

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP MANAJEMEN
PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**



Oleh:

YUNITA NAUW
NIM : 11430117051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap
Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah
Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
Nama : Yunita Nauw
NIM : 11430117051

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 20 November 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



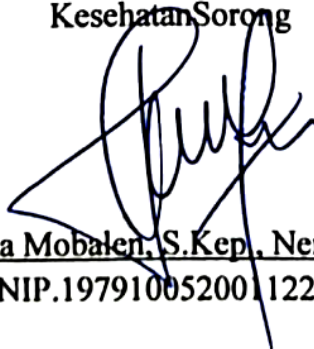
Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd
NIP.198901282019022001

Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(Oktovina Mobalen, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP.19791005200112200

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

DosenPenguji :

Penguji I : Nurul Kartika Sari, M.Kep.
NIP.198408242019022001



(.....)

Penguji II : Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd.
NIP.198901282019022001

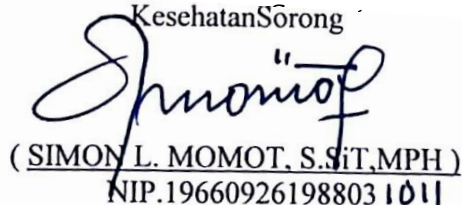


(.....)

Penguji III : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep.
NIP. 198907202014022002

Tanggal : 06 Desember 2021

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(SIMON L. MOMOT, S.SiT, MPH)
NIP.196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya :

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 19 Mei 2021

Pembuat pernyataan

Yunita Nauw

Pembimbing I



Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd
NIP.198901282019022001

Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, M.Keselaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan sekaligus sebagai wali kelas yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Ibu Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd., selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.

5. Ibu Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep., sebagai pembimbing kedua yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman.
6. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
7. Kedua orangtua dan saudara-saudaraku yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
8. Teman seperjuangan yang selalu mendengarkan keluh kesah serta selalu siap untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail nauwyunita@gmail.com.

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong, 19 Mei 2021

Yunita Nauw
NIM : 11430117051

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Tentang Alergi.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Rinosinussitis Alergi.....	13
C. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	14
D. Kerangka Teori.....	35
E. Definisi Operasional	35
F. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan RancanganPenelitian	37

B. Populasi dan Sampel.....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian	39
D. Instrumen Penelitian	39
E. Alur Penelitian	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Analisa Data	48
H. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2	Definisi Operasional	39
Tabel 3	Karakteristik Responden berdasarkan umur Ibu	52
Tabel 4	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu	52
Tabel 5	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu	53
Tabel 6	Karakteristik Balita menurut Jenis Kelamin	53
Tabel 7	Distribusi Responden menurut umur bayi tentang ISPA.....	54
Tabel 8	Distribusi Pengetahuan Ibu Balita	54
Tabel 9	Distribusi manajemen Pencegahan ISPA pada Balita	55
Tabel 10	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan manajemen pencegahan ISPA.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	38
Gambar 2	Kerangka Konsep	39
Gambar 3	Kerangka Kerja Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed cons
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Koesioner
- Lampiran 4 Normalitas Data
- Lampiran 5 Uji Statistik
- Lampiran 6 Dokumentasi Responden

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Yunita Nauw

Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd

Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

(2022)

*) Dosen Jurusan keperawatan

Penyakit ISPA disebabkan oleh virus pada saluran pernafasan ditandai dengan demam dan disertai satu atau lebih reaksi sistemik, seperti menggigil/kedinginan sakit kepala, malaise, dan anoreksia; kadang pada anak-anak ada gangguan gastrointestinal. Tanda-tanda lokal juga terjadi diberbagai lokasi saluran pernafasan; bila hanya satu gejala atau kombinasi, seperti *rhinitis*, *faringitis*, atau *tonsillitis*, *laryngitis*, *laringotrakelitis*, *bronchitis*, *pneumonitis* atau *pneumonia* . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan . Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien balita ISPA yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malawei pada 3 bulan terakhir 2021 sebanyak 188 balita, jadi rata-rata perbulan 62 balita. sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Manajemen Pencegahan ISPA Pada Balita.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Manajemen Pencegahan ISPA, Balita

Pustaka : 2011-2020

ABSTRACT

The Relationship between Knowledge Level and Management of ARI Prevention in Toddlers in the Work Area of the Malawei Public Health Center, Sorong City

Yunita Nauw

Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd

Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

(2022)

*) Lecturer of Nursing Department

ARI is caused by a virus in the respiratory tract characterized by fever and accompanied by one or more systemic reactions, such as chills/chills, headache, malaise, and anorexia; sometimes in children there are gastrointestinal disorders. Local signs also occur at various locations of the respiratory tract; if only one symptom or a combination, such as rhinitis, pharyngitis, or tonsillitis, laryngitis, laryngotracheitis, bronchitis, pneumonitis or pneumonia. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the management of ARI prevention in children under five in the Malawei Public Health Center, Sorong City.

This type of research is a quantitative research design using a cross sectional study design, which is a design that examines the dynamics between the independent variable and the dependent variable at the same time. The population in this study were all patients with ISPA under five who underwent examinations at the Malawei Health Center in the last 3 months of 2021, as many as 188 toddlers, so the average per month is 62 toddlers. the sample in this study were 35 respondents Based on the results of the Chi-Square test, obtained p value = 0.002 <0.05 then H_0 is rejected and it can be concluded that statistically there is a relationship between Mother's Knowledge Level and Management of ARI Prevention in Toddlers.

Keywords: Knowledge Level, ARI Prevention Management, Toddler
Library : 2011-2020

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit ISPA disebabkan oleh virus pada saluran pernafasan ditandai dengan demam dan disertai satu atau lebih reaksi sistemik, seperti menggigil/kedinginan sakit kepala, malaise, dan anoreksia; kadang pada anak-anak ada gangguan gastrointestinal. Tanda-tanda lokal juga terjadi diberbagai lokasi saluran pernafasan; bila hanya satu gejala atau kombinasi, seperti *rhinitis*, *faringitis*, atau *tonsillitis*, *laryngitis*, *laringotrakelitis*, *bronchitis*, *pneumonitis* atau *pneumonia* (Kemenkes RI, 2015)

Penyakit ini tersebar di dunia dan muncul di daerah beriklim sedang dengan insiden tertinggi pada musim gugur dan musim salju, terkadang juga pada musim semi. Di daerah tropis, infeksi saluran pernafasan lebih sering terjadi pada musim dingin dan basah. Pada masyarakat dengan jumlah masyarakat besar, beberapa jenis virus muncul menyebabkan penyakit secara konstan, biasanya dengan sedikit pola musiman (Kemenkes RI, 2015).

Infeksi pernafasan akut adalah Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Departemen Kesehatan. 2013). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insidens menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156

juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%). (Kemenkes RI, 2014)

Prevalensi ISPA menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2018 menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan) dan menurut diagnosis atau gejala yang pernah dialami oleh responden, angka prevalensi ISPA terbanyak terdapat di Kabupaten Maybrat 35,58%, Manokwari sebanyak 16,43%, dan Kota Sorong angka prevalensi ISPA sebanyak 2,25(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun 2020 angka penderita ISPA sebanyak 9.775 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 8.661 kasus, sehingga rata-rata terdapat 5.380 jiwa menderita penyakit ISPA setiap bulan di Kota Sorong. Berdasarkan data Profil Puskesmas Malawei tahun 2021, menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh masyarakat khususnya kelompok bayi dan anak-anak. ISPA menempati urutan pertama dalam daftar sepuluh penyakit tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Malawei dengan persentase sebesar 40,68% dari (188 Jiwa). Begitu pula

pada kelompok umur 5-44 tahun, penyakit ISPA pun menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit yang diderita yaitu sebesar 28,33%.

Pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi merupakan komponen yang sangat penting dalam terjadinya perubahan sikap dan perilaku, dan mempunyai hubungan yang positif untuk terjadinya perubahan perilaku, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ibu dengan pengetahuan, wawasan, informasi, dan pengalaman yang bagus tentang ISPA tentunya akan memudahkan ibu untuk mendeteksi dini penyakit ISPA pada anak sehingga ibu dapat merespon dengan baik tentang apa yang harus dilakukan yang akan menentukan keparahan dan prognosis dari anak itu sendiri.

Upaya untuk pencegahan dapat dilakukan oleh keluarga terutama ibu yang memiliki anak balita. Adapun sikap dan langkah-langkah yang dapat dilakukan ibu yaitu dengan cara menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun (Kemenkes RI,2012). Selain itu upaya perawatan ibu dirumah sangatlah penting dalam upaya penatalaksanaan balita yang mengalami ISPA. Kesembuhan seorang anak dengan infeksi pernapasan sangat tergantung dari pengetahuan dan sikap yang diberikan oleh ibu. Oleh sebab itu, ibu harus banyak memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap fungsi pemeliharaan kesehatan di dalam keluarganya, terutama ketika ia memiliki anak balita dengan pengakit ISPA. Fungsi pemeliharaan kesehatan terdiri dari pencegahan

primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk menjaga anggota keluarga bebas dari penyakit dan cedera; pencegahan sekunder yang terdiri atas deteksi dini, diagnosa dan pengobatan; dan pencegahan tersier yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, yaitu bertujuan untuk meminimalkan ketidakmampuan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya.(Leavell, 2014)

Pentingnya penanganan terhadap penyakit ISPA, maka penulis akan membahas tentang terapi non farmakologi dengan meningkatkan jalan nafas. Dengan pengetahuan tentang faktor-faktor dan situasi yang menjadi predisposes individu terhadap ISPA akan membantu untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami penyakit ISPA (Arifin&Ratnawati,2015).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Manajemen pencegahan ISPA terhadap tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi Pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap manajemen pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen untuk penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Intitusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah pengetahuan tentang kesehatan dalam pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti kuliah dan mengaplikasikannya dilapangan dalam bentuk penelitian tentang perilaku ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Malawei Kota Sorong.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Judul Penelitian	Variabel dan desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Lidwina Dewiyanti Wea : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Balita Pada Penanganan ISPA Di Pustu Rana Kulan Tahun 2017	Variabel bebas: pengetahuan ibu Variabel terikat: sikap ibu yang memiliki anak balita pada penanganan ISPA Menggunakan desain cross Sectional	Dari hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu pada anak balita dengan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,003 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima	Variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan ibu Variabel terikat yaitu penanganan ISPA	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di pustu rana kulan tahun 2017
2	Risal Surudin: Gambarang Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016	Variabel bebas: pengetahuan dan sikap ibu Variabel terikat: Pencegahan ISPA pada balita	Hasil penelitian ini diperoleh responden terbesar adalah ibu yang memiliki pengetahuan kurang 56,67%, responden terkecil adalah	Persamaan pada penelitian ini adalah Variabel bebas: pengetahuan ibu Variabel terikat:	Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di puskesmas poasia kota kendari 2016

		Menggunakan jenis penelitian deskriptif	ibu yang memiliki pengetahuan baik 43,33% dan responden terbesar adalah ibu yang memiliki sikap kurang 60,00% dan responden terkecil adalah ibu yang memiliki sikap baik 40,00%	pencegahan ISPA	
3.	Daniel Mola Kore: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang Tahun 2019	Variabel bebas: pendidikan kesehatan dengan media booklet Variabel terikat: Pengetahuan ibu dalam pencegahan pada penderita ISPA Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan rancangan pra-pascatest	Berdasarkan hasil uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistik Wicoxon diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana data dikatakan ada pengaruh apabila $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian kesehatan tentang ISPA dengan media booklet	Persamaan pada penelitian ini adalah mengkaji tentang pengetahuan ibu dan pencegahan ISPA	Pada variabel bebas mengkaji tentang pendidikan kesehatan dengan media booklet. Desain penelitian berbeda. Waktu dan tempat penelitian berbeda yakni di wilayah kerja puskesmas kota kupang 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Definisi

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya National ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah inggris *Acute respiratory* di singkat ARI. Dalam lokakarya national ISPA tersebut ada 2 pendapat yang pertama istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan pendapat yang kedua memilih ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). Pada akhir lokakarya di putuskan untuk memilih ISPA dan istilah ini juga di pakai hingga sekarang (Depkes RI, 2017).

ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernafasan atas, yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut. ISPA meliputi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah (Purwati, 2018).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengandung 3 (tiga) unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut dengan pengertian sebagai berikut (Depkes, 2017):

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah,

dan pleura ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (respiratory track)

- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari di ambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongankan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyakan infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus dan mikoplasma. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebab ISPA misalnya: *Strepto-kokus Hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofilus Influenza*, *Bordella Pertu-sis*, dan *Korinebakterium Diffteria* (Achmadi dkk, 2014).

Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan.

Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak), dan adenovirus.

Virus para-imerupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus-virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas daripada saluran nafas bagian bawah (DepKes RI, 2017).

3. Klasifikasi ISPA

World Health Organization (2017) telah mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru ini samping digunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit pneumonia dan tatalaksana penderita penyakit infeksi akut telinga dan tenggorokan. Kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah: balita, dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernafas. Pola tatalaksana penderita ini terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu :

- a. Pemeriksaan
- b. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya
- c. Penentuan klasifikasi penyakit
- d. Pengobatan dan tindakan

Klasifikasi penyakit dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahannya. Terdapat 3 klasifikasi ISPA yaitu :

- a. ISPA Ringan bukan Pneumonia

- b. ISPA Sedang Pneumonia
- c. ISPA Berat Pneumonia berat

Penentuan klasifikasi dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok untuk umur 2 bulan.

4. Tanda dan gejala ISPA

Menurut Depkes RI (2017) Sebagian besar balita dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas mem-berikan gejala yang amat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada balita juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5°C dan disertai sesak nafas.

Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

- a. ISPA ringan bukan Pneumonia
- b. ISPA sedang, Pneumonia
- c. ISPA berat, Pneumonia berat

Khusus untuk bayi di bawah dua bulan, hanya di kenal ISPA berat dan ringan (tidak ada ISPA sedang). Batasan ISPA berat untuk bayi kurang dari dua bulan adalah bila frekuensi nafasnya cepat (60 kali per menit atau lebih) atau adanya tarikan dinding yang kuat.

Pada dasarnya ISPA ringan tidak berkembang menjadi ISPA sedang atau ISPA berat tapi jika keadaan memungkinkan misalnya pasien kurang mendapatkan perawatan atau daya tahan tubuh pasien yang kurang dapat kemungkinan akan terjadi. Gejala ISPA ringan dapat dengan mudah diketahui oleh orang awam sedangkan ISPA sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana (Mairusinita, 2016).

a. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk.
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menagis).
- 3) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala ISPA ringan dengan disertai gejala sebagai berikut: 1) Pernafasan lebih dari 50 kali/menit pada umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih 2) Suhu lebih dari 39°C , 3) Tenggorokan berwarna merah, 4) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, 5) Telinga sakit akan mengeluarkan nanah

dari lubang telinga, 6) Pernafasan berbunyi seperti berdengkur, 7) Pernafasan berbunyi seperti menciut-ciut.

c. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut (Depkes, 2017) : 1) Bibir atau kulit membiru, 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas, 3) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, 3) Pernafasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, 4) Pernafasan menciut dan anak tampak gelisah, 5) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas, 6) Nadi cepat lebih dari 60 x/menit atau tidak teraba, 7) Tenggorokan berwarna merah.

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita

Melanjutkan tulisan terdahulu tentang ISPA serta klasifikasi ISPA pada Balita, maka kita perlu mengetahui beberapa faktor resiko ISPA pada Balita. Berbagai publikasi melaporkan tentang faktor resiko yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Jika dibuat daftar faktor resiko tersebut adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2017):

a. Faktor resiko yang meningkatkan insiden ISPA

1) Umur anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6 –12 bulan.

2) Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan adjusted terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksinya.

3) Status gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh : umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari si anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri : berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar lengan atas.

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama.

4) Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol.

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila

antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat. Karena itu usaha massal pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-anak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan terpisah. Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat dewasa dalam keadaan yang sebaik-baiknya.

5) Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang

efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

1. Faktor lingkungan

a. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis, pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun.

b. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.
- 2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
- 3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
- 4) Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
- 5) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
- 6) Mendisfungsikan suhu udara secara merata

c. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut di-harapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.

2. Faktor individu anak (Depkes RI, 2017).

a. Umur Anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6 –12 bulan.

b. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500 gram di-hubungka dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan adjusted terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksi.

c. Status gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh: umur, keadaan fisik, kondisi kesehatan-nya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari si anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri : berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar lengan atas. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA.

Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama.

d. Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol. Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersang-kutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat. Karena itu usaha massal pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-anak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan terpisah. Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat dewasa dalam keadaan yang sebaik-baiknya.

e. Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi

campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA.

Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

3. Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari

di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit.

Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat.

B. Manajemen Pencegahan dan penatalaksanaan ISPA

Pencegahan dan penatalaksanaan ISPA meliputi langkah dan tindakan sebagai berikut (Depkes RI, 2017) :

1. Upaya pencegahan

Pencegahan dapat di lakukan dengan baik :

- a. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
- b. Imunisasi
- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
- d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA
- e. Pengobatan segera

2. Pengobatan dan perawatan

- a. Meningkatkan istirahat minimal 8 jam per hari
- b. Meningkatkan makanan bergizi
- c. Bila demam beri kompres
- d. Bila hidung tersumbat karena pilek bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan yang bersih
- e. Bila badan seseorang demam gunakan pakaian yang cukup tipis tidak terlalu ketat
- f. Bila terserang pada anak tetap berikan makanan dan ASI bila anak tersebut masih menyusui.

a). Pengobatan pada ISPA antara lain :

- a. Pneumonia berat: dirawat dirumah sakit, diberikan antibiotik melalui jalur infus, diberikan oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia: diberi obat antibiotik melalui mulut. Pilihan obatnya Kontrimoksazol, jika terjadi alergi/ tidak cocok dapat diberikan Amoksilin, Penisilin, Ampisilin.
- c. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan.

Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar

getah bening di leher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik selama 10 hari.

Pemberantasan ISPA dapat dilakukan dengan (DepKes RI, 2017):

- a. Penyuluhan kesehatan yang terutama ditunjukkan pada para ibu
- b. Pengelolaan kasus yang disempurnakan
- c. Imunisasi

b). Perawatan ISPA di rumah

Untuk perawatan ISPA di rumah ada beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA yang antara lainnya (Depkes RI, 2017) :

a) Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 bulan demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi di bawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk.

b) Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat yang aman yaitu dengan ramuan tradisional yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok the dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok the, diberikan tiga kali sehari.

c) Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap diteruskan.

d) Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam. Jika pilek, bersikan hidung yang berguna untuk mempercepat kesenambungan dan meng-hindari komplikasi yang lebih parah.

Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup, tidak berasap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak mem-buruk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh dan untuk penderita yang mendapat antibiotik, usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali kepetugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang (DepKes RI, 2017).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap onjek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda beda.(Notoatmodjo, 2010)

a. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya ada 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a). Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi, apa penyebabnya penyakit TBC, dan sebagainya.

b). Memahami (comprehension)

Memahami suatu subjek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan. Tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d). Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau untuk memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e). Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkunm atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f). Evaluasi (evluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilain suatu objek tertentu. Penilain ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggti pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin bayak pengetahuan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan tentang kesehatan. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh

pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Mass Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pendapat seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan

status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang beradagkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia memperngaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pala pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adLh usia tidak produktif lagi dan hanay menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

D. Konsep Ibu

1. Pengertian ibu

Menurut Natamaiharja (2010), ibu merupakan orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku anak. Ibu adalah sebutan untuk orang perempuan yang telah melahirkan kita, wanita yang telah bersuami, panggilan yang lazim pada wanita (Poerwodarminto, 2008).

2. Peran ibu

Peran ibu adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya disaat anaknya masih bayi hingga dewasa. Bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya. Ibu sebagai pengurus rumah tangga. Pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu (Setiadi, 2008).

3. Fungsi ibu bagi anak

Menurut Effendy, 2012 dari fungsi keluarga, seorang ibu bersama keluarga mempunyai fungsi bersama keluarga sebagai berikut:

- a. Fungsi biologis
 - a) Untuk meneruskan keturunan
 - b) Memelihara dan membesarkan anak
 - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga

- d) Memlihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi psikologis
 - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - c) Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi Sosialisasi
 - a) Membina sosialisasi pada anak
 - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak jaminan dihari tua.

E. Tinjauan Umum Tentang Balita

1. Pengertian Balita

Balita atau bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bagi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun faal (kerja alat tubuh semestinya) bagi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia di atas satu tahun, maka anak di bawah satu tahun tidak termasuk ke dalam golongan yang dikatakan balita. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Uripi, 2004).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak pernah terulang, karena ini sering disebut golden age atau masa keemasan (Uripi, 2004)

2. Karakteristik Umut Balita

- a. Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.
- b. usia pra-sekolah (1-5 tahun) anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan (Uripi, 2004).

3. Pengelompokan Umur balita

Menurut Soetjaningsih (1995: 116), pengelompokan umur balita yaitu:

- a. Umur 0-12 bulan

- b. Umur 13-24 bulan
- c. Umur 25-36 bulan
- d. Umur 37-48 bulan
- e. Umur 49-60 bulan

4. Kategori Anak Balita

Balita atau anak dibawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bagi usia di bawah lima tahun juga termasuk dalam golongan ini, Namun faal (kerja alat tubuh semestinya), bagi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas lima tahun, maka anak dibawah satu tahu tidak dimasukan kedalam golongan yang dikatakan balita. Berdasarkan kategori anak balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu yang berumur 1-3 tahun dikenal dengan batita merupakan konsumen pasif. Sedangkan 4-5 tahun dikatakan usia pra sekolah yang dikenal sebagai konsumen aktif (Uripi, 2010).

5. Perkembangan Masa Balita

Perkembangan balita menurut buku petunjuk program BKB (Bina Keluarga Balita), terbagi menjadi 7 aspek perkembangan yaitu: (BKKBN, 1993:32).

- a. Gerak motorik kasar
- b. Gerak motorik halus
- c. Komunikasi pasif
- d. Komunikasi aktif
- e. Intelektual (kecerdasan)

f. Menolong diri sendiri

g. Tingkah laku sosial

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

a. Faktor Herediter

Herediter/keturunan merupakan hal yang tidak dapat untuk diubah ataupun dimodifikasi, ini merupakan modal dasar mendapatkan hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, termasuk dalam genetik ini adalah jenis kelamin dan suku bangsa/ras.

b. Faktor Lingkungan

1) Lingkungan Internal

Hal yang paling berpengaruh diantaranya adalah hormon dan emosi. Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak, hormon somatotropin merupakan hormon yang mempengaruhi sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan gigantisme. Hormon tiroid akan mempengaruhi pertumbuhan tulang, kekurangan hormon ini akan menyebabkan kretinesme dan hormon gonadotropin yang berfungsi untuk merangsang perkembangan seks laki-laki dan produksi spermatozoa, Sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks wanita dan produksi sel telur, jika kekurangan hormon gonadotropin ini akan terhambatnya perkembangan seks.

Terciptanya hubungan yang sangat hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya, guru dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan emosi, sosia, dan intelektual anak. Cara seorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan mempengaruhi interaksi anak diluar rumah. Pada umumnya anak yang tahap perkembangannya baik akan mempunyai intelegensi yang tinggi dibandingkan dengan anak yang tahap perkembangannya terhambat.

2. Lingkungan Eksternal

Dalam lingkungan eksternal ini banyak sekali yang mempengaruhi, diantaranya adalah kebudayaan, status sosial, status nutrisi, dan sebagainya.

c. Faktor pelayanan kesehatan

Adanya pelayanan kesehatan yang memadai yang ada di sekitar lingkungan di mana anak dapat tumbuh dan berkembang dengan pesat, sehingga apabila terdapat sesuatu mengenai perkembangan dan keterlambatan yang meragukan pada anak dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan dan diberikan solusi pencegahannya.

7. Kebutuhan Gizi Masa Balita

Pada prinsipnya, makanan yang diberikan pada bayi bervariasi, selain untuk memenuhi kebutuhan gizinya juga untuk mencegah kebosanan. Bila anak tidak mau makan, jangan mengganti makanan dengan satu jenis makanan yang disukai saja, akan tetapi berusaha mencoba lagi ketika anak lapar.

Masa balita adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, untuk itu kebutuhan akan zat gizi yang tinggi harus terpenuhi. Masa balita juga merupakan masa yang rentan mengalami masalah gizi (Lailiyana, 2010 : 43).

Manfaat zat gizi bagi balita:

- a. Untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- b. Memelihara kesehatan dan memulihkan kesehatan bila sakit.
- c. Melaksanakan berbagai aktifitas.
- d. Mendidik kebiasaan makan yang baik dengan menyukai makanan yang mengandung gizi yang diperlukan oleh tubuh.

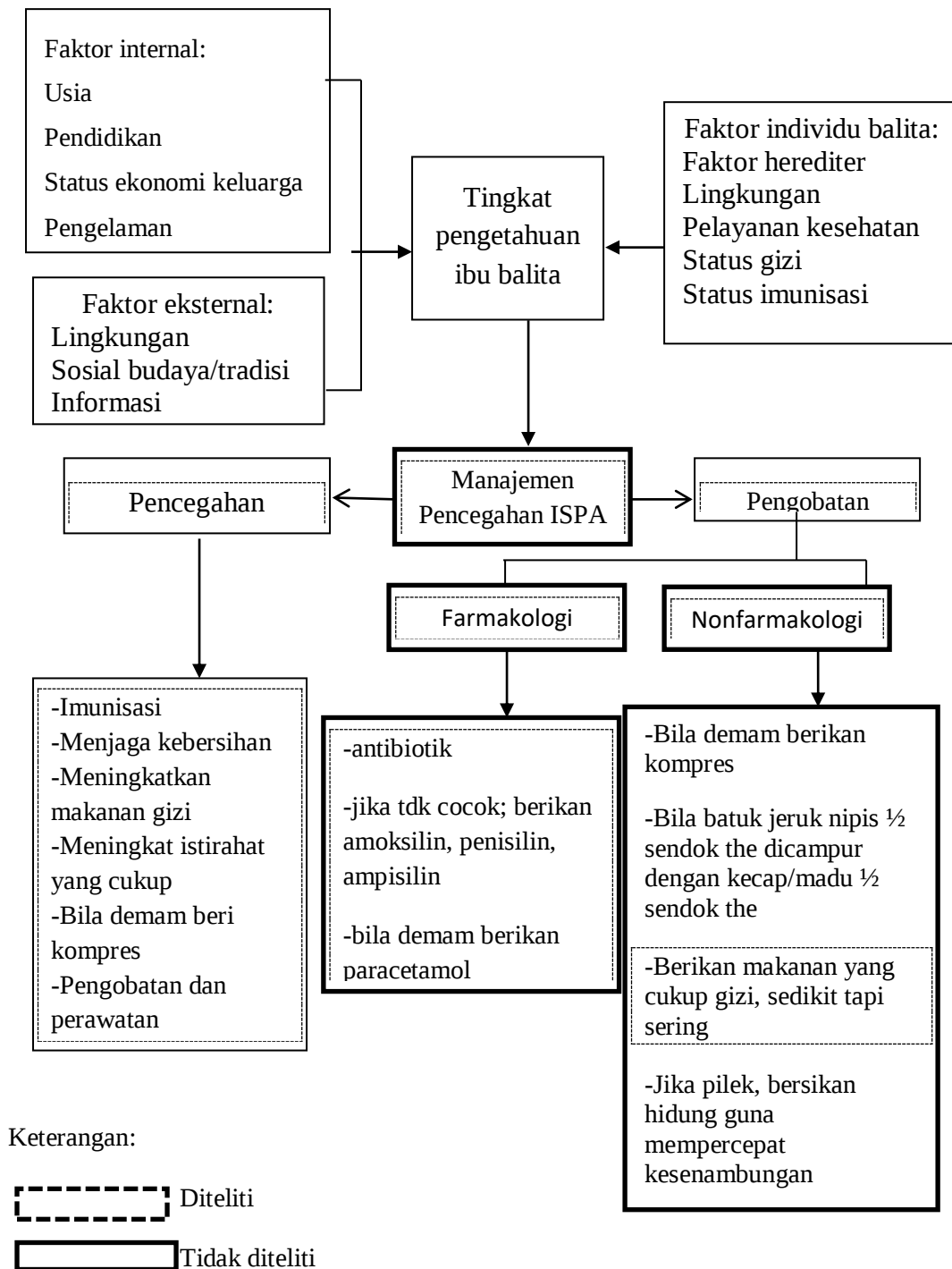
Kecukupan gizi rata-rata pada balita umur 1-3 tahun dengan Berat badan 12 Kg dan Tinggi badan 89 cm membutuhkan Energi 1220 Kkal Dan Protein 23 gr. Usia 4-6 tahun dengan Berat badan 18 kg dan Tinggi badan 108 cm membutuhkan Energi sebanyak 1720 Kkal dan Protein 32 gr

Masalah gizi pada balita yang masih banyak ditemukan di Indonesia antara lain KKP (marasmus, kwashiorkor), obesitas, kekurangan vitamin A (KVA), dan anemia. Faktor yang menyebabkan masalah gizi pada balita antara lain asupan makanan, penyakit, karies gigi, dampak iklan tayangan televisi , alergi, atau pica.

Pencegahan masalah gizi pada balita dilakukan dengan:

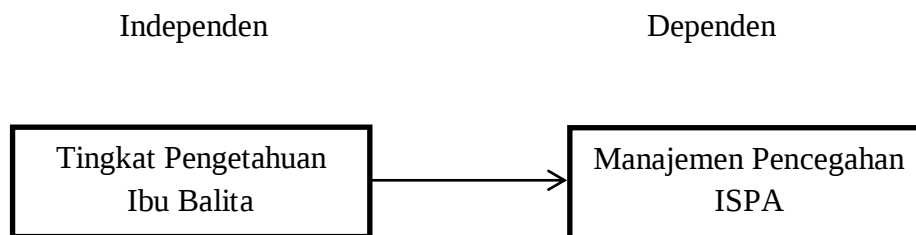
- a. Pemantauan pertumbuhan anak dengan kartu menuju sehat (KMS).
- b. Mengatasi penyebab masalah gizi dengan berbagai pendekatan (pendidikan gizi, penyuluhan, atau konseling)

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : modifiikasi Kemenkes (2017), Arivalagan (2013);
Depkes, (2015)

F. Kerangka Konsep



Skema 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

1. Variabel terikat (independent): Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Variabel

bebas (dependent):

Tabel 2. Definisi Operasional ((DO)

No.	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Manajemen Pencegahan ISPA	Proses penanganan ISPA yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan peenyembuhan balita	Kuesioner	1. Baik, Jika skor jawaban > 5. 2. Kurang jika skor jawaban ≤ 5.	Nominal
2.	Tingkat Pengetahuan Ibu Balita	Pengetahuan ibu tentang Sikap dan perilaku ibu dalam mengatasi ISPA yang dialami oleh balita	Kuesioner	1. Baik, Jika skor jawaban > 9. 2. Kurang jika skor jawaban ≤ 9.	Nominal

H. Hipotesis

H_a : Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

H_0 : Tidak Ada Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu rancangan yang mengkaji dinamika antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan subjek yang dijadikan sebagai responden suatu penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien balita ISPA yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malawei pada 3 bulan terakhir 2021 sebanyak 188 balita, jadi rata-rata perbulan 62 balita

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang melakukan teknik sampling, dapat digunakan sebagai subjek pada penelitian (Nursalam, 2017)

Arikunto (2015) mengatakan bahwa apabila ukuran populasi sebanyak kurang dari 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50 % dari ukuran populasi dan apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10% - 15% atau 20%-25% atau bahkan lebih.

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah semua pasien balita ISPA yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Malawei sebanyak 188 orang balita. Penentuan sampel menggunakan rumus penghitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (2015) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Perhitungan :

$$n = \frac{188}{1 + 188(15\%)^2}$$

$$n = \frac{188}{5.23}$$

$$n = 35,94 = 35 \text{ Responden}$$

keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Ne^2 = nilai kritis(batas ketelitian) yang diinginkan dari jumlah populasi sebesar 188 orang dan nilai kritis 15%

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden

3. *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Misalnya, melihat dari kriteria inklusi dan eksklusif yang dibuat oleh peneliti sehingga sampel yang digunakan sesuai *criteria* yang di buat oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria ini adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau layak untuk diteliti.

- 1) Balita yang dibawah berobat ke Puskesmas Malawei
- 2) Ibu balita yang berkunjung ke Puskesmas Malawei dengan keluhan ISPA pada balita.
- 3) Ibu balita yang bersedia responden
- 4) Ibu balita yang bisa baca tulis
- 5) Ibu balita yang telah menandatangani *informed consent*
- 6) Ibu balita yang kurang informasi tentang pencegahan ISPA

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria ini adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukan atau tidak layak untuk diteliti.

- 1) Ibu balita yang menolak menjadi responden
- 2) Balita memiliki komplikasi penyakit lain seperti gagal napas

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan september 2021

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pukesmas Malawei Kota Sorong

D. Instrumen Penelitian

Instrumen (alat) yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel manajemen pencegahan ISPA dan variabel tingkat

pengetahuan ibu balita yang diadopsi dari penelitian Tamsir (2016) dan telah divalidasi. Kuesioner terbagi dalam beberapa bagian yaitu :

1. Data demografi Responden yang berisi 6 pertanyaan meliputi nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan
2. Bagian C kuesioner tentang tingkat pengetahuan ibu balita terhadap ISPA, berisi Pokok bahasan yang dimasukkan dalam aspek ini meliputi pengetahuan dan penatalaksanaan ISPA yang terdiri dari 11 pernyataan. Pertanyaan tersebut jika benar skor 1 dan jika salah skor 0. Pernyataan Positif: Untuk jawaban benar (B) diberi nilai 1 dan salah (S) diberi nilai 0. Pernyataan Negatif: Untuk jawaban benar (B) diberi nilai 0 dan salah (S) diberi nilai 1.
3. Bagian B kuesioner tentang manajemen pencegahan ISPA yaitu tentang perilaku penatalaksanaan pencegahan ISPA pengetahuan dan penatalaksanaan ISPA yang terdiri dari 18 pernyataan dengan pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Pokok bahasan aitem-aitem ini meliputi definisi, patofisiologi, gejala, penularan, upaya pencegahan, penatalaksanaan alergi pada ISPA serta pengobatan penyakit ISPA. Pertanyaan tersebut jika ya skor 1 dan jika salah tidak 0. Pernyataan Positif: Untuk jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0 Pernyataan Negatif: Untuk jawaban ya diberi nilai 0 dan tidak diberi nilai 1.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan ini yang peneliti lakukan adalah menyusun proposal, pengurusan surat izin penelitian di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Pada tanggal 09 Juni 2021 dilakukan penjajakan lokasi penelitian dan *survey* pendahuluan mengenai jumlah *subyek* penelitian. Setelah mendapatkan hasil *survey* pendahuluan penelitian, setelah itu peneliti mencari sumber data yang di adopsi dari peneliti sebelumnya.

2. Tahap pelaksanaan

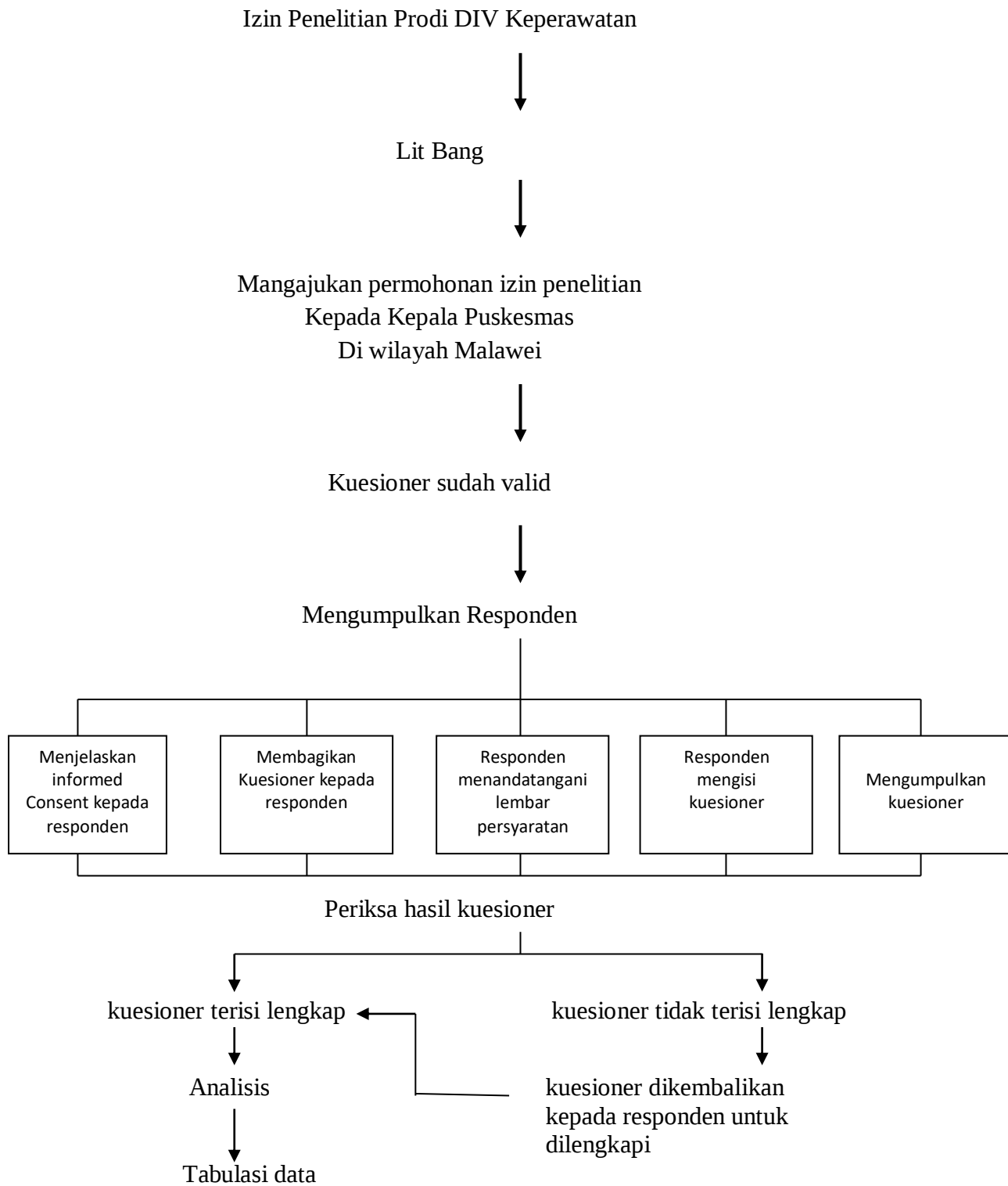
Pada tahap ini peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang telah ditetapkan. Sebelum menandatangani *informed consent* peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden.

Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian, responden tersebut menandatangani *informed consent*.

3. Tahap penyelesaian

Setelah seluruh lembar kusioner terkumpul maka akan dilakukan tabulasi data, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan sistim computer dengan program SPSS versi 24 untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*.

F. Alur Penelitian



Bagan 3. Jalannya Penelitian

G. Pengolahan Data

Data diolah dengan menggunakan pengolahan data statistic merupakan pengolahat data dengan menggunakan analitik statistic dengan program computer. Pengolahan data meliputi :

1. *Editing* (Pengeditan)

Setelah data dikumpulkan maka peneliti akan mengecek kembali untuk memastikan bahwa semua data yang terdapat pada lembar kusioner telah sesuai dengan jumlah sampel yaitu 54 responden dan mengamati kelengkapan pengisian dalam lembar kusioner.

2. *Coding*(Pemberian Kode)

Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pemberian kode pada manajemen reaksi alergi.

3. *Processing* (Input Data)

Data dari masing-masing responden akan dimasukkan kedalam program computer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memberikan kode atau kesalahan saat memasukkan data. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Pengorganisasian data atau penyusunan data sedemikian rupa agar dengan mudah untuk dijumlahkan dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

H. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka akan dilanjutkan dengan analisis data. Analisa data merupakan kegiatan memverifikasi, menggolongkan, memproses, menyusun urutan, menyimpulkan dan mempelajari hubungan hasil penelitian dengan penemuan lain atau dengan teori-teori yang sudah ada. Data akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden, manajemen pencegahan ISPA, tingkat pengetahuan ibu balita.

2. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisa univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan kemudian dilanjutkan dengan analisa bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan manajemen pencegahan ISPA terhadap tingkat pengetahuan ibu balita.

Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *ujichisquard*.

Jika hasil analisis statistik yang didapatkan memiliki $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti adanya hubungan antara manajemen pencegahan ISPA terhadap tingkat pengetahuan ibu balita di Wilayah Kerja Pukesmas Malawei. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara manajemen pencegahan ISPA terhadap tingkat pengetahuan ibu balita di Wilayah Kerja Pukesmas Malawei.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip moral yang mempengaruhi sebuah tindakan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pasien (manusia) sebagai responden. Oleh karena itu, untuk melindungi keselamatan dan menjaga kerahasiaan pasien. Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan masalah etika meliputi :

1. *Informed concent* (Lembar persetujuan)

Informed concent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed concent* agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak pasien.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya dengan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian.

4. *Justice and inclusivemess* (Keadilan dan keterbukaan)

Justice merupakan etika responden agar mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan *inclusivemess*, peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti agar peneliti dapat menjelaskan prosedur peneliti secara terbuka kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas malawei merupakan Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota yang terletak di Kelurahan malawei, dimana samping kiti terdapat kantor Distrik Soront Manoi, dengan luas wilayah kerja 195,32 Km² yang terdiri dari 8 Kelurahan yaitu Kelurahan Klaligi, Kelurahan Malawei, dan Kelurahan Malabutor pada Distrik Sorong Manoi, serta Kelurahan Kampng Baaru, Kelurahan Klakubik, Kelurahan Klasuur, Kelurahan Klademak, dan Kelurahan Remu Utara, pada Distrik Sorong.

Jumlah tenaga kerja yang berada di Puskesmas Malawei 78 orang yang terdiri dari : Kepala Puskesmas 1 orang, Dokter 4 orang (2 Dokter Gigi dan 2 Dokter Umum, Bidan 24 Orang, Perawat 43 orang, Analis 2 orang, Apoteker 2 orang dan Gizi 2 orang.

Puskesmas malawei terdiri dari 5 Pustu (Puskesmas Pembantu), meliputi Pustu Malawei (Kelurahan Malawei), Pustus HBM (Kelurahan Remu Utara), Pustu kampung Baru (Kelurahan Kampung Baru), Pustu Klademak (Kelurahan Klademak) dan Pustu Klasuur (Kelurahan Klaligi).

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 3
Karakteristik responden berdasarkan umur ibu di Puskesmas
Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dewasa (17-25 Tahun)	14	40
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	16	45
3	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	5	14,3
Total		35	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang berumur 26-35 Tahun (Dewasa Awal) yaitu 16 responden (45%) lebih banyak dari responden yang berumur 17-25 tahun (Dewasa) yaitu 14 responden (40%), responden yang berumur 36-45 Tahun (Dewasa Akhir) yaitu 5 responden (14,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu

Tabel 4
Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu di di
Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	17	48.6
2.	SMP	10	28.6
3.	SMA	6	17.1
4.	Perguruan Tinggi	2	5.7
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.2. responden dengan pendidikan SD yaitu 17 orang (48,6%) lebih banyak dari responden yang berpendidikan perguruan tinggi yaitu 2 orang (5,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu

Tabel 5
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di di
Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	24	68.6
2	Swasta	3	8.6
3	PNS	8	22.9
Total		35	100

Tabel 4.3. dijelaskan bahwa responden lebih banyak sebagai Ibu Rumah Tangga berjumlah 24 orang (68,6%), responden yang bekerja sebagai PNS hanya 8 orang (22,9%) sedangkan yang bekerja swasta 3 orang (8,6%).

d. Karakteristik balita menurut jenis kelamin

Tabel 6
Karakteristik balita menurut jenis kelamin di di Puskesmas
Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	51.4
2	Perempuan	17	48.6
Total		35	100

Tabel 4.4 dijelaskan bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 orang (51,4%) lebih banyak dari balita yang berjenis kelamin laki-laki 17 orang (48,6%).

e. Karakteristik balita menurut usia

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Umur Bayi di Puskesmas Malawei
Kota Sorong Tahun 2021

No	Umur anak	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	0-6 Bulan	11	31.4
2	>6-12 Bulan	16	45.7
3	> 12-60 Bulan	8	22.9
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan responden yang mempunyai umur anak > 6-12 bulan yaitu 16 responden (45,7%) lebih banyak dari umur 0-6 Bulan sebanyak 11 (31,4), dan responden yang berumur >12-60 bulan (22,9%).

3. Analisis univariat

a. Distribusi Pengetahuan Ibu

Tabel 8
Distribusi Pengetahuan ibu balita tentang ISPA
di Puskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	19	54.3
2	Baik	16	45.7
	Total	35	100

Tabel 4.5. menunjukan bahwa pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 19 responden (54,3%) lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik yaitu 16 responden (45,7%).

b. Distribusi Manajemen Pencegahan Ibu

Tabel 9
Distribusi Manajemen Pencegahan ISPA pada balita
di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2021

No	Manajemen Pencegahan ISPA	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	20	57.1
2	Baik	15	42.9
	Total	35	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa manajemen pencegahan ISPA kurang yaitu sebanyak 20 responden (57,1%) lebih banyak dibandingkan dengan manajemen pencegahan ISPA baik yaitu 15 responden (42,9%).

4. Analisis bivariat

1. Hubungan Pengetahuan ibu dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Tabel 10
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Manajemen
Pencegahan ISPA pada balita di Puskemas Malawei Kota Sorong

Tingkat Pengetahuan	Manajemen Pencegahan ISPA				Total	
	Kurang		Baik			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	12	34,3	7	20	19	54,3
Baik	9	25,7	7	20	16	45,7
Total	21	60	14	40	35	100
$\alpha = 0,05$				<i>P value = 0,002</i>		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa Ibu yang berpengetahuan kurang dengan manajemen pencegahan ISPA kurang yaitu 12 responden (34,3%) lebih banyak dari Ibu yang berpengetahuan kurang dengan manajemen pencegahan ISPA baik yaitu 7 responden (20%). Sedangkan Ibu yang berpengetahuan baik dengan dengan manajemen pencegahan ISPA baik sebanyak 9 responden (25,7%) lebih

banyak dari Ibu yang berpengetahuan baik dengan dengan manajemen pencegahan ISPA kurang 7 responden (20%)

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan manajemen pencegahan ISPA Pada Balita.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Manajemen Pencegahan ISPA Pada Balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Nurwahidah Nurwahidah (2019) dengan judul Pengetahuan Orang Tua Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Kumbe Kota Bima*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua ($p=0,001$) dengan kejadian ISPA, di keluarga di Puskesmas Kumbe Kota Bima.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2017).

Pengetahuan adalah suatu variabel yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, sehingga orang yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki kepatuhan baik sesuai dengan kondisi dirinya. Pengetahuan dikelompokkan menjadi enam tingkatan yaitu tingkat mengenal, mengerti, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2013).

Dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pendidikan kesehatan, mempelajari perilaku adalah sangat penting. Karena pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media sarana atau menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku melakukan tindakan sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Dengan kata lain pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma hidup sehat.

Dimana masyarakat sekarang cenderung sekolah sampai dengan tingkat pendidikan SMA yang tergolong cukup baik, akan tetapi pengetahuan tentang penanganan ISPA biasanya baru diperoleh pada saat masyarakat sekolah sampai dengan jenjang pendidikan perguruan tinggi dibidang ilmu kesehatan. Sehingga pengetahuan masyarakat tentang penanganan ISPA dapat diperoleh berdasarkan lingkungan tempat tinggal masyarakat. Menurut Wawan dan Dewi (2017), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan dapat

mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Ditunjang dengan pekerjaan adalah cara mencari nafkah. Sedangkan umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Adapun lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sedangkan sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maramis (2018), dimana gambaran pengetahuan tentang penanganan ISPA adalah kurang baik, dikarenakan kurangnya mendapatkan informasi mengenai ISPA melalui penyuluhan. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu tentang penanganan ISPA pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh pengetahuan. Dan pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan, sedangkan pendidikan responden yaitu lebih dari separuh lulusan SMA yang tergolong cukup baik, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya, oleh karena itu, perlunya seluruh petugas kesehatan untuk memberikan pengetahuan atau informasi ataupun sosialisasi kepada ibu yang memiliki

balita mengenai pentingnya penanganan ISPA pada balita, dengan memberikan penjelasan tentang ISPA.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang telah disajikan dan dibahas di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Manajemen pencegahan ISPA kurang yaitu sebanyak 20 responden (57,1%) lebih banyak dibandingkan dengan manajemen pencegahan ISPA baik yaitu 15 responden (42,9%).
2. Berdasarkan hasil *uji Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Manajemen Pencegahan ISPA Pada Balita di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Malawei Kota Sorong

Lebih ditingkatkan dalam membuat program penyuluhan kesehatan baik promotif dan preventif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang bahaya ISPA dan cara pencegahannya sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit tersebut..

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih proaktif terhadap berbagai penyuluhan maupun informasi yang berkaitan dengan kesehatan anak sehingga dapat melakukan upaya pencegahan ISPA.

3. Bagi Ibu Balita

Diharapkan ibu lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap ISPA serta memperhatikan asupan gizi yang memenuhi standar kesehatan seperti memberikan makanan yang bergizi agar balita terhindar dari ISPA

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlunya melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arivalagan P. and Rambe A., 2013, Gambaran Rinosinusitis Kronis Di RSUP Haji Adam Malik pada Tahun 2011, E-Jurnal FK-USU, 1(1)
- Arifin & Ratnawati S., 2015, Pola Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pasien Pediatrik Rawat Inap di RSUD Karanganyar Bulan November 2014-Maret 2015, Indonesian Journal on Medical Science, (1), (2).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015, Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Effy Huriyati, 2018. Hubungan Antara Rinitis Alergi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut Berulang Pada Anak. Jurnal. Program Magister Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Indonesia.
- Harsono, 2016. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung, Jurnal Ilmu Keperawatan, 11 (1), 62–67.
- Irawati, 2014. Pola Sensitifitas Kuman dari Isolat Hasil Usap Tenggorok Penderita Tonsilo-Faringitis Akut Terhadap Beberapa Antimikroba di Puskesmas Jakarta Pusat, J. Penelitian Kesehatan, (30), 39-45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, Modul Penggunaan Obat Rasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014a, Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014b, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, Panduan Umum Penggunaan Antimikroba, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS 2018), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Mangunkusumo, 2015. Faktor Resiko Ispa Pada Balita. Diunduh dari [http://PrabuPutra. Wordpress.com/2009/01/15/ Faktor _Resiko _Ispa Pada Balita](http://PrabuPutra.Wordpress.com/2009/01/15/Faktor_Resiko_Ispa_Pada_Balita)(26 Maret 2018).

Purwati, 2018. Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Salemba Medika, Jakarta.

WHO, 2002, Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspective on Medicines, World Health Organization.

WHO, 2003, Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang, diterjemahkan oleh Susi, N., World Health Organization, Jakarta.

WHO, 2007, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Epidemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, World Health Organization.

Lampiran 1:

Lembar penjelasan penelitian (Informed consent)

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Alamat : Jl. Nusa Indah Klademak III Kota Sorong

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Pencegahan ISPA Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Peneliti adalah mahasiswa program studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Sorong. Bapak/Ibu telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner terkait pencegahan ISPA terhadap tingkat pengetahuan ibu balita. Segala informasi yang bapak/ibu berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas bapak/ibu dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, bapak/ibu boleh bertanya pada peneliti. Jika bapak/ibu sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Yunita

Lampiran 2 :

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Alamat : Jl. Nusa Indah Klademak III Kota Sorong

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Pencegahan ISPA Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Saya akan bersedia untuk dijadikan responden dalam mengisi koesioner. Dengan ketentuan, hasil pengisiannya akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 01 November 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3:

LEMBARKUESIONER

HUBUNGAN MANAJEMEN PENCEGAHAN ISPA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Petunjuk pengisian:

1. Isilah kuesioner ini dengan lengkap sesuai pertanyaan dalam kuesioner.
2. Jawablah pertanyaan pada kuesioner dengan menuliskan atau member tanda *checklist*(√) tempat yang telah disediakan sesuai perintah pada masing-masing kuesioner (kuesioner A,B,C,dan D).
3. Mohon untuk tidak bekerjasama dalam mengerjakan kuesioner ini dengan orang lain.
4. Isilah kuesioner ini secara jujur,sesuai keadaan dan pendapat Anda
5. Apabila ada kesulitan atau hal yang kurang jelas, Anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti.
6. Waktu untuk mengerjakan 10-15menit.
7. Apabila Anda telah menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner ini, Anda dipersilahkan untuk menyerahkan kuesioner Anda kepada peneliti.
8. Sebelumnya peneliti ucapkan terimakasih atas kerjasama Anda untuk mengisi kuesioner.

KUESIONER A

Data Demografi Responden

Isilah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini pada tempat yang telah disediakan sesuai dengan kondisi Anda!

Ini sial ibu (Responden)	:.....
Usia ibu	:tahun
Pekerjaan ibu	:.....
Pendidikan	:.....
Usia Balita	:.....tahun..... bulan
Jenis Kelelamin Balita	:.....

KUESIONER B

Pengetahuan tentang ISPA

Isilah pernyataan dibawah ini dengan menuliskan tanda *checklist*(√) pada kotak kategori jawaban berikut:

Pernyataan Positif: Untuk jawaban benar (B) diberi nilai 1 dan salah (S) diberi

nilai 0

Pernyataan Negatif: Untuk jawaban benar (B) diberi nilai 0 dan salah (S) diberi

nilai 1

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
	Pengetahuan		
1	ISPA (batukpilek) adalah penyakit infeksi pada Saluran pernapasan		
2	Batuk pilek pada anak bisa disebabkan oleh bakteri/ Kuman penyakit		
3	Batuk pilek pada anak tidak bisa disembuhkan		
4	Pneumonia (batuk pilek berat) merupakan salah satu Jenis penyakit infeksi pada saluran pernafasan		
5	Batuk pilek berat (pneumonia) merupakan salah satu penyakit pernapasan yang berbahaya		
6	Batuk pilek berat (pneumonia) dapat menyebabkan Kematian pada balita		
7	Batuk pilek berat (pneumonia) ditandai dengan batuk,nafas cepat, dan tarikan dinding dada pada anak saat bernapas		
8	Anak yang umurnya dibawah 3 tahun lebih mudah terkena batuk pilek dibanding anak yang sudah dewasa		
9	Balita dengan gizi buruk akan mudah terkena batuk pilek/infeksi pernafasan		
10	Anak yang diberi imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapat Imunisasi		
11	Batuk pilek akan menular saat seseorang batuk, berbicara, atau bersin.		
12	Kuman/bakteri penyebab batuk pilek masuk ketubuh melalui hidung dan mulut		
13	Ibu yang sedang batuk pilek dapat menularkan Penyakit saat mencium anak		
14	Polusi udara dapat meningkatkan risiko terkena batuk pilek		
15	Asap rokok dan asap kendaraan tidak berbahaya dan Tidak menyebabkan batuk pilek		
16	Menjauhkan dari penderita batuk merupakan salah satu pencegahan agar anak tidak tertular batuk		
17	Mencuci tangan bisa mencegah perpindahan kuman Penyakit penyebab batuk pilek		
18	Batuk pilek akan sembuh dengan pengobatan dan perawatan yang tepat		

KUESIONER C**Manajemen Pencegahan ISPA**

Isilah pernyataan dibawah ini dengan menuliskan tanda *checklist*(√) pada kotak kategori jawabanberikut:

Pernyataan Positif: Untuk jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0

Pernyataan Negatif: Untuk jawaban ya diberi nilai 0 dan tidak diberi nilai 1

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya membiarkan balita ingusan/ Pilek		
2	Jika anak batuk pilek disertai sesak dan tidak mau minum, saya membawa anak ke pelayanan kesehatan		
3	Jika balita batuk pilek dan banyak Keluar lender (ingus) cukup dilap dengan pakaiannya		
4	Jika anak demam,saya melakukan Kompres dengan air dingin untuk menurunkan panas		
5	Saya memakaikan baju yang tipis saat Anak demam		
6	Saya memberikan anak obat batuk Pilek yang dijual diwarung		
7	Jika anak tidak mau minum obat batuk pilek, maka saya yang meminum obatnya		
8	Jika balita batuk pilek (ISPA) Makanannya dikurangi, agar tidak muntah		
9	Jika balita batuk pilek, panas, dan sesak, pemberian minum dikurangi		
10	Saya memberikan pelega tenggorokanSeperti jeruk nipis dan kecap pada anak yang batuk karena aman digunakan		
11	Saya membiarkan anggota keluarga Merokok didalam rumah		

Lampiran :

Resp.	Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Jenis Kelamin Balita		Umur Balita		Pengetahuan		Manajemen ISPA	
	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding	Kriteria Objektif	Koding
R_1	24 tahun	1	SD	1	IRT	1	laki-laki	1	8 bulan	2	Kurang	1	Kurang	1
R_2	36 tahun	3	SMA	3	Swasta	3	perempuan	2	10 bulan	2	Baik	2	Baik	2
R_3	27 tahun	2	SMP	2	IRT	1	perempuan	2	1,3 tahun	3	Baik	2	Kurang	1
R_4	35 tahun	1	SD	1	IRT	1	laki-laki	1	4 bulan	1	Kurang	1	Kurang	1
R_5	22 tahun	1	SMA	3	PNS	2	perempuan	2	1,6 tahun	3	Baik	2	Baik	2
R_6	35 tahun	2	SMP	2	IRT	1	laki-laki	1	3 bulan	1	Kurang	1	Kurang	1
R_7	30 tahun	2	SD	1	IRT	1	laki-laki	1	8 bulan	2	Baik	2	Kurang	1
R_8	37 tahun	3	SMA	3	Swasta	3	laki-laki	1	10 bulan	2	Kurang	1	Baik	2
R_9	22 tahun	1	SD	1	IRT	1	perempuan	2	5 bulan	1	Kurang	1	Baik	2
R_10	35 tahun	2	SMP	2	Swasta	3	perempuan	2	9 bulan	2	Baik	2	Baik	2
R_11	28 tahun	1	SD	1	IRT	1	laki-laki	1	10 bulan	2	Kurang	1	Kurang	1
R_12	37 tahun	1	SMA	3	Swasta	3	perempuan	2	6 bulan	1	Baik	2	Kurang	1
R_13	37 tahun	3	SD	1	IRT	1	perempuan	2	12 bulan	2	Kurang	1	Kurang	1
R_14	34 tahun	2	SMP	2	IRT	1	perempuan	2	2,2 tahun	3	Kurang	1	Kurang	1
R_15	36 tahun	3	SMA	3	Swasta	3	laki-laki	1	6 bulan	1	Baik	2	Baik	2
R_16	27 tahun	2	SD	1	IRT	1	laki-laki	1	1,7 tahun	2	Kurang	1	Kurang	1

Keterangan						
Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin:	Umur Balita:	Pengetahuan	Perilaku
1. Dewasa (17-25 Tahun)	1. SD	1. IRT	1. Laki-laki	1= 0-6 bulan	1. Kurang	1. Kurang
2. Dewasa Awal (26-35 Tahun)	2. SMP	2. PNS	2. Perempuan	2= >6-12 bulan	2. Baik	2. Baik
3. Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	3. SMA	3. Swasta		3= >12-60 bulan		

Lampiran : Uji Statistik

Frequencies

Statistics								
		UMUR_IBU	PENDIDIKA N_IBU	PEKERJA AN_IBU	JENIS_KELA MIN_BALITA	UMUR_ BALITA	TINGKAT_P ENGETAHU AN	MANAJEMEN _PENCEGAH AN_ISPA
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.74	1.80	1.54	1.49	1.91	1.46	1.49
Median		2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Mode		2	1	1	1	2	1	1
Sum		61	63	54	52	67	51	52

Frequency Table

UMUR_IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa (17-25 Tahun)	14	40.0	40.0	40.0
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	16	45.7	45.7	85.7
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

PENDIDIKAN_IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	48.6	48.6	48.6
	SMP	10	28.6	28.6	77.1
	SMA	6	17.1	17.1	94.3
	Perguruan Tinggi	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

PEKERJAAN_IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	24	68.6	68.6	68.6
	PNS	3	8.6	8.6	77.1
	Swasta	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN_BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	51.4	51.4	51.4
	Perempuan	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

UMUR_BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-6 Bulan	11	31.4	31.4	31.4
	>6-12 Bulan	16	45.7	45.7	77.1
	> 12-60 Bulan	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	54.3	54.3	54.3
	Baik	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	60.0	60.0	60.0
	Baik	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

PENGETAHUAN * MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA Crosstabulation

			MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA		Total
			Kurang	Baik	
PENGETAHUAN	Kurang	Count	12	7	19
		% within PENGETAHUAN	63.2%	36.8%	100.0%
		% within MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA	57.1%	50.0%	54.3%
		% of Total	34.3%	20.0%	54.3%
	Baik	Count	9	7	16
		% within PENGETAHUAN	56.2%	43.8%	100.0%
		% within MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA	42.9%	50.0%	45.7%
		% of Total	25.7%	20.0%	45.7%
Total	Count	21	14	35	
	% within PENGETAHUAN	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within MANAJEMEN_PENCEGAHAN_ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.345 ^a	1	.557		
Continuity Correction ^b	.060	1	.807		
Likelihood Ratio	.347	1	.556		
Fisher's Exact Test				.002	.000
Linear-by-Linear Association	.336	1	.562		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.86.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/1/1622/2021

04 November 2021

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
Di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan proposal skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Ibu agar mahasiswa atas nama:

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Pencegahan ISPA Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian Proposal Skripsi, dengan tetap mengikuti protokol kesehatan pencegahan Covid 19.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Direktur

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS MALAWEI



Alamat : Jl. Jend. Sudirman Email: pkm_malawei@yahoo.com website: pkmmalawei.org Telp. (0951) 331917

Nomor : 440 / 130.A66 / XI / 2021
Lampiran : -
Hal : **Telah Selesai Melakukan Penelitian**

KEPADA
YTH : DIREKTUR POLTEKKES
DI-
SORONG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiana M. Udang.,SE
NIP : 19760517 200212 2 011
Pangkat / Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala Puskesmas Malawei
Satuan Organisasi : Dinas Kesehatan Kota Sorong

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Yunita Nauw
NIM : 11430117051
Program Study : D.IV KEPERAWATAN
Judul Proposal : **"JUDUL"**
**" Hubungan Manajemen Pencegahan ISPA Terhadap
Tingkat Pengetahuan Ibu Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong "**

Waktu Penelitian : 08 November s/d 10 November 2021

Demikian surat penelitian ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Kota Sorong
Pada Tanggal : 11 November 2021
Kepala Puskesmas Malawei



Alfiana Martha Udang.,SE
NIP.19760517 200212 2 011

Lampiran Dokumentasi



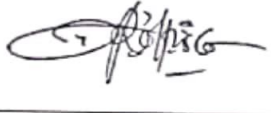
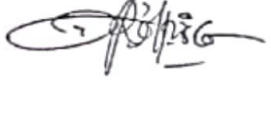
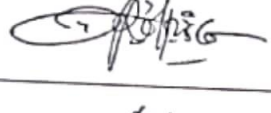
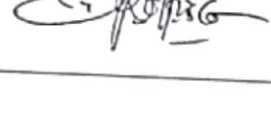
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

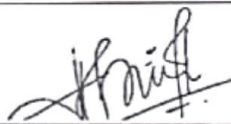
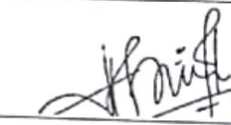
Dosen Pembimbing : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing/ Revisi	Paraf
1.	Senin, 02 April 2021	Perbaikan Judul	
2.	Selasa, 08 April 2021	Perbaikan BAB I : Tambahkan Rikesda 2018 dalam latar belakang	
3.	Kamis, 14 Mei 2021	BAB II : lengkapi teori dalam bab II. Perbaiki Definisi operasional	
4.	Selasa, 24 Mei 2021	Perbaikan BAB III Populasi dan sampel penelitian, teknik pengambilan sampel	
5.	Senin, 06 Juni 2021	Tambahkan Lampiran Kuesioner Penelitian	
5.	Senin, 02 Juli 2021	ACC	

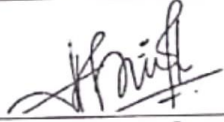
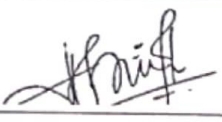
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama : Yunita Nauw
NIM : 11430117051
Dosen Pembimbing : Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing/ Revisi	Paraf
1.	Senin, 29 Maret 2021	Perbaiki Judul	
2.	Selasa, 06 April 2021	Perbaiki BAB I : Latar belakang di sesuaikan dengan masalah di lapangan	
3.	Senin, 11 Mei 2021	Perbaiki Bab I : Tambahkan Penatalaksanaan alergi pada latar belakang BAB II : Perbaiki Definisi operasional	
4.	Selasa, 26 Mei 2021	Perbaiki BAB III Populasi dan sampel penelitian, teknik pengambilan sampel	
5.	Senin, 07 Juni 2021	Tambahkan Lampiran Kuesioner Penelitian	
5.	Senin, 05 Juli 2021	ACC	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama : Yunita Nauw
NIM : 11430117051
Dosen Pembimbing : Yogik S. Anggreini, S.Kep., NS., MMedEd
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing/ Revisi	Paraf
1.	Kamis, 15 Juli 2021	Perbaikan revisi BAB I-III, pengambilan surat penelitian	
2.	Selasa, 08 Agustus 2021	Tujuan khusus disesuaikan dengan judul dan hasil penelitian. Perbaiki hasil penelitian	
3.	Selasa, 15 September 2021	Perbaiki Bab V, hasil penelitian dan pembahasan harus sejalan.	
4.	Selasa, 13 Oktober 2021	Tambahkan teori manajemen pencegahan ISPA pada pembahasan.	
5.	Senin, 05 Desember 2021	ACC	

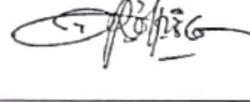
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama : Yunita Nauw

NIM : 11430117051

Dosen Pembimbing : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing/ Revisi	Paraf
1.	Kamis, 17 Juli 2021	Perbaikan revisi BAB I-III, dan surat penelitian	
2.	Kamis, 12 Agustus 2021	Hasil Tabulasi data diperbaiki Hasil dan Pembahasan di perbaiki	
3.	Jumat, 09 September 2021	Perbaikan hasil penelitian. Tambahkan Jurnal tentang manajemen pencegahan ISPA	
4.	Selasa, 13 Oktober 2021	Lengkapi lampiran.	
5.	Senin, 04 Desember 2021	ACC	