

SKRIPSI

UPAYA PENINGKATAN PERUBAHAN PERILAKU MELALUI PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP ORANG TUA DALAM PENANGANAN ISPA NON PNEUMONIA ANAK INFANT DAN TODDLER

PENELITIAN *PRE EXPERIMENTAL*

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

ANINDYA ARUM CEMPAKA

NIM. 010510871 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 01 SEPTEMBER 2010

Oleh :

Pembimbing I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes

NIP. 197806062001122001

Pembimbing II



Ilya Krisnana, S.Kep.Ns

NIK. 139080792

Mengetahui,

a.n. Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Pejabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal 01 September 2010

PANITIA PENGUJI

Oleh :

Pembimbing I

Ketua : Purwaningsih, S. Kp., M. Kes
NIP : 096611212000032001

(.....)

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP : 197806062001122001

(.....)

2. Ilya Krisnana, S. Kep,Ns

(.....)

NIK : 139080792

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pejabat Wakil dekan I


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP : 197806062001122001

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 01 September 2010

Yang Menyatakan



Anindya Arum Cempaka
NIM : 010510871BB

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat kasih dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak usia infant dan toddler (0-3 th) di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Bersamaan dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan.
2. Purwaningsih, S. Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M. Kes. Selaku pembimbing I yang dengan sabar dan dengan segenap hati memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
4. Ilya Krisnana, S .Kep., Ns., selaku pembimbing II yang dengan tulus ikhlas telah meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan masukan bagi terselesaikannya penelitian ini.
5. Dr. Suluh Rahardjo selaku kepala puskesmas Pacar Keling Surabaya yang telah memberi izin dan bantuan selama penelitian ini.
6. Seluruh dosen Fkp Unair, terima kasih atas kesabaran dalam membimbing saya dan teman-teman selama ini.
7. Seluruh staf administrasi dan ruang baca Fkp Unair. Terima kasih atas kesabaran dan waktu yang telah diluangkan untuk membantu kami mengurus administrasi dan mencari literatur yang dibutuhkan selama ini.
8. Kedua orang tuaku dan kedua tercinta, Adi Budiarto dan Stephanie Nenie Pratiwi dan Kedua adikku tercinta, Bimo dan Candra beserta seluruh keluarga tercinta yang telah ikhlas memberi dukungan moril dan materiil selama penulis menempuh studi.
9. Teman-temanku atas segala dukungan kepada penulis selama studi

10. Seluruh kader posyandu dan responden di Puskesmas Pacar Keling Surabaya yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan yang maha kasih membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

“ Tak ada gading yang tak retak ”, begitu pula penulis menyadari bahwa skripsi ini tak luput dari kekurangan , tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 3 Maret 2011

Penulis

ABSTRACT

EFFECT OF CHANGES IN BEHAVIOR TO INCREASE THROUGH HEALTH EDUCATION PROGRAM IN THE HANDLING OF NON PNEUMONIA ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN AGED INFANT AND TODDLER

Pre Experimental Study at Puskesmas Pacar Keling Surabaya Region

By : Anindya Arum Cempaka

The highest intensity of acute respiratory infection found on Puskesmas Pacar Keling region. The height prevalence of acute respiratory infection give contribution to the occurrence of the other disease as pneumonia, later on can caused the child death. Consider that the spreading of acute respiratory infection relate to the behavior, it needed a correct health education in parental learning process. This study was aimed to explain the effect of health education method on knowledge, attitude, and practice of acute respiratory infection handling behavior in Puskesmas Pacar Keling Surabaya Region.

Pre Experimental One-Group Pra-Test-Posttest Design was used in this study. The total sampel in this study were 19 of parents which children acute respiratory infection suffer. The Independent variable that used in this study was health education, and the dependent variable was knowledge, attitude, and practice of acute respiratory infection handling behavior in Puskesmas Pacar Keling Surabaya region . Data were analyzed by Wilcoxon Signed Ranked Test with level significance $\pm \alpha = 0,05$.

The result show that there an effect health education of acute respiratory infection parental handling behavior which are knowledge with $p = 0,000$; attitude with $p = 0,000$; Practice with $p = 0,000$.

Based on the result, it conclude that there were significant effect of health education on knowledge, attitude, and practice of acute respiratory infection parental handling behavior in Puskesmas Pacar Keling Surabaya region.

It is expected that more information regarding non pneumonic acute respiratory infection can be accessed by public in Puskesmas Pacar Keling Surabaya Region as possible so that pneumonic acute respiratory infection to infant and toddler can be done.

Keywords: *acute respiratory infection, health education, pearental behavior, pneumonia*

MOTTO

*Kegagalan, sakit dan derita
bukanlah kesia-siaan, melainkan
bentuk awal dari sebuah anugerah.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Ujian	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstrak	vii
Motto	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	10
2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan	11
2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan	14
2.1.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	15
2.2 Batasan Perilaku	15
2.3 Konsep Pengetahuan	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Sumber-sumber Pengetahuan	18
2.3.3 Tingkat Pengetahuan	18
2.4 Sikap (Attitude)	19
2.4.1 Pengertian	19
2.4.2 Komponen Sikap	20
2.4.3 Tingkatan dari Sikap	21
2.4.4 Teori Perilaku manusia (menurut Lawrence Green)	22
2.4.5 Teori Berubah (Menurut Rger dan Shoemaker)	22
2.5 Tindakan	23
2.5.1 Pengertian	23
2.5.2 Tingkatan Dari Tindakan	24

2.6 Konsep dasar ISPA	25
2.6.1 Pengertian	25
2.6.2 Patofisiologi	26
2.6.3 Patogenesis	28
2.6.4 Gambaran Klinik ISPA	29
2.6.5 Diagnosis	37
2.6.6 Etiologi	39
2.6.7 Perawatan Anak Sakit	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	44
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan pengambilan sampel	48
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel	49
4.2.3 Besar Sampel	49
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	50
4.3 Variabel Penelitian	50
4.3.1 Variabel Independen (Bebas)	50
4.3.2 Variabel dependen (Tergantung)	50
4.4 Definisi Operasional	50
4.5. Instrumen Penelitian	57
4.6 Lokasi dan Waktu	58
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	58
4.8 Kerangka Operasional	58
4.9 Analisa Data	60
4.9.1 Etik Penelitian	60
4.9.2 Keterbatasan	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Gambaran lokasi Penelitian	62
5.1.2 Karakteristik Responden	63
5.1.3 Variabel yang Diukur	68
5.2 Pembahasan	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran	84
Daftar Pustaka	85
Lampiran.....	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka konseptual	44
Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian.....	59
Gambar 5.1. Distribusi responden berdasarkan usia anak.....	64
Gambar 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak.....	65
Gambar 5.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir	66
Gambar 5.4. Pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	68
Gambar 5.5. Sikap orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	70
Gambar 5.6. Tindakan orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	51
Tabel 5.1. Pengaruh pendidikan kesehatan.....	87

DAFTAR SINGKATAN

- ISPA : Infeksi saluran pernapasan atas
ARI : *Acute Respiratory Infection*
OM : Otitis Media
OMA : Otitis Media Akut
BKB : Batuk Kronis Berulang

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka konseptual	41
Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian.....	58
Gambar 5.1. Distribusi responden berdasarkan usia anak.....	82
Gambar 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak.....	83
Gambar 5.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir	84
Gambar 5.4. Pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	85
Gambar 5.5. Sikap orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	86
Gambar 5.6. Tindakan orang tua sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	87

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit ISPA masih dianggap remeh oleh beberapa keluarga dan dianggap tidak berbahaya. Sering ditemui pada anak usia infant dan toddler penyakit batuk pilek yang terjadi berulang kali. Padahal batuk pilek yang ringan dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih parah yaitu pneumonia dan pneumonia berat terutama bila daya tahan tubuh berkurang ataupun adanya kelalaian dan keterlambatan dalam penanganan (Kyncl, J,2005). ISPA non pneumonia memiliki peluang besar untuk berkembang menjadi ISPA pneumonia bila tidak ditangani secara tepat. Dampak pneumonia berat terhadap perkembangan infant dan toddler dapat mengganggu proses tumbuh kembang infant dan toddler baik dari aspek fisik maupun psikis.

Tingginya angka kejadian ISPA di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya yang mencapai 798 kasus dalam rentang usia balita tidak dapat dianggap remeh. Pengetahuan yang cukup dari orang tua dapat mencegah terjadinya serangan ISPA berulang dan bertambah parahnya perjalanan penyakit ISPA pada balita terutama pada usia infant toddler. Namun sayangnya berdasarkan angket yang telah disebar terhadap 10 orang tua di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya didapatkan data sebanyak 100% mengenai kurangnya pengetahuan mengenai tanda gejala dan cara pencegahan ISPA pada balita. Cara pencegahan ISPA ke arah yang lebih berat (Pneumonia) dapat

dilakukan melalui perubahan perilaku dengan pendidikan kesehatan. Adapun sampai saat ini Pendidikan Kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling juga belum dirasakan sepenuhnya oleh masyarakat. Selama ini pendidikan kesehatan yang dilakukan puskesmas hanya sebatas poster yang ditempel di dinding puskesmas saja dan belum diadakan pendidikan kesehatan dengan cara penyuluhan kesehatan.

Angka kejadian ISPA di puskesmas Pacar Keling Surabaya masih cukup tinggi, batuk pilek merupakan salah satu bentuk dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang paling sering menyerang pada bayi dan anak-anak dan dapat menimbulkan gejala yang lebih lanjut berupa pneumonia. Setelah penulis melakukan observasi di lapangan melalui angket, didapati bahwa masih banyak warga yang belum mengetahui tanda gejala dan cara perawatan balita dengan ISPA yang baik dan benar. Berdasarkan data di lapangan, jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling terdapat 5.206 balita. Sedangkan jumlah kasus ISPA mencapai 798 kasus dalam bulan Januari, Februari dan Maret 2010 dengan jumlah terbanyak didapatkan pada usia 0 sampai 3 tahun. Selama ini belum pernah dilakukan kegiatan penyuluhan ISPA secara maksimal oleh puskesmas maupun petugas kesehatan.

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernafasan yang berlangsung selama 14 hari. Secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku (Vicky, Taylor, 2002). Yang dimaksud faktor

perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada infant dan toddler 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. Padahal di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya jumlah penderita ISPA baik pneumonia maupun non pneumonia mencapai 798 orang penderita ISPA usia balita selama bulan Januari, Februari dan maret 2010. Di puskesmas tersebut, ISPA merupakan jumlah kedua terbesar alasan pasien berobat setelah penyakit pada persendian. Peran aktif keluarga 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 terutama toddler, sehingga orang tua apabila tidak mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ketika anaknya sakit dapat menyebabkan tingginya angka kejadian ISPA di suatu wilayah. Praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat, hal ini yang saat ini tengah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anaknya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa

pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA bagi keluarga sangat penting karena dapat merubah perilaku orang tua dalam penanganan anak dengan ISPA. Dari peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan muncul perilaku terhadap perawatan anak sebagai bentuk usaha peningkatan kesembuhan dalam taraf mencapai tingkat kesehatan secara maksimal. Penanganan ISPA dapat berupa tindakan Suportif yaitu dengan meningkatkan daya tahan tubuh berupa Nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin dan cukup istirahat, dapat pula dengan tindakan medis berupa pemberian obat-obatan yang didapat tenaga kesehatan/dokter.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya hanya terbatas pada poster saja, sehingga tidak semua warga dapat memahami. Tidak adanya pendekatan khusus di tingkat keluarga menyebabkan kurangnya pengetahuan sehingga tidak terbentuk perilaku dalam pencegahan dan perawatan optimal menghadapi penyakit ISPA. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Kesadaran masyarakat di atas disebut tingkat kesadaran/pengetahuan masyarakat tentang kesehatan atau disebut "melek kesehatan" (*health literacy*).

Penyebab tingginya jumlah kasus ISPA adalah multifaktorial diantaranya seperti status gizi, lingkungan yang kurang sehat, alergi (baik debu atau cuaca) serta perilaku keluarga yang kurang adanya pengetahuan dalam cara merawat, mencegah, mengobati ISPA pada anak. Keluarga belum mengetahui dan memahami tanda-tanda dan gejala, cara pengobatan yang benar serta tanda bahaya ISPA sehingga keluarga dapat mencegah berkembangnya ISPA ke tahap yang lebih parah yaitu pneumonia. Pengawasan ini sebenarnya dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat, ini menurut teori "Meningkatkan partisipasi keluarga akan membantu mempercepat proses penyembuhan klien"(Effendi dikutip oleh Fitri Noviyadi,1995). Di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya sendiri, ISPA merupakan kasus penyakit terbanyak kedua yang menjadi alasan berobat warga. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut, dapat dilihat dari dua aspek yakni pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek yakni : kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek, yakni : preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri) (Notoadmodjo,2003). Pendidikan kesehatan memegang peranan cukup penting dalam perubahan perilaku keluarga atau orang tua dalam merawat toddler dengan ISPA. Dengan adanya pendidikan kesehatan diharapkan terbentuk perilaku dalam keluarga dalam mengatasi masalah anak dengan ISPA agar tidak jatuh ke dalam

masalah kesehatan yang lebih berat lagi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak usia infant dan toddler di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan perubahan terhadap perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang penangan ISPA pada anak usia infant dan toddler sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap orang tua tentang penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

3. Mengidentifikasi tindakan orang tua tentang penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Orang tua tentang penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap Orang tua tentang penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan orang tua tentang penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah atau mengembangkan dalam ilmu keperawatan tentang terhadap perilaku orang tua dalam penanganan ISPA khususnya pada anak usia infant dan toddler.

1.4.2 Praktis

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi puskesmas agar dalam mengadakan pendidikan kesehatan tentang penyakit ISPA pada masyarakat, terutama orang tua dapat lebih diarahkan pada terjadinya perubahan perilaku yang mendukung kesehatan dengan cara memperbanyak kegiatan penkes atau penyuluhan di masyarakat mengenai bahaya ISPA.

2. Bagi orang tua

Penelitian ini dapat menjadikan pedoman bagi orang tua dan menjadi bahan pertimbangan dalam penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Suliha, 2002)

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Menurut Craven dan Hirnle (2003) yang dikutip notoaatmodjo (2003) pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta/ kondisi nyata dengan cara memberikan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi/ ide baru.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Batasan ini menyiratkan unsur-unsur pendidikan yaitu: 1) input adalah sasaran pendidikan

(individu, kelompok, masyarakat), 2) proses : upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, 3) output : melakukan apa yang diharapkan/perilaku. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Penerapan pendidikan yang dimaksud adalah suatu bentuk intervensi yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Jadi, pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2006).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang terdiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, yang dikutip oleh notoaatmodjo ,2003). Tujuan ini dapat dirinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok dan masyarakat

untuk dapat menanamkan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 2008)

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul penyakit/bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi peran klien selama sakit, serta membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Soewasono,2000).

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode Pendidikan Kesehatan menurut Notoatmodjo (2006)

1. Metode pendidikan individual

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina orang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

2) *Interview* (wawancara)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi, tertarik/tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah/akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian/dasar yang kuat.

2. Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung pada besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dan sasaran.

1) Kelompok besar

Maksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah (1) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah; (2) Seminar, yaitu metode yang cocok untuk sasaran dengan pendidikan menengah ke atas berupa presentasi dari satu/beberapa ahli dengan topik yang dianggap penting dan hangat.

2) Kelompok kecil

Jumlah sasaran yang kurang dari 15 orang maka metode yang cocok untuk kelompok ini adalah : (1) Diskusi kelompok, di sini anggota kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan; (2) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul; (3) Bola salju, yaitu kelompok dibagi-bagi dalam pasangan-pasangan kemudian dilontarkan masalah/pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulannya; (4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yaitu dengan cara dibagi kelompok kecil dan diberi permasalahan yang sama/tidak untuk didiskusikan dan mencari kesimpulan; (5) Memainkan peran yaitu

metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan: (6) Simulasi, merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok. Pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan.

3. Metode pendidikan massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat dan sifatnya umum, tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

1) Ceramah umum

Biasanya pada acara tertentu misalnya hari Kesehatan Nasional, Menteri kesehatan atau pejabat lain berpidato untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2) Pidato kesehatan/diskusi kesehatan melalui media elektronik.

3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit.

4) Sinetron tentang kesehatan

5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan

6) *Bill Board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut notaatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan *Audio Visual Aids* (AVA), media ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Media cetak

- a. *Booklet*
- b. *Leaflet*
- c. Selebaran
- d. *Flip chart*
- e. Rubrik atau tulisan tulisan
- f. Poster
- g. Foto

2. Media elektronik

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video
- d. Slide

3. Media papan

- a. Papan tulis
- b. Papan pengumuman/ majalah dinding
- c. Papan pengumuman

2.1.5 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

Cakupan pendidikan kesehatan dilihat dari 2 dimensi, yaitu dimensi aspek pelayanan kesehatan dan dimensi tatanan/tempat pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan dimensi aspek pelayanan kesehatan, dikelompokkan menjadi : aspek promotif, preventif dan kuratif. Pada aspek ini ada 3 upaya yaitu : *primary prevention*, *secondary prevention* dan *tertiary prevention*. Sedangkan dimensi tatanan dikelompokkan menjadi : rumah tangga, tatanan sekolah, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.2. Batasan Perilaku

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2003). Dalam proses pembentukannya perilaku dipengaruhi oleh beberapa factor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri. Factor-faktor tersebut antara lain : susunan saraf pusat, persuasi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagai perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi yang diartikan sebagai dorongan dalam diri untuk bertindak dalam mencapai tujuan dan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul akibat emosi.

Perilaku juga dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor, menurut teori Hosland yang

dikutip dalam (Notoatmojo, 2006) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar yang terdiri dari:

1. Stimulus atau rangsangan yang diberikan oleh organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak dapat diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti sampai sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif (Stimulus).
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya / bersikap (Organisme).
3. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu / perubahan perilaku (Reaksi).

Menurut Notoatmodjo (2003) dilihat dari bentuk respon stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa, dimulai dengan domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek yang diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tertentu dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Namun demikian didalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh isubjek dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus disadari pengetahuan dan sikap.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan pada dasarnya ada keseluruhan keterangan dan ide yang terkandung dalam pertanyaan-pertanyaan yang dibuat mengenai suatu gejala atau peristiwa baik yang bersifat alamiah baik yang bersifat alamiah, sosial, maupun perorangan (Gie, 1999). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu"

dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” (Notoatmojo, 2002).

2.3.2 Sumber-sumber Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang dimana pengetahuan itu sendiri mempunyai beberapa sumber, yaitu:

1. Penelaahan (*Study Learning*)
2. Pengalaman (*Experience*)
3. Ilham (*Intuition*) (Notoatmojo, 1997)

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Adapun secara teori pengetahuan manusia dibagi 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmojo, 2003)

2.4 Sikap (*Attitude*)

2.4.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2007).

Sikap telah terkandung komponen kognitif dan juga komponen konaktif yaitu sikap merupakan *predisposing* untuk merespon, untuk berperilaku. Ini berarti bahwa sikap berkaitan dengan perilaku, sikap merupakan predisposisi untuk berbuat atau berperilaku.

Sikap telah mengandung komponen kognitif (*beliefs*), komponen afektif (*feelings*), dan komponen konaktif (*behaviour tendencies*), pengertian sikap sebagai berikut sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi

sikap mana disertai oleh kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek

Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka dan bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmojo, 2007).

2.4.2 Komponen sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo, 2007).

Sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

- a. Komponen kognitif (komponen perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

b. Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

c. Komponen Konaktif (komponen perilaku atau *action component*)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.4.3 Tingkatan dari sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan diantaranya:

1. Menerima (*receiving*)

Yaitu orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2. Merespon (*responding*)

Yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang dibicarakan adalah suatu indikasi dari sikap

3. Menghargai (*valuing*)

Yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.4 Teori Perilaku Manusia (menurut Lawrence Green)

Lawrence green mencoba menganalisis perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup : pendidikan, emosi dan intelegensi, kematangan dan status sosial terhadap perilaku sosial anak.

2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas.

3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap orang tua, keluarga yang merupakan kelompok referensi dari perilaku anak.

2.4.5 Teori berubah (menurut Roger dan Shoemaker)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmojo,2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger (1974), menyatakan

bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan dari penelitian tersebut juga terungkap, bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu:

1. Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.

2. Interest

Dimana orang mulai tertarik kepada stimulus

3. Evaluation

Menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Trial

Dimana orang sudah mencoba berperilaku baru.

5. Adaptation

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.5 Tindakan

2.5.1 Pengertian

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Stimulus yang telah diberikan kemudian diadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya. (Chabib,2001).

2.5.2 Tingkatan dari tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.6 Konsep dasar ISPA

2.6.1 Pengertian

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA merupakan penyakit infeksi terutama mengenai struktur saluran napas bagian atas (laring) disebabkan oleh virus dan mikoplasma (Mrkum 1996). Ada juga beberapa literatur yang menyebutkan pengertian daripada ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Yang dimaksud saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ di sekitarnya seperti sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun dengan demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dan lebih lanjut dapat mengakibatkan kematian. Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam dua golongan yaitu pneumonia dan yang bukan pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Penyakit batuk pilek seperti rhinitis, faringitis, tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. Etiologi dari

sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini adalah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Faringitis oleh kuman streptococcus jarang ditemukan pada balita. Bila ditemukan harus diobati dengan antibiotik penisilin, semua radang telinga akut harus mendapat antibiotik. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Kelainan pada sistem pernapasan. Kelainan pada sistem pernapasan terutama infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, asma dan ibrokistik menempati lapangan yang cukup besar pada lapangan pediatri. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat terutama pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasikan dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaiannya antibiotik.

2.6.2. Patofisiologi

Paru manusia terbentuk setelah embrio mempunyai panjang 3mm. Pembentukan paru dimulai dari sebuah groove yang berasal dari foregut. Selanjutnya pada groove ini terbentuk dua kantung yang dilapisi oleh suatu jaringan yang disebut primary lung bud. Bagian proksimal foregut membagi diri menjadi dua yaitu esofagus dan trakea. Pada perkembangan selanjutnya trakea akan bergabung dengan primary lung bud. Primary lung bud merupakan cikal

bakal bronki dan cabang-cabangnya. *Bronchial tree* terbentuk setelah embrio berumur 16 minggu, sedangkan alveoli baru berkembang setelah bayi lahir dan jumlahnya terus meningkat hingga anak berumur 8 tahun. Ukuran alveoli bertambah besar sesuai dengan perkembangan dinding toraks. Jadi, pertumbuhan dan perkembangan paru berjalan terus menerus tanpa terputus sampai pertumbuhan somatik berhenti.

Saluran napas berfungsi sebagai suatu saluran udara yang mengalir dari dan ke alveolar capillary complexes. Saluran napas terdiri atas trakea dan bronkus utama kanan dan kiri serta cabang-cabangnya, dengan cara membagi diri secara dikotomi hingga ke generasi 23 dan 24, malahan ada yang menghitung sampai generasi ke-27. Cabang bronki ini dikenal sebagai bronki(us) lobar, segmental, subsegmental, hingga cabang bronki yang lebih kecil lagi dan cabang ini berakhir pada bronkii(us). Selanjutnya bagian distal bronki terdiri atas bronkioli respiratorius, duktus alveolaris dan sakus alveolaris. Bagian distal saluran napas ini bersama-sama dengan sistem pembuluh darah membentuk satu unit yang disebut alveolar capillary complexes (Ilmu Penyakit Paru, 2005).

Infeksi saluran pernapasan atas dapat terjadi karena transmisi organisme melalui penyalur udara, droplet dan melalui tangan yang menjadi jalan masuk bagi virus. Hal ini dapat terjadi pada kondisi yang penuh sesak. Pada faringitis disebabkan penularan terjadi melalui droplet, kuman menginfeksi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang. Saat terjadi infeksi saluran pernapasan atas melalui virus, hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superinfeksi bakterial,

sehingga dapat menyebabkan pathogen-pathogen bakterial masuk ke dalam rongga-rongga sinus. Selain itu sinusitis dapat terjadi karena alergi musiman, gangguan mekanisme pengaliran sinus, berenang, intubasi hidung yang lama, dan perluasan infeksi gigi ke dalam rongga sinus (Infeksi saluran pernapasan atas Definisi infeksi saluran, Catur nila P).

2.6.3. Patogenesis

Saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat , yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli dan antibodi setempat. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran napas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia diantaranya adalah asap rokok dan gas SO₂ sebagai polutan utama dalam pencemaran udara. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri.

Antibodi setempat yang ada pada saluran pernapasan ialah Ig A. Antibodi ini banyak terdapat di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi infeksi saluran pernapasan, seperti yang sering terjadi pada anak. Jadi daya tahan tubuh seseorang itu tergantung pada utuhnya sel epitel mukosa, gerak mukosilia, makrofag alveoli dan Ig A.

Pada ISPA dikenal tiga cara penyebaran infeksi yaitu melalui aerosol yang lembut terutama oleh karena batuk, melalui aerosol yang lebih kasar yang terjadi

pada waktu batuk dan bersin-bersin, melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (*hand to hand transmission*). Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus ke daerah sekitar terutama melalui bahan sekresi hidung. Virus yang menyebabkan ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak di dalam mukosa hidung daripada mukosa faring (Krieger, 2002). Dari beberapa penelitian klinik, laboratorium dan penelitian lapangan, diperoleh kesimpulan bahwa sebenarnya kontak *hand to hand* merupakan modus yang terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen yang semula banyak diduga sebagai penyebab utama (Alsagaff H, 2002).

2.6.4. Gambaran klinik ISPA

1. *Common Cold* (Batuk Pilek)

Common cold adalah nama yang tepat karena merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada populasi pediatri dan dewasa di seluruh dunia. Jumlah mikroorganisme yang merupakan penyebab *common cold* sekarang berkisar hampir 200. Menurut Margaret Yungbluth (1994), rhinovirus menimbulkan sekitar sepertiga dari semua *cold*. Rhinovirus adalah bagian dari famili pikornaviridae, dengan suatu genom RNA dikelilingi oleh kapsid protein ikosahedrol. Tidak adanya bungkus lipid yang mudah pecah menyebabkan daya tahan virus ini dapat memperbesar kemampuan hidupnya pada tanagn dan obyek mati. Koronavirus telah dibuktikan juga menimbulkan *cold* dan menimbulkan 10% -15% dari aksus keseluruhan. Adenovirus dan Mixovirus juga menimbulkan gejala khas *cold* dan semuanya dihubungkan dengan sekitar 10% kasus.

Dalam 1-2 hari dari permulaan *cold* Rhinovirus, imunoglobulin A sekretori netralisasi dapat ditemukan dalam sekresi hidung, kemudian imunoglobulin G spesifik tampak pada mukus hidung maupun serum. Ig G serum muncul hingga pada 80% penderita dan menetap selama bertahun-tahun. Pada akhirnya setelah dewasa akan mendapatkan antibodi terhadap beberapa tipe antigen Rhinovirus dengan cara imunitas terhadap reinfeksi yang sesuai dengan serotip tertentu. Gejala *cold* mulai sesudah masa inkubasi 2-5 hari dengan gejala seperti sekresi hidung cair, hidung tersumbat, dan nyeri tenggorok ringan, dengan rinorea cepat yang bertahan selama 2-4 hari dan lama-lama akan sembuh. Ingus hidung pada mulanya mukoid dan aseluler tetapi menjadi lebih kental dan purulen, karena sel radang dan sel epitel yang lepas mengelompok dalam sekresi mukoid. Biasanya *cold* tanpa demam, atau dengan suhu naik terbatas samapi sekitar 1° F.

Common cold yang biasa disebut batuk pilek merupakan penyakit saluran pernapasan yang paling sering mengenai bayi dan anak. Bayi yang masih sangat muda akan mudah tertular. Pada bayi dan anak penyakit ini cenderung berlangsung lebih berat daripada dewasa karena infeksi mencakup daerah sinus paranasal, telinga tengah dan nasofaring disertai demam yang tinggi, sedangkan pada orang dewasa hanya terbatas dan tidak menimbulkan demam yang tinggi.

Penyakit batuk pilek ini sebenarnya merupakan *self limited disease*, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lain seperti Pnemokokus, Streptokokus, Haemophylus influenzae atau Stafilokokus. Komplikasi yang dapat terjadi dalah sinusitis paranasal, penutupan tuba Eustachii dan penyebaran infeksi.

Sinusitis paranasal hanya terjadi pada anak besar, karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Penutupan tuba Eustachii menyebabkan anak sangat gelisah. Muntah dan diare. Tuba Eustachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat dapat menembus langsung ke daerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi, kadang menyebabkan kejang demam.

2. Otitis Media

Otitis media terdiri atas 2 yaitu otitis media akut dan otitis media kronis (otitis media supuratif kronis). Bakteri patogen yang paling sering menyebabkan otitis media adalah *S. Pneumoniae* dan *H. Influenzae*. Otitis media adalah suatu infeksi pada telinga tengah, dimana infeksi pada telinga tengah adalah suatu infeksi yang sangat sering pada pada anak-anak. Pada keadaan normal, ruang telinga tengah yang dilapisi mukosa berhubungan dengan nasofaring melalui tuba Eustachii yang dilapisi mukosa. Pada keadaan normal, tuba Eustachii kolaps secara fungsional pada istirahat tetapi terbuka sebentar sebentar selama menelan dengan kontraksi muskulus platini tensor veli. Disfungsi tuba Eustachii dapat dalam bentuk obstruksi atau terbuka secara abnormal. Obstruksi ini cenderung untuk menghalangi drainase sekresi, sedangkan apabila terbuka berlebihan mempermudah aspirasi organisme faring ke dalam ruang telinga tengah. Kedua keadaan ini memberi kecenderungan menjadi OM akut. Pada anak-anak muda, tuba Eustachii lebih rentan terhadap obstruksi fungsional karena dukungan kartilagonya kurang dibanding anak-anak yang lebih tua dan dewasa.

Dalam suatu penelitian bahwa pada umur 3 tahun, dua pertiga anak-anak Amerika mengalami sekurang-kurangnya satu episode otitis media(OM), dan sepertiga anak telah mengalami tiga kali atau lebih episode. Di banyak negara yang sedang berkembang, pada anak-anak sering terdapat riwayat keluarnya discharge telinga kronis baik dari satu atau kedua telinga, yang berlangsung lama. Apabila gendang telinga telah robek lebih dari 2 minggu, biasanya terjadi infeksi bakteri sekunder dengan jamur, ragi, *Pseudomonas*, *Proteus*, atau organisme usus Gram negatif lainnya. Pengeluaran discharge telinga secara kronis akan sembuh hanya jika telinga tengah dalam keadaan kering.

3. Faringitis

Radang faring pada bayi dan anak hampir selalu melibatkan organ sekitarnya, sehingga infeksi pada faring biasanya juga mengenai tonsil. Maka kadang disebut tonsilfaringitis. Penyakit ini sering ditemukan pada bayi dan anak, dapat berupa tonsilofaringitis akut atau kronik.

Tonsilofaringitis akut banyak dijumpai pada anak-anak, paling sering disebabkan oleh pelbagai jenis streptokokus. Pada pemeriksaan patologi anatomis ditemukan jaringan faring dan tonsil membengkak berwarna kemerahan karena peradangan, dan dalam kriptanya terdapat leukosit, sel epitel yang sudah mati, dan kuman patogen.

Gambaran klinik tonsilofaringitis akut yaitu terdapat nyeri tenggorok, mulut berbau, nyeri menelan, kadang disertai gejala otalgia (sakit di telinga), demam tinggi dan pembesaran kelenjar submandibula. Pada pemeriksaan tenggorok ditemukan faring yang hiperemik, pembesaran tonsil disertai

hiperemia, kadang didapatkan bercak kuning keabu-abuan yang dapat meluas membentuk seperti membran. Bercak menutupi kripta dan terdiri dari leukosit, sel epitel yang sudah mati dan kuman patogen.

Tonsilofaringitis yang sering kambuh kemungkinan dapat terjadi tonsilofaringitis kronik. Diagnosis tonsilofaringitis kronik didasarkan pada adanya keluhan pasien dengan seringnya menderita tonsilofaringitis, dan didapatkannya gambaran tonsil berupa pembesaran tonsil disertai perleketaan ke jaringan sekitar, kripta melebar di atasnya tertutup eksudat yang purulen, atau tonsil tetap kecil, biasanya keriput kadang terpendam dengan bagian seperti tepinya hiperemis dan juga terdapat kripta, atau biakan hapus tonsil menghasilkan beberapa kuman dengan virulensi yang rendah.

4. Croup

Stridor adalah bunyi inspirasi kasar yang disebabkan oleh peradangan pada laring, trakea atau epiglottis. Croup adalah sindrom klinis yang ditandai dengan stridor. Di negara industri, stridor biasanya merupakan akibat croup ringan karena virus, yang biasanya disebabkan oleh virus para-influenza, influenza atau *respiratory syncytial virus*. Pada sebagian besar negara yang sedang berkembang, stridor jarang disebabkan oleh virus-virus di atas, dan lebih sering oleh campak, difteri (di beberapa negara), atau croup bakteriales (WHO, 2003). Croup bakteriales dapat mengenai epiglottis (epiglottis akut, yang biasanya disebabkan oleh *H. Influenzae*) atau pada trakea (trakeitis bakterialis).

Croup berat ditandai dengan stridor pada anak yang tenang, penarikan dinding dada, suara kasar. Pada croup bakterialis, dapat ditemukan banyak sputum

purulen, demam tinggi, berliur, obstruksi berat saluran pernapasan dan perjalanan penyakit yang memanjang. Sedangkan pada croup ringan ditandai dengan suara parau dan batuk kasar yang keras namun tidak disertai stridor saat tenang, dan tidak ada tanda difteri atau pneumonia. Croup berat lebih sering disebabkan oleh bakteri daripada croup ringan.

5. Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit yang ditandai oleh adanya inflamasi bronkus. Bronkitis pada anak berbeda dengan bronkitis yang terdapat pada orang dewasa. Pada anak, bronkitis merupakan bagian dari berbagai penyakit saluran napas lain, namun dapat pula merupakan penyakit tersendiri. Bronkitis diklasifikasikan sebagai (1) bronkitis akut, (2) bronkitis kronik.

Bronkitis akut pada bayi dan anak yang biasanya bersama juga dengan trakeitis merupakan penyakit ISPA bawah yang sering dijumpai. Penyebab utama adalah virus. Penyebab bronkitis akut yang paling sering adalah virus seperti rhinovirus respiratory syncytial virus (RSV), virus influenza, para-influenza dan coxsackie. Bronkitis akut sering terdapat pada anak yang menderita morbili, pertusis dan infeksi *Mycoplasma pneumoniae*. Infeksi sekunder oleh bakteri dapat terjadi, namun jarang di lingkungan sosial ekonomi yang baik. Faktor predisposisi terjadinya bronkitis akut adalah alergi, perubahan cuaca, polusi udara dan ISPA kronik, memudahkan terjadinya bronkitis.

Belum ada persesuaian pendapat mengenai bronkitis kronis, namun yang ada adalah mengenai batuk kronik dan atau berulang

(BKB). BKB adalah keadaan klinis yang disebabkan oleh berbagai penyebab dengan gejala batuk yang berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu berturut-turut dan atau berulang paling sedikit 3 kali dalam 3 bulan, dengan atau tanpa disertai gejala respiratorik dan non respiratorik lainnya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bayi sampai anak umur 5 tahun yang menderita bronkitis kronik akan mempunyai resiko lebih besar untuk menderita gangguan pada saluran napas kronik setelah umur 20 tahun, terutama jika pasien tersebut merokok akan mempercepat menurunnya fungsi paru (Ngastiyah, 1997).

6. Bronkiolitis

Bronkiolitis akut adalah sindrom obstruksi bronkiolus yang sering diderita bayi atau anak berumur kurang dari 2 tahun, paling sering pada usia 6 bulan. Bronkiolitis akut sebagian besar disebabkan oleh respiratory syncytial virus (50%). Bronkiolitis akut biasanya didahului oleh ISPA atas disertai dengan batuk pilek beberapa hari, biasanya tanpa disertai kenaikan suhu atau hanya subfebril. Anak menderita sesak napas, makin lama makin hebat, pernapasan dangkal dan cepat disertai serangan batuk.

7. Pnemonia

Pnemonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pnemonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus dan disebut *bronchopneumonia*. Dalam pelaksanaan program P2 ISPA, semua bentuk pnemonia baik pnemonia mauoun *bronchopneumonia* disebut pnemonia saja. Pada bayi muda yang berusia kurang dari 2 bulan, bila diduga menderita pnemonia, kemungkinan memiliki tanda klinis

seperti berhenti menyusu(jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam(38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat hingga 60 kali per menit atau lebih, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral(pada lidah), grunting, serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.

Pada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun, tanda klinis terjadinya pneumonia adalah batuk atau kesulitan bernapas yang disertai atau tidak disertai sianosis sentral dan tidak dapat minum.

8. Tanda-tanda bahaya pada ISPA

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan. Tanda-tanda bahaya dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratoris.

Tanda-tanda klinis :

- Pada sistem respiratorik adalah: tachypnea, napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak,
napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang, grunting

expiratoir dan

wheezing.

- Pada sistem cardial adalah: tachycardia, bradycardiam, hipertensi, hypotensi dan cardiac arrest.
- Pada sistem cerebral adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, papil bendung, kejang dan coma.
- Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda laboratoris :

- hypoxemia,
- hypercapnia dan
- acydosis (metabolik dan atau respiratorik)

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Sedangkan tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun ampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, stridor, Wheezing, demam dan dingin.

2.6.5. Diagnosis

Dalam pola tatalaksana penderita pnemonia yang dipakai oleh program P2 ISPA di puskesmas, diagnosis pnemonia pada balita didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai peningkatan frekuensi napas (napas cepat) sesuai umur. Adanya napas cepat (*fast breathing*) ini ditentukan dengan cara menghitung frekuensi napas. Batas napas cepat adalah frekuensi pernapasan

sebanyak 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan – kurang dari 1 tahun dan 40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1 tahun – kurang dari 5 tahun. Pada anak usia kurang dari 2 bulan tidak dikenal diagnosis pneumonia.

Diagnosis pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai napas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam (*severe chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Untuk kelompok <2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat, yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam (*severe chest indrawing*). Untuk tata laksana penderita di rumah sakit atau sarana kesehatan rujukan bagi kelompok umur 2 bulan sampai usia kurang dari 5 tahun, dikenal pula diagnosis pneumonia sangat berat yaitu gejala batuk atau kesukaran bernapas yang disertai adanya gejala sianosis sentral dan tidak dapat minum.

UMUR KURANG DARI 2 BULAN			UMUR KURANG DARI 2 BULAN SAMPAI KURANG DARI 5 TAHUN(2BLN-<5 THN)		
TANDA	*Napas cepat ≥ 60 x per menit ,atau *Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	*Tak ada napas cepat(>60 x per menit), atau *Tak ada tarikan dinding dada	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	*Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam *Napas cepat: 2 bl-<12	*Tidak ada napas cepat 2 bl-<12 bln: <50x/menit 1th-<5th: <40x/menit

	yang kuat	bagian bawah ke dalam		bln: ≥50x/meni t 1 th-<5th: ≥40x/meni t	
KLASIFIKA SI	PNEMONI A BERAT	BUKAN PNEMONI A	PNEMONI A BERAT	PNEMONI A	BUKAN PNEMONI A

2.6.6. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophyllus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Sedangkan virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Mixovirus*, *Adenovirus*, *Corona*, *Picornia*, *Mikoplasma*, *Herpes* dan lain-lain.

Diagnosis etiologi pnemonia pada balita sukar untuk ditegakkan karena dahak biasanya sukar diperoleh. Penentuan etiologi pnemonia di Indonesia didasarkan pada hasil penelitian di luar Indonesia. Menurut WHO, Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada penelitian tentang etiologi di negara berkembang. Jenis-jenis bakteri ini ditemukan pada dua per tiga dari hasil isolasi, yaitu 73,9% aspirat paru dan 69,1% hasil isolasi dari spesimen darah. Sedangkan di negara maju, dewasa ini pnemonia pada anak umumnya disebabkan oleh virus (Depkes RI, 2000)

2.6.7. Perawatan anak sakit

Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernapasan. Sebagian besar anak bisa disembuhkan dengan perawatan di rumah yang baik. Perawatan yang baik berarti ibu :

- Memberi makan pada anak-anak untuk menghindari penurunan berat badan. Penurunan berat badan akan mengakibatkan malnutrisi.
- Menambah pemberian minum/cairan untuk menghindari dehidrasi. Dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakitnya.
- Meredakan sakit tenggorokan dan batuk pada anak.
- Mengamati tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul dan mengetahui kapan harus membawa kembali anaknya ke petugas kesehatan

Cara-cara Perawatan Penderita ISPA anak Di rumah

Anak umur 2 bulan-5 tahun	Anak umur <2 bulan
<p>Pemberian makanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berilah makanan secukupnya selama sakit -Tambahlah jumlahnya setelah sembuh -Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan <p>Pemberian cairan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berilah minum lebih banyak -Tingkatkan pemberian ASI -Berikan obat pereda batuk yang aman. 	<p>-Jagalah agar bayi tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Teruskan pemberian ASI dan beri ASI lebih sering. -Bersihkan hidung bila tersumbat <p>Bawalah kembali kepada petugas kesehatan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan bayi memburuk - Napas menjadi cepat - Bayi sulit bernapas - Bayi sulit untuk minum

<p>-Pada anak bukan pnemonia, perhatikan apabila timbul tanda pnemonia</p> <p>-Bawalah kembali kepada petugas kesehatan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Napas menjadi sesak -Napas menjadi cepat -Anak tidak mau minum -sakit anak lebih parah 	
---	--

Sumber : Depkes RI. 1999

Nasehat untuk ibu tentang perawatan di rumah dapat dijelaskan sebagai berikut (Depkes RI. 1993)

A pemberian makanan selama anak sakit

Untuk anak berumur 4-6 bulan atau lebih, berilah makanan dengan nilai gizi dan kalori yang tinggi. Dengan melihat umurnya, berilah campuran tepung dengan kacang-kacangan atau tepung dengan daging atau ikan. Tambahkan minyak untuk memperkaya energi. Bisa juga ditambahkan makanan dari susu dan telur. Berilah makanan pada anak selama anak masih menghendaki. Bila umur anak <4 bulan atau belum mendapat makanan tambahan, ibu dianjurkan untuk lebih sering memberikan ASI.

B. Pemberian makanan setelah anak sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit. Maka setelah sembuh, diusahakan memberi makanan ekstra setiap hari selama seminggu, atau sampai berat badan anak mencapai normal. Hal ini akan

mempercepat anak mencapai tingkat kesehatan semula serta mencegah malnutrisi. Malnutrisi akan mempermudah atau memperberat infeksi saluran pernapasan atau penyakit diare di kemudian hari.

C. Bersihkan hidung agar tak mengganggu pemberian makanan

Pakailah kain bersih yang lunak untuk membersihkan lubang hidung. Jika hidung tersumbat karena ingus yang telah mengering, tetesi hidung dengan air garam untuk membasahi lendir.

D. Mengatasi demam yang tinggi

Demam yang tinggi ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) bisa juga mengganggu pemberian makanan, dan harus diobati dengan obat yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

E. Pemberian makanan pada bayi yang tidak bisa mengisap dengan baik

Stomatitis (radang pada mulut) yang berat dapat mengganggu anak mengisap ASI dengan baik. Stomatitis sering terjadi pada anak dengan penyakit campak. Petugas kesehatan sebaiknya mengajarkan ibu untuk memeras ASI ke dalam mangkuk atau menyiapkan susu buatan yang baik, kemudian memberikan kepada anaknya dengan sendok.

F. Pemberian makanan pada anak yang muntah

Anak yang muntah terus bisa mengalami malnutrisi. Ibu harus memberikan makanan pada saat muntahnya reda. Usahakan pemberian makanan sesering mungkin selama sakit dan sesudah sembuh.

G. Pemberian minuman lebih banyak pada anak

Anak dengan infeksi saluran pernapasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama bila demam. Ibu dianjurkan untuk memberi cairan

tambahan yaitu dengan lebih banyak pemberian ASI, menambah pemberian susu buatan, air putih, sari buah dan sebagainya.

H. Pemberian ASI

Bila anak belum menerima makanan tambahan apapun, ibu dianjurkan untuk memberikan Asi lebih sering daripada biasanya.

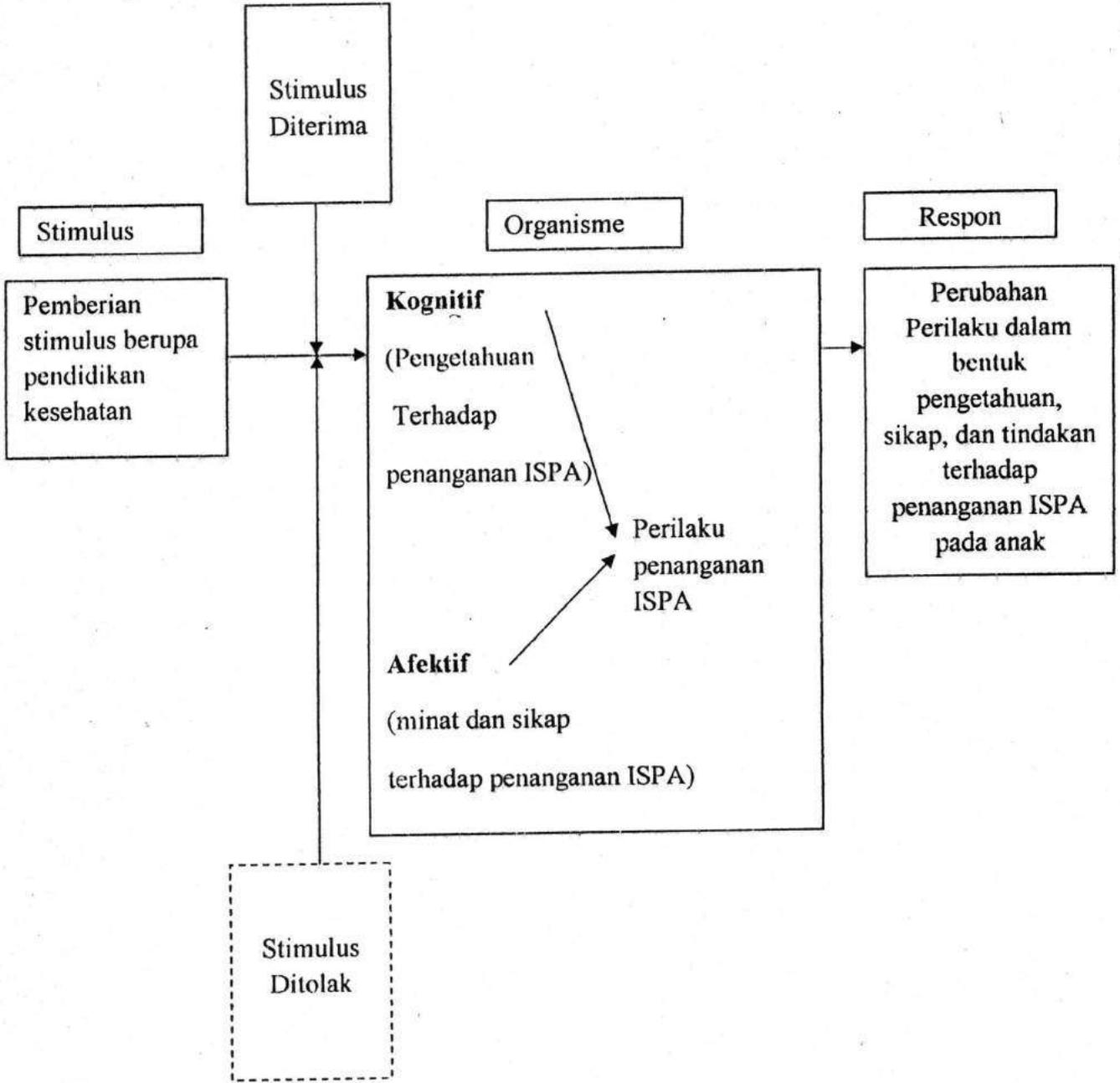
Melegakan tenggorokan dan meredakan batuk dengan obat yang aman dan sederhana (tradisional)

Ibu-ibu bisa melegakan tenggorokan dan meredakan batuk anak dengan madu, jeruk nipis atau ramuan lain buatan sendiri.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan : = Diukur = Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian upaya peningkatan perubahan perilaku melalui program pendidikan kesehatan terhadap orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak usia infant dan toddler menurut teori perilaku Hosland (1953).

Pada gambar dapat dijelaskan mekanisme pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA pada infant dan toddler yang membentuk perilaku dalam pola penanganan anak dengan ISPA. Dengan informasi yang benar melalui pendidikan kesehatan dengan metode ceramah diharapkan terjadi perubahan dalam perilaku.

Perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a) Pemberian Stimulus (rangsang) berupa pendidikan kesehatan diberikan kepada orang tua yang dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus yang berupa Pendidikan Kesehatan tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti sampai di sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh individu berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dan diterima dari orang tua sebagai organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu individu mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)
- c) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek berupa reaksi tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku)

Dalam penanganan ISPA dengan adanya perubahan perilaku diharapkan akan membawa perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA pada balita

sehingga orang tua dapat mengambil tindakan pencegahan penanganan ISPA pada balita agar tidak bertambah parah .

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Orang Tua (Ibu) dalam penanganan ISPA non pneumonia.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap Orang Tua (Ibu) dalam penanganan ISPA non pneumonia

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan (praktik) Orang Tua (Ibu) dalam penanganan ISPA non pneumonia

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, desain sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisa data, etika penelitian, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Berdasar ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain penelitian "Pra- Experiment" dengan rancangan Pra- Pasca Test dalam suatu kelompok yaitu semua keluarga yang memiliki anak yang sedang menderita ISPA non pneumonia di wilayah Pacar Kembang 3 yang merupakan daerah dengan total penderita ISPA terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Subyek yaitu para ibu di wilayah Pacar Kembang 3 diobservasi dalam bentuk pengisian kuesioner (pra tes) sebelum dilakukan intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA non pneumonia. Subyek yaitu para ibu di wilayah Pacar Kembang 3 di observasi kembali dalam bentuk kuesioner (pasca tes) setelah intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA selesai dilakukan.

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	OI
	Time I	Time 2	Time 3

Keterangan :

K : Subyek (orang tua)

O : Observasi perilaku orangtua sebelum pendidikan kesehatan

I : Intervensi (pendidikan kesehatan)

OI : Observasi perilaku orangtua setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini populasi yang diambil oleh peneliti adalah semua keluarga yang mempunyai anak usia infant dan toddler yang mengalami penyakit ISPA non pneumonia di wilayah kerja puskesmas pacar keling yang memiliki jumlah penderita ISPA terbanyak yaitu di wilayah Pacar Kembang 3.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Menurut Charles (1995) dalam Nursalam (2009), besar sampel

adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2007). Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya yang memiliki anak balita yang sedang menderita penyakit ISPA.
2. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Anak tidak pernah menderita ISPA
2. Orang tua tidak bersedia menjadi responden
3. Orang tua yang buta huruf atau tidak dapat membaca.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel yang akan dijadikan responden adalah mengacu pada jenis sample purposive sample. Semua keluarga yang memiliki anak yang sedang menderita ISPA non pneumonia yang berada di wilayah Pacar Keling 3 dijadikan sebagai sample (Nursalam, 2009).

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel di sini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Disebut juga *Judgement sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam

penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2009). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel semua keluarga yang memiliki anak yang sedang menderita ISPA non pneumonia yang berada di wilayah Pacar Keling 3.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.3.2 Variabel dependen (Tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku orang tua dalam menangani balita dengan ISPA.

4.4 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2003).

TABL 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
1	2	3	4	5	6
Variabel Independen Pendidikan kesehatan.	Suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan tentang ISPA dan penanganannya	Memberi pendidikan kesehatan pada orang tua tentang: 1. Definisi ISPA 2. Gejala dan gambaran klinik ISPA 3. Tanda bahaya pada penderita ISPA 4. Klasifikasi ISPA pneumonia dan non pneumonia 5. Cara perawatan balita dengan ISPA non pneumonia	SAP		

<p>Variabel Dependen Pengetahuan orang tua</p>	<p>Kemampuan orang tua dalam pengetahuan tentang penanganan ISPA.</p>	<p>Pengetahuan orang tua tentang ISPA dan cara penanganannya: 1. Definisi ISPA 2. Gejala dan gambaran klinik ISPA 3. Tanda bahaya pada penderita ISPA. 4. Klasifikasi ISPA non pneumonia dan ISPA pneumonia. 5. Perawatan balita dengan ISPA non pneumonia di rumah .</p>	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skor untuk jawaban Ya : 1 Tidak : 0 Kategori: 1. Baik : 75-100 % 2. Cukup: 50-75 % 3. Kurang: < 50 %</p>
--	---	--	--------------------	----------------	--

Sikap	Respon orang tua terhadap suatu obyek	Sikap orang tua dalam penanganan balita dengan ISPA dalam pertanyaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa apabila terdapat tanda dan gejala ISPA. 2. Tetap memberikan perawatan dan pengobatan yang maksimal dan optimal. 3. Segera membawa anak ke rumah sakit apabila terdapat tanda bahaya pada ISPA. 4. Orang tua melakukan perawatan balita yang optimal untuk mencegah berkembangnya ISPA menjadi pneumonia. 	Kuisisioner	Ordinal	Skala Guttman: <ol style="list-style-type: none"> 1. Setuju : 1 2. Tidak setuju : 0 Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 75-100 % 2. Cukup: 50-75 % 3. Kurang: < 50 %
-------	---------------------------------------	---	-------------	---------	--

<p>Tindakan</p>	<p>Perilaku orang tua terhadap penanganan ISPA pada balita.</p>	<p>Tindakan orang tua dalam penanganan balita dengan ISPA di rumah dalam pertanyaan: 1. Pemberian makanan Sesuai kebutuhan 2. Memberi cairan sesuai kebutuhan. 3. Menjaga agar anak tetap dalam keadaan hangat. 4. Ibu menjaga kebersihan diri dan lingkungan 5. Ibu mengkondisikan anak istirahat optimal 6. Ibu memberi obat sesuai petunjuk dokter</p>	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skor untuk jawaban Tidak pernah : 0 Kadang-kadang : 1 Selalu : Kategori: 1. Baik : 75-100 % 2. Cukup: 50-75 % 3. Kurang: < 50 %</p>
-----------------	---	---	------------------	----------------	---

Sikap	Respon orang tua terhadap suatu obyek	Sikap orang tua dalam penanganan balita dengan ISPA dalam pertanyaan: 1. Memeriksa apabila terdapat tanda dan gejala ISPA. 2. Tetap memberikan perawatan dan pengobatan yang maksimal dan optimal. 3. Segera membawa anak ke rumah sakit apabila terdapat tanda bahaya pada ISPA. 4. Orang tua melakukan perawatan balita yang optimal untuk mencegah berkembangnya ISPA menjadi pneumonia.	Kuisiner	Ordinal	Skala Guttman: 1. Setuju : 1 2. Tidak setuju : 0 Kategori : 1. Baik : 75-100 % 2. Cukup: 50-75 % 3. Kurang: < 50 %
-------	---------------------------------------	--	----------	---------	--

Tindakan	Perilaku orang tua terhadap penanganan ISPA pada balita	<p>Tindakan orang tua dalam penanganan balita dengan ISPA di rumah dalam pertanyaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan Sesuai kebutuhan 2. Memberi cairan sesuai kebutuhan. 3. Menjaga agar anak tetap dalam keadaan hangat. 4. Ibu menjaga kebersihan diri dan lingkungan 5. Ibu mengkondisikan anak istirahat optimal 6. Ibu memberi obat sesuai petunjuk dokter 	Observasi	Ordinal	<p>Skor untuk jawaban Tidak pernah : 0 Kadang-kadang : 0 Selalu : 1 Kategori: 1. Baik : 75-100 % 2. Cukup: 50-75 % 3. Kurang: < 50 %</p>
----------	---	--	-----------	---------	--

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner dan observasi yaitu sejumlah pertanyaan dan pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 1998). Pada penelitian ini peneliti akan membagikan kuisisioner dan lembar observasi pada keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Jika tidak mampu untuk mengerjakan kuisisioner dan lembar observasi maka peneliti akan membantu atau didampingi oleh peneliti. Setelah itu keluarga akan diberikan pendidikan kesehatan tentang ISPA dan cara perawatan anak dengan ISPA non pneumonia di rumah, kemudian dilakukan evaluasi dengan cara diberikan kuisisioner dan lembar observasi mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah dilakukan konseling.

Pada pengetahuan orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia di rumah diukur dengan menjumlahkan skor pada lembar kuisisioner dengan teknik pemberian skor ya :1 dan tidak: 0, kemudian di rubah dalam bentuk persen untuk dimasukkan pada kategori Baik (1): 75 -100 % , Cukup (2): 50 – 75 % dan Kurang (3): <50 %. Sikap orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia di ukur dengan menjumlahkan skor pada lembar kuisisioner dengan teknik pemberian skor Selalu : 2, Kadang : 1 dan Tidak pernah : 0 dan setelah dirubah dalam bentuk persen dimasukkan pada kategori Baik (1): 75 -100 % , Cukup (2): 50 – 75 % dan Kurang (3): <50 %. Begitu juga tindakan orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia diukur dengan menjumlahkan skor pada lembar observasi dengan teknik pemberian skor ya :1 dan tidak: 0, kemudian di rubah dalam bentuk persen

untuk dimasukkan pada kategori Baik (1): 75 -100 % , Cukup (2): 50 – 75 % dan Kurang (3): <50 %.

4.6 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di balai RW Pacar Kembang 3 wilayah puskesmas pacar keling Surabaya mulai bulan Mei - Juni 2010.

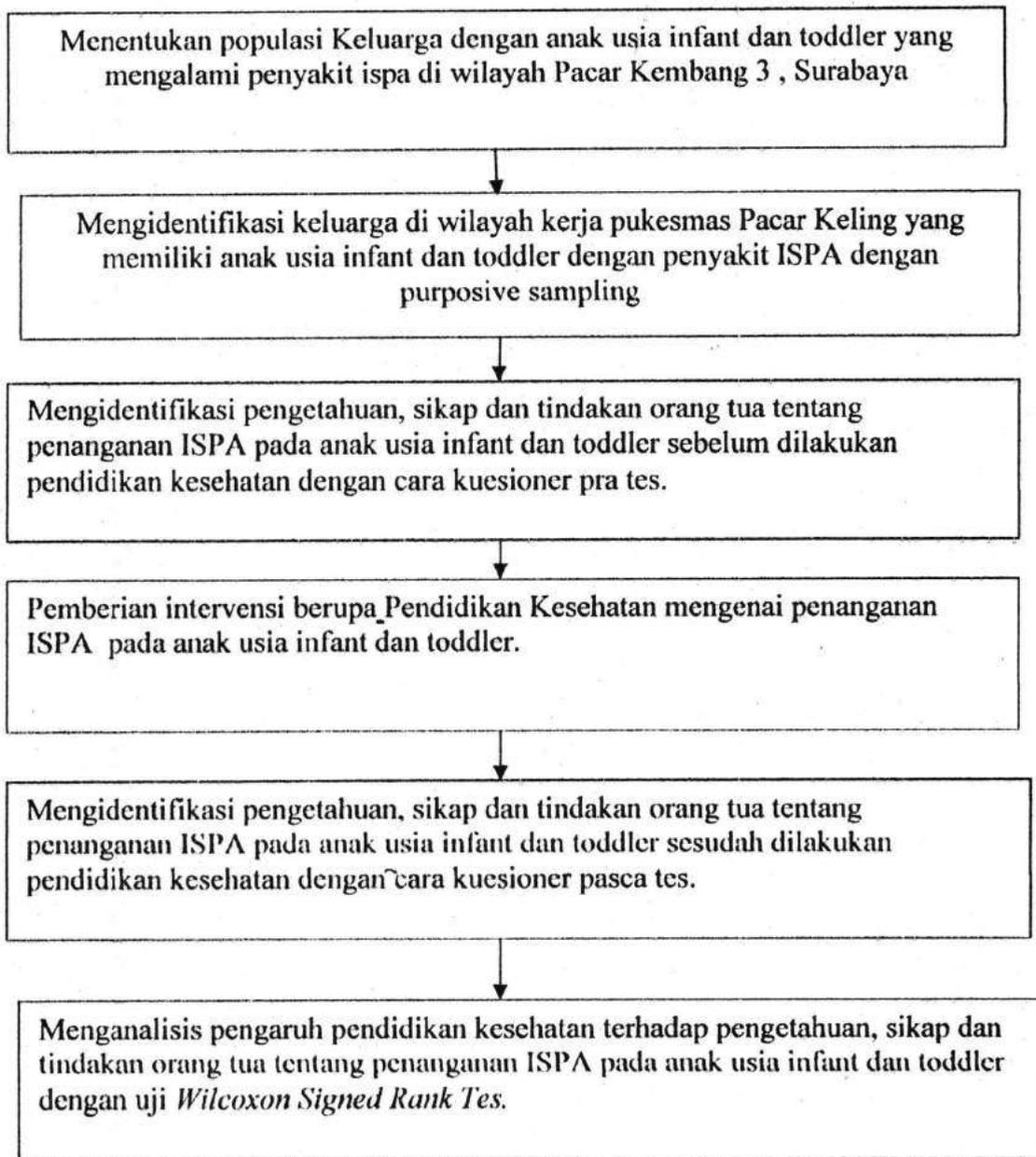
4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Ijin untuk mengadakan pendidikan kesehatan diberikan bila telah ada ijin dari dinkes dimana mengunggu proposal skripsi yang telah disetujui. Setelah ijin keluar , bekerja sama dengan kader posyandu di wilayah dengan angka kejadian ISPA terbanyak yaitu di wilayah Pacar kembang 3, diadakan pendidikan kesehatan secara berkelompok di balai RW Pacar Kembang 3 dengan metode ceramah. Setelah diberikan inform consent, responden diberikan pre test terlebih dahulu dalam bentuk kuesioner~peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian setelah itu dilakukan pendidikan kesehatan selama 60 menit. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, langsung diadakan pengumpulan data dengan lembar kuisisioner post test untuk mengetahui pengetahuan dan sikap orang tua tentang penanganan balita dengan ISPA non pneumonia di rumah. Pendidikan kesehatan dilakukan secara berkelompok dalam satu kali pertemuan dengan materi pendidikan kesehatan, pretest dan posttest yang sama untuk menjamin validitas penelitian.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka Operasional adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,

1993). Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. : Kerangka Kerja Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA pada balita.

4.9 Analisa Data

Untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia di rumah dengan analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank test* untuk mengetahui adanya pengaruh dengan menguji komparatif dan sampel dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0.05$, skala data yang digunakan adalah ordinal dan sampel yang digunakan bebas.

4.9.1 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Kepala puskesmas Pacarkeling Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti, dan telah menandatangani surat persetujuan. Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama, cukup dengan menggunakan nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan di laporkan sebagai hasil riset.

4.9.2 Keterbatasan

- a. Pengambilan sampel yang digunakan untuk peneliti terbatas, sehingga dimungkinkan kurang representatif sehingga tingkat validitas dan reabilitas hasil penelitian belum maksimal.
- b. Keterbatasan peneliti dalam membuat instrument pengumpulan data dan belum pernah diuji cobakan, sehingga tingkat validitas dan reabilitasnya masih belum dapat diketahui.
- c. Kemampuan peneliti masih sangat terbatas dalam bidang riset karena pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian yang pertama.
- d. Keterbatasan waktu penelitian dan dapat dimanfaatkan oleh peneliti, sehingga kemungkinan tingkat validitas dan reabilitas hasil penelitian belum maksimal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden (usia, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan responden), serta variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 agustus 2010.

Dalam bab ini akan dibahas pula tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya, dengan melakukan tes secara kuantitatif dengan menggunakan tes secara statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan komputerisasi. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberi pembelajaran dengan metode ceramah yang didukung dengan data kuantitatif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling yang berlokasi di Jl. Jolotundo Baru III/16, Surabaya. Puskesmas ini memiliki 2 lantai yang terdiri dari R. BP (R. Pemeriksaan), R. Pemeriksaan kandungan (Poli

Hamil), loket karcis untuk mengambil karcis, Loker Farmasi untuk menukarkan resep yang diberikan dokter, Ruang Kepala Puskesmas yang semuanya terletak di lantai 1, serta R. TU yang terletak di lantai 2. Jumlah tenaga di Puskesmas Pacarkeling terdiri dari 2 dokter, 5 perawat, 2 orang petugas loket karcis, serta 1 orang petugas loket farmasi. Jumlah penderita yang berkunjung ke Puskesmas Pacarkeling berkisar 100-300 orang per harinya.. Pusling terletak di daerah Gubeng Masjid yang beroperasi selama hari Senin dan Kamis dengan rata-rata pasien 30 pasien. Pusling ini ditangani oleh tiga orang staff dari Puskesmas Pacar Keling. Setiap hari Senin Pusling akan memberikan pelayanan berupa imunisasi dan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan setiap Kamis hanya kesehatan dasar saja.

Intervensi penelitian dalam bentuk pendidikan kesehatan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling di daerah dengan kasus ISPA non pneumonia terbanyak pada usia infant dan toddler. Adapun jumlah balita di wilayah Pacar Kembang 3 sebanyak 5.206 balita.

5.1.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi a. anak (usia, jenis kelamin); b. Orang tua (pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan).

2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

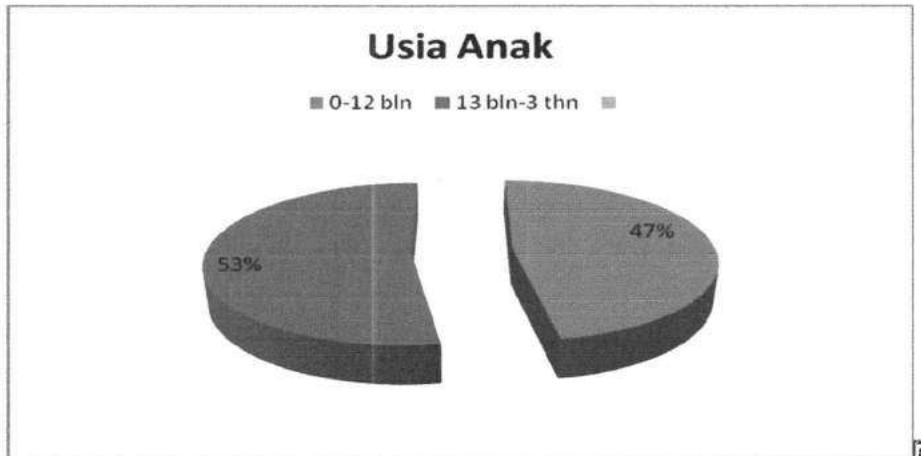


Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Pada Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Dari gambar 5.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 6 orang (32%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang (68%). Anak berjenis kelamin perempuan dalam penelitian ini didapati lebih banyak menderita ISPA karena kurangnya tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan ISPA dan higienitas.

a. Anak

1. Distribusi Responden berdasarkan Usia

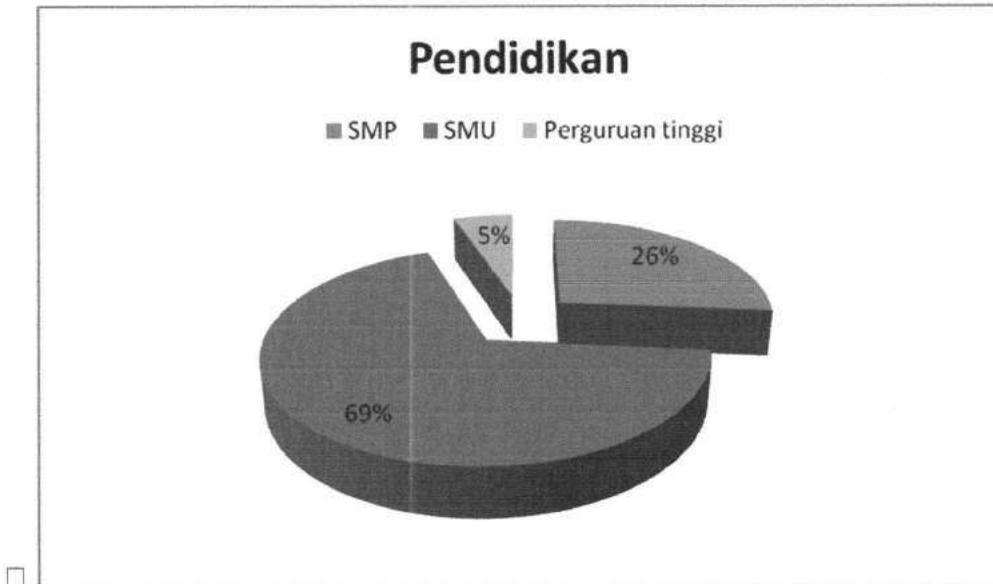


Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak Pada Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 pada tanggal 6 Agustus 2010

Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan responden yang berumur 0-12 bulan tahun berjumlah 9 orang (47%), responden yang berumur 13 bln- 3 tahun berjumlah 10 orang (53%). Responden anak usia toddler berjumlah sedikit lebih banyak dikarenakan pada usia toddler anak sudah mulai aktif berada di luar rumah sehingga mudah terpapar alergen, kuman dan bakteri.

b. Orang Tua

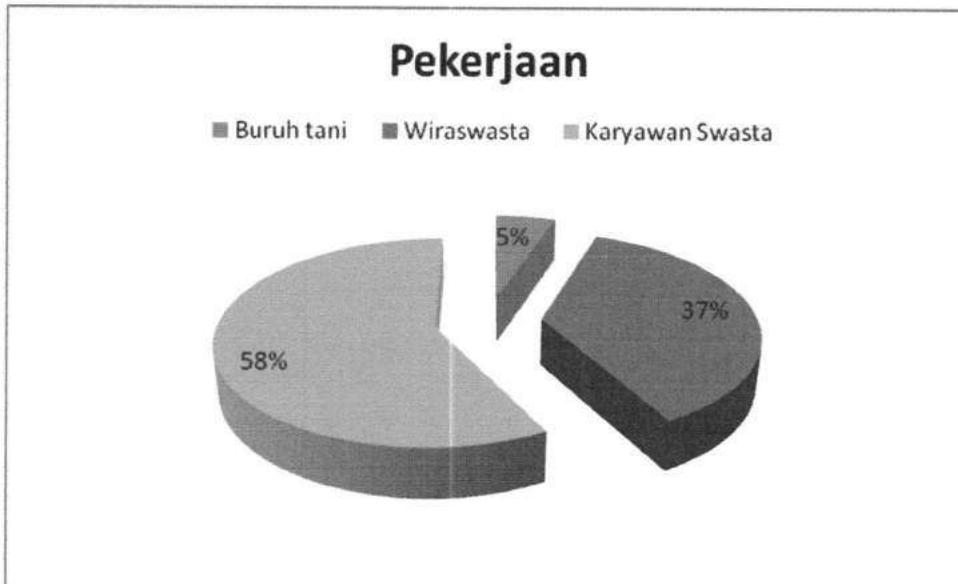
1. Pendidikan Terakhir Orang Tua



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Orang Tua Pada Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Dari gambar 5.3. dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir Ibu menunjukkan lulusan SMP sebanyak 5 orang (26%), lulusan SMU 13 orang (69%), lulusan Perguruan Tinggi 1 orang (5%). Angka kejadian ISPA terbanyak didapatkan dari orang tua yang berpendidikan SMU. Tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi cara penanganan anak dengan ISPA (menurut Lawrence Green, 2006).

2. Jenis Pekerjaan Orang Tua



Gambar 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pada Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua yang telah dilakukan pendidikan kesehatan pada tanggal 6 Agustus 2010, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan Ibu, sebanyak 1 orang (5%) sebagai buruh/tani, 7 orang (37%) sebagai wiraswasta, 11 orang (58%) sebagai karyawan swasta. Jenis pekerjaan orang tua (Ibu) sebagai karyawan swasta didapati mempengaruhi angka kejadian ISPA dikarenakan Ibu tidak dapat mengasuh anak dengan lebih intensif sepanjang waktu.

5.1.3 Variabel yang Diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Identifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang ISPA pada anak usia infant dan toddler sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya.

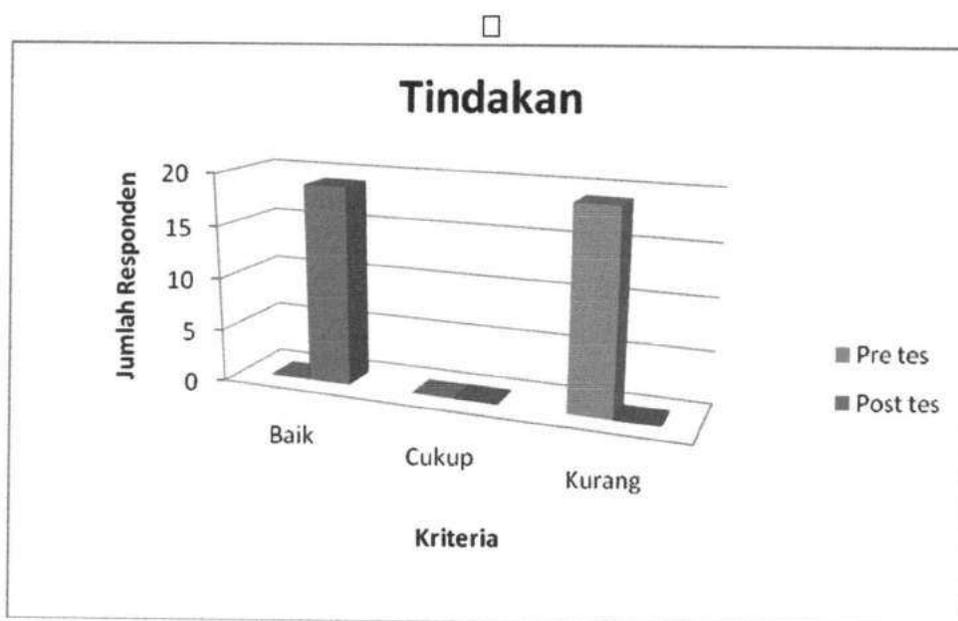
- 1) Pengetahuan orang tua tentang penanganan ISPA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 5.4 Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Dari gambar 5.4 dapat diketahui tingkat pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan, didapatkan data 19 responden (100%) mempunyai kriteria kurang. Jumlah tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan metode partisipatif sebanyak 1 kali meningkat, yaitu jumlah tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 responden (79%) dan jumlah tingkat pengetahuan cukup berjumlah 4 responden (21%). Sehingga dapat disimpulkan Pendidikan Kesehatan tentang ISPA mempengaruhi peningkatan pengetahuan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger (1974), menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

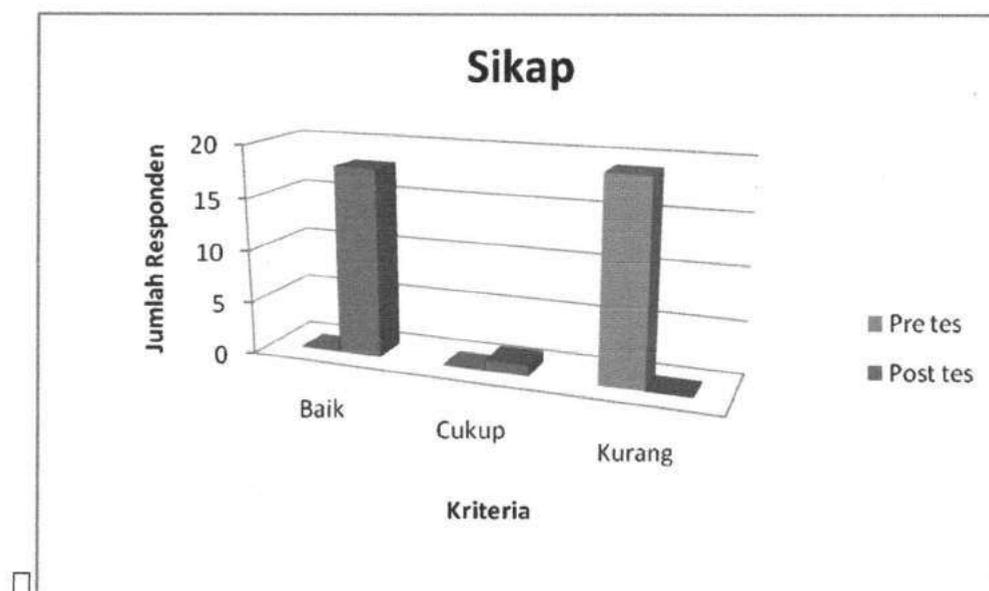
- 3) Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA.



Gambar 5.6 Tindakan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Pada gambar 5.6 dapat diketahui tindakan responden sebelum tindakan pendidikan kesehatan metode partisipatif didapatkan data 10 responden (100%) mempunyai kriteria kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan 10 responden (100%) mempunyai kriteria baik. Pengetahuan atau kognitif yang dalam hal ini berwujud intervensi pendidikan kesehatan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Kesehatan tentang ISPA mempengaruhi tindakan orang tua dalam penanganan anak dengan ISPA.

- 2) Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA.



Gambar 5.5 Sikap Orang Tua Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai ISPA Non Pneumonia di Balai RW 3 Kelurahan Pacar Kembang 3 Pada Tanggal 6 Agustus 2010

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kriteria sikap kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 19 responden (100%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan data 1 responden (5%) mempunyai kriteria sikap cukup, dan 18 responden (95%) mempunyai kriteria sikap baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Kesehatan Tentang ISPA mempengaruhi peningkatan sikap orang tua. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dalam penanganan ISPA pada anak usia infant dan toddler.

No responden	Pengetahuan				Sikap				Tindakan			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
	Nilai	persen	Nilai	Persen	Nilai	Persen	Nilai	Persen	Nilai	Persen	Nilai	Persen
1	40	63,2	90	42,1	40	63,2	80	52,6	44	73,7	100	63,2
2	40	63,2	90	42,1	40	63,2	90	42,1	33	26,3	88	36,8
3	30	36,8	80	52,6	30	36,8	80	52,6	44	73,7	100	63,2
4	40	63,2	90	42,1	40	63,2	90	42,1	44	73,7	100	63,2
5	30	36,8	70	5,3	30	36,8	80	52,6	44	73,7	88	36,8
6	40	63,2	80	52,6	40	63,2	90	42,1	44	73,7	100	63,2
7	40	63,2	80	52,6	40	63,2	90	42,1	44	73,7	100	63,2
8	30	36,8	70	5,3	30	36,8	80	52,6	33	26,3	88	36,8
9	40	63,2	80	52,6	40	63,2	90	42,1	44	73,7	100	63,2
10	40	63,2	80	52,6	40	63,2	80	52,6	44	73,7	88	36,8
11	30	36,8	80	52,6	30	36,8	90	42,1	44	73,7	100	63,2
12	40	63,2	80	52,6	40	63,2	80	52,6	44	73,7	100	63,2
13	40	63,2	80	52,6	40	63,2	80	52,6	44	73,7	100	63,2
14	30	36,8	80	52,6	30	36,8	90	42,1	33	26,3	100	63,2
15	40	63,2	90	42,1	40	63,2	80	52,6	44	73,7	100	63,2
16	30	36,8	70	5,3	30	36,8	80	52,6	33	26,3	88	36,8
17	40	63,2	90	42,1	40	63,2	90	42,1	44	73,7	100	63,2
18	30	36,8	70	5,3	30	36,8	70	5,3	33	26,3	88	36,8
19	40	63,2	80	52,6	40	63,2	80	52,6	44	73,7	88	36,8
Mean		36.316		80.526		36.316		83.684		41.105		95.578 9
Standar Deviasi		4.9559		7.0504		4.9559		5.9726		4.9765		5.9726
Uji Statistik	P = 0,000				P = 0,000				P = 0,000			

Tabel 5.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan mengenai ISPA non pneumonia di Balai RW 3 kelurahan Pacar Kembang 3 pada tanggal 6 Agustus 2010.

Pada tabel 5.1 disajikan perbandingan data pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif, responden yang mempunyai pengetahuan baik adalah tidak ada (0%), berpengetahuan cukup adalah tidak ada (0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 19 orang (100%). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, didapatkan data 15 responden (79%) mempunyai kriteria tingkat pengetahuan baik dan 4 responden (21%) mempunyai kriteria tingkat pengetahuan cukup. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan. Hasil rerata yang semula 4.95595 (*pre test*) meningkat menjadi 7.05036 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi.

Dalam hal sikap, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 19 responden (100%) memiliki sikap kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan data 1 responden (5%) mempunyai sikap cukup, dan 19 responden (95%) mempunyai sikap baik. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,00$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif berpengaruh terhadap perubahan sikap. Hasil rerata yang semula 4.95595 (*pre test*) meningkat menjadi 5.97265 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap responden meningkat setelah diberikan intervensi.

Dalam hal tindakan, Sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan data 19 responden (100%) mempunyai kriteria kurang. Setelah

diberikan pendidikan kesehatan didapatkan 19 responden (100%) mempunyai kriteria baik. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai signifikansi $p = 0,00$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif berpengaruh terhadap perubahan tindakan. Hasil rerata yang semula 4.97655 (*pre test*) meningkat menjadi 5.94714 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan responden meningkat setelah diberikan intervensi.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*covert behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada orang tua sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses di dalam sistem adaptasi (kognator) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan

(Nursalam, 2006). Perubahan pengetahuan terjadi melalui 4 tahap yaitu (*know*), memahami (*comperhesion*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pada tingkat pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif, didapatkan data semua responden mempunyai kriteria kurang. Tabulasi data nilai pengetahuan orang tua tentang penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler menunjukkan rata-rata responden mempunyai kesalahan dalam menjawab point pertanyaan tentang definisi ISPA, gejala ISPA, Tanda bahaya ISPA, Berapa lama (hari) anak mengalami batuk-batuk karena ISPA, hal ini dapat disebabkan karena : 1) Media informasi. Dalam penelitian ini media informasi dari responden mengenai penanganan penyakit ISPA dapat dinyatakan kurang, karena responden belum pernah diberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang ISPA. 2) Tingkat pendidikan orang tua. Dari data responden sebagian besar orang tua berpendidikan akhir SMA dan SMP. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi belajar atau keingintahuan orang tua terhadap penyakit ISPA. Karena orang tua memiliki tingkat pendidikan rendah masih berpandangan bahwa pendidikan atau keingintahuan akan penyakit ISPA bukan suatu hal yang penting. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan sebanyak 15 responden mempunyai kriteria baik dan 4 responden mempunyai kriteria cukup. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden mampu dijawab dengan baik, karena mereka tahu, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka dapatkan dari intervensi.

Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ngulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus melalui proses belajar dalam bentuk mendengar dan melihat. Pada teori transformasi, proses belajar adalah transformasi dari masukan (input) kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*).

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan flip chart, terjadi perubahan tingkat pengetahuan tentang penanganan anak dengan ISPA non pneumonia melalui proses melihat dan mendengar. Menurut penelitian, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata dan disusul oleh indra pendengaran (Notoatmodjo, 2006). Masukan (Input) diterima indra penglihatan dan pendengaran, kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Transformasi dari masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (*memory*).

Pendidikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan, sehingga cara penyampaian suatu materi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakatnya (Notoatmodjo, 2006). Penggunaan strategi pembelajaran dengan metode ceramah dapat digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan pada responden dengan tingkat pendidikan bervariasi baik

rendah dan menengah karena pembicara dapat menyesuaikan bahasa yang digunakan untuk pendidikan kesehatan. Walaupun pendidikan kesehatan bersifat pasif namun disediakan sesi tanya jawab di akhir acara sehingga peserta dapat lebih aktif jika informasi yang didapat dirasakan masih belum jelas.

Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dapat dipengaruhi oleh : 1) metode penyampaian yang diberikan, dalam hal ini peneliti menggunakan metode ceramah. Menurut Gulo W (2009) menyatakan bahwa ceramah hanya efektif selama 30 menit setelah itu diganti dengan sesi tanya jawab dengan demikian interaksi dalam pendidikan kesehatan menjadi bervariasi dan tidak membosankan; 2) metode pembelajaran ceramah melibatkan organ penglihatan dan pendengaran ikut aktif dalam proses belajar sehingga informasi yang didapat maksimal

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2006). Di dalam sikap telah terkandung komponen kognitif dan juga komponen konaktif yaitu sikap merupakan *predisposing* untuk merespon, untuk berperilaku. Ini berarti bahwa sikap, berkaitan dengan perilaku, sikap merupakan predisposisi untuk berbuat atau berperilaku.

Sikap telah mengandung komponen kognitif (*beliefs*), komponen afektif (*feelings*), dan komponen konaktif (*behaviour tendencies*), pengertian sikap sebagai berikut sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap mana disertai oleh kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek. Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan

kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Azwar (2007) komponen kognitif merupakan representasi dari apa yang dipercayakan seseorang mengenai nilai yang berlaku, nilai yang benar dari objek sikap. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

- 1) pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus yang menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap;
- 2) pengaruh orang lain. Orang lain merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap yang dianggap penting oleh orang lain;
- 3) pengaruh kebudayaan. Suatu kebudayaan turut mempengaruhi pemikiran orang untuk bersikap;
- 4) media massa. Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini jika terdapat informasi yang baru tentang suatu hal dalam memberikan landasan berpikir yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga membentuk sikap tertentu;
- 5) Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu
- 6) Faktor emosi dalam diri individu.

Pada tingkat sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 19 responden memiliki sikap kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan data 1 responden mempunyai sikap cukup, dan 19 responden mempunyai sikap baik dan secara kuantitatif sikap responden meningkat setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang

penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler. Proses perubahan pengetahuan yang terjadi pada orang tua melalui pendidikan kesehatan, akan menghasilkan perubahan dalam sikap orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak. Pendidikan kesehatan salah satunya memiliki tujuan untuk merubah sikap yang masuk ke dalam kriteria kurang ke arah sikap yang masuk dalam kriteria baik yaitu dapat merubah sikap orang tua dalam melakukan penanganan ISPA. Pada pengetahuan, responden melalui tahap evaluasi yang berarti dalam diri responden terjadi proses justifikasi atau menilai mana yang benar dan mana yang salah. Setelah itu responden akan menerima (*receiving*) pilihan yang menurut dia baik, kemudian merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) terhadap pilihannya. Faktor pendukung yang mengubah sikap responden ke arah sikap yang lebih baik dan positif adalah konfirmasi dari peneliti melalui intervensi pendidikan kesehatan dan penyediaan fasilitas penunjang pendidikan kesehatan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode ceramah. Metode ini menitikberatkan responden untuk menerima informasi secara sistematis dan efisien, sehingga memberikan sumbangan yang berarti bagi pematangan sikap. Sikap responden yang masih kurang meningkat optimal setelah pendidikan kesehatan dapat dikarenakan oleh beberapa hal yaitu 1) penyampaian informasi yang kategoris dan sistematis akan menghasilkan konsistensi dalam evaluasi yang lebih diinginkan dari informasi tersebut; 2) faktor subyek belajar, perubahan sikap memerlukan sikap internal yang membutuhkan waktu dan setiap individu akan memberikan respon yang berbeda untuk berubah

Perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada hasil penelitian. Sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif, didapatkan data semua responden mempunyai kriteria kurang. Berdasarkan tabulasi data observasi tindakan yang dilakukan peneliti, menunjukkan rata-rata responden mempunyai tindakan responden yang kurang dalam hal bila anak masih menunjukkan gejala sakit dan obat yang diberikan habis maka orang tua tidak akan meminta resep lagi, pemberian cairan walau anak mulai sulit untuk minum, pemberian makanan yang cukup saat anak sakit, menjaga anak tetap hangat saat menderita ISPA. Tindakan responden yang kurang dalam penanganan ISPA pada infant dan toddler adalah karena minimnya pengetahuan yang dimiliki

Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, tindakan responden seluruhnya mengalami peningkatan yang bermakna. Beberapa hal yang mempengaruhi peningkatan tindakan responden dalam penanganan ISPA pada infant dan toddler diantaranya responden mendapatkan kejelasan informasi tentang cara melakukan perawatan anak yang menderita ISPA non pneumonia secara benar.

Pendidikan kesehatan dengan metode partisipatif berpengaruh terhadap perilaku orang tua dalam penanganan anak dengan ISPA non pneumonia. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan yang signifikan dari pengetahuan, sikap, dan tindakan responden. Perubahan dalam perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler bisa terjadi karena responden dengan kesadaran sendiri mau melakukan tindakan tersebut dalam kehidupannya

sehari-hari yang cenderung karena mencontoh tindakan orang lain atau karena perubahan tingkat pengetahuan tentang penyakit ISPA. Perwujudan sikap menjadi suatu perbuatan tidak lepas dari adanya faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*).

Usia anak mempengaruhi dalam terjadinya kejadian ISPA, yaitu lebih banyak terjadi pada anak yang berumur 13 bln- 3 tahun sebanyak berjumlah 10 orang. Hal ini dikarenakan karena anak sudah mulai banyak berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga memudahkan terjadinya penularan kejadian ISPA baik dari teman sebaya maupun dari orang dewasa. Di samping itu juga adanya rasa ingin tahu yang besar dari anak usia toddler untuk mengeksplorasi lingkungannya sedangkan kemampuan bahasanya masih belum fasih sehingga diperlukan komunikasi yang tepat sederhana dan singkat untuk memberi tahu anak bahwa sesuatu berbahaya atau dapat merugikan kesehatannya.

Tingkat pendidikan responden mempengaruhi perubahan perilaku. Pada responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi didapati terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan ke arah yang baik. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi membuat daya tangkap seseorang menjadi lebih baik. Selain itu dalam materi pelajaran SMU sudah diberikan tentang dasar-dasar mengenai organ pernapasan dan penyakit yang diderita organ tersebut. Sehingga dalam menerima materi pendidikan kesehatan tentang ISPA mereka lebih mudah untuk menangkapnya.

Jenis pekerjaan Ibu berpengaruh terhadap tingkat kejadian ISPA pada anak dimana tingkat kejadian ISPA terbanyak didapati pada Ibu yang bekerja di luar

rumah. Ibu yang bekerja di luar rumah kurang dapat mengawasi kesehatan anaknya baik dalam hal gizi maupun kebersihan. Hal ini menjadi salah satu faktor pencetus anak dengan ISPA. Seyogyanya orang tua dapat mendidik pengasuh anak mereka dengan pengetahuan yang memadai tentang gizi dan kebersihan, juga melindungi anak dari lingkungan yang dapat mencetuskan penularan ISPA baik dari teman sebaya maupun orang dewasa.

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek dari pendidikan kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian responden diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui atau disikapi. Keadaan yang dapat mempengaruhi praktik perilaku penanganan ISPA adalah pengalaman yang didapat, dalam hal ini pengalaman yang didapat dari pemberian informasi. Sesuai dengan keterangan dari kader posyandu tempat penelitian diadakan bahwa selama ini belum pernah diadakan suatu pendidikan kesehatan tentang ISPA di daerah tersebut, sehingga responden belum memiliki cukup pengetahuan dalam praktek penanganan ISPA pada infant dan toddler. Pengalaman baru yang bersumber dari pengetahuan yang diberikan, hal ini diharapkan kemampuan praktik yang sudah diadopsi tetap terpelihara.

Walaupun dalam waktu yang cukup singkat, terjadi peningkatan atau perubahan yang cukup tinggi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden telah dilatih dengan baik menerima pendidikan kesehatan sehingga dapat merubah perilaku

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai simpulan yang didapat dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua terhadap penanganan ISPA non pneumonia pada infant dan toddler di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya dan saran yang dapat dipakai untuk pengembangan selanjutnya.

6.1 Kesimpulan

1. Adanya perubahan tingkat pengetahuan tentang penanganan anak dengan ISPA melalui proses melihat dan mendengar setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya sehingga terjadi peningkatan tingkat pengetahuan penanganan anak dengan ISPA pada orang tua.
2. Adanya perubahan dalam sikap orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak melalui intervensi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya sehingga terjadi peningkatan sikap kearah yang lebih baik tentang penanganan anak dengan ISPA pada orang tua.
3. Adanya perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada anak karena adanya perubahan tingkat pengetahuan tentang penyakit ISPA melalui intervensi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas

Pacar Keling Surabaya sehingga terjadi peningkatan perubahan tindakan penanganan anak dengan ISPA pada orang tua.

6.2 Saran

1. Bagi Orang tua di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Orang tua harus menerapkan perilaku penangan dan perawatan anak yang menderita ISPA dengan baik dan benar dengan cara memberikan komunikasi yang tepat, sederhana dan singkat kepada anak bahwa sesuatu berbahaya atau merugikan kesehatannya. Orang tua diharapkan dapat memperhatikan kesehatan anaknya dan mencari info lebih lanjut tentang cara penanganan anak dengan ISPA.

2. Bagi Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Puskesmas diharapkan lebih giat lagi dalam mengusahakan pemberian pendidikan kesehatan dan metode penanganan anak dengan ISPA sehingga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dapat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang penanganan ISPA pada anak.

3. Bagi penelitian lebih lanjut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi penelitian berikutnya dalam menganalisis dan meneliti tentang ISPA pada anak dengan orang tua yang sudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang penanganan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood.(2006). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga University press. Hal 111-133
- Adisewojo, Soewasono. (2000). *Penilaian keberhasilan belajar dalam pendidikan kesehatan*. Surabaya: Airlangga University press. Hal 23-33
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur penelitian suatu Pendekatan praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta. Hal 125-133
- Algharabat, Raed. (2007). *The role of Stimulus Organism Response (S-O-R) model in explaining effects of interactivity technology on consumer responses*. Brunei : Brunei University press. Hal 2
- Carpenito. (2007). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 325-326
- Effendi, Nasrul.(1998). *Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat edisi 2*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC. Hal 367-272
- Depkes RI. (2000). *Informasi tentang ISPA pada Anak Balita*. Jakarta:Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Balita*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Dirjen P2ML. (2000). *Modul Pelatihan ISPA Untuk Petugas* . Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- Krieger, james. Donna L higgins. (2002). *Housing and health : Time again for public Health Action*. American Journal of Public Health : May, Vol 92, No 5. Page 758-768
- Kyncl, J. Paget. WJ. Havlickova, M.(2005) . *Eurosurveillance*: Volume 10, Issue 3, 01 March 2005, Harmonisation of the acute respiratory infection reporting system in the Czech Republic with the European community networks.
- Markum, AH (1999). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*. Jakarta: BPFKUI. Hal 34-35

- Nasrul, Effendy (1998). *Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat edisi 2*. Jakarta: EGC. Hal 232-237
- Ngastiyah. (2000). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC. Hal 39-42
- Newman, W.A. Dorland. (2007). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 1715
- Notoatmodjo, Soekijo. (2000). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta. Hal 12-14
- Notoatmodjo, Soekijo. (2000). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan edisi 1*. Jogjakarta: Andi offset. Hal 12-26
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 6-11
- Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Balita*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Hal 43-44
- Putra, T. Sukman. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius. Hal 465- 466
- Suliha, Uha. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC. Hal 11-27
- Thoha, Chabib. (2001). *Teknik Evaluasi Pendidikan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta: BPFKUI. Hal 21-22
- Taylor, Vicky. (2002). *Health Hardware for housing for Rural and Remote Indigenous Communities*. Australia : Central Australian Division Of General Practice.
- WHO. 2003. *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wilkinson, Judith. (2007). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 680-681

LAMPIRAN 1: Daftar jumlah penderita ISPA periode bulan Januari, Februari, dan Maret 2010

Januari 2010

	Pneumonia		Pneumonia berat		Bukan Pneumonia		Total
	L	P	L	P	L	P	
Pacar Kembang	11	14	-	-	-	-	25
Pacar Keling	3	9	-	-	77	31	120
Luar Wilayah	1	4	-	-	-	-	5

Februari 2010

	Pneumonia		Pneumonia berat		Bukan Pneumonia		Total
	L	P	L	P	L	P	
Pacar Kembang	64	76	44	66	37	16	303
Pacar Keling	12	63	22	33	17	10	157
Luar Wilayah	10	2	0	22	11	5	50

Maret 2010

	Pneumonia		Pneumonia berat		Bukan Pneumonia		Total
	L	P	L	P	L	P	
Pacar Kembang	7	11	-	-	36	28	82
Pacar Keling	2	6	-	-	16	14	38
Luar Wilayah	-	-	1	-	9	8	18

Total jumlah ISPA di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya selama bulan Januari-Maret baik Pneumonia maupun ISPA non Pneumonia :

	Januari	Februari	Maret	TOTAL
Pacar Kembang	25	303	82	410
Pacar Keling	120	157	38	315
Luar wilayah	5	50	18	73

Kesimpulan: Wilayah dengan total penderita ISPA terbanyak adalah di wilayah Pacar Kembang
Total jumlah ISPA di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya selama bulan Januari-Maret untuk ISPA non Pneumonia :

	Januari	Februari	Maret	TOTAL
Pacar Kembang	-	53	64	117
Pacar Keling	108	27	30	165
Luar wilayah	-	16	17	33

Jumlah penderita ISPA berdasarkan umur di wilayah pacar kembang

Umur	Jumlah penderita ispa pda bulan januari-februari 2010
≤ 1 th	24 orang
≤ 2 th	2 orang
≤ 3th	12 orang
≤ 4 th	6 orang
≤ 5 th	6 orang

Jumlah penderita ISPA di wilayah Pacar Kembang berdasarkan bulan

Bulan Januari 2010	Bulan Februari 2010
13 orang (usia penderita 0-5 th)	37 orang (Usia penderita 0-5 th)

Terdapat penambahan jumlah penderita ISPA selama bulan januari dan februari 2010

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia pada balita (1-5 th) di rumah.

Subtopik : 1. Definisi ISPA
2. Identifikasi gejala dan gambaran klinik ISPA.
3. Identifikasi tanda bahaya pada penderita ISPA.
4. Identifikasi klasifikasi ISPA non pneumonia dan ISPA pneumonia
5. Cara-cara perawatan balita dengan ISPA non pneumonia di rumah

Sasaran : Keluarga (ibu) di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya yang memiliki Anak usia 0-5 tahun dengan riwayat penyakit ISPA.

Waktu : 30 menit

I. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhir proses penyuluhan, keluarga (Ibu) mengalami perubahan perilaku tentang ISPA dan cara penanganan ISPA non pneumonia di rumah

II. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberi penyuluhan , keluarga mampu :

1. Menyebutkan definisi ISPA dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet

2. Menyebutkan gejala ISPA dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
3. Menyebutkan tanda bahaya penderita ISPA dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
4. Menyebutkan perbedaan gejala ISPA pneumonia dan ISPA non pneumonia tanpa melihat catatan/ leaflet
5. Menyebutkan cara-cara perawatan balita yang menderita ISPA non pneumonia dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet

III. Sasaran

Keluarga (ibu) di wilayah kerja puskesmas Pacar Keling Surabaya yang memiliki Anak usia 0-5 tahun dengan riwayat penyakit ISPA.

IV. Materi

1. Definisi ISPA
2. Identifikasi gejala dan gambaran klinik ISPA.
3. Identifikasi tanda bahaya pada penderita ISPA.
4. Identifikasi klasifikasi ISPA non pneumonia dan ISPA pneumonia
5. Cara-cara perawatan balita dengan ISPA non pneumonia di rumah

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VI. Media

1. Flip chart

2. Leaflet

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ...(untuk izin tempat belum dapat diputuskan karena menunggu izin dari dinkes, kecamatan dan puskesmas dan sidang proposal)
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan berjalan dengan baik, tertib dan disiplin.

2. Evaluasi

Peserta antusias terhadap materi penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Keluarga (Ibu) mengalami perubahan perilaku tentang ISPA dan cara penanganan ISPA non pneumonia di rumah

VIII. Kegiatan Penyuluhan

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dari penyuluhan • Kontrak waktu • Menyebutkan materi yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan • Mengerjakan pre test

		<p>akan diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pre test dan menjelaskan tujuannya 	
2.	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan definisi ISPA • Menjelaskan cara mengidentifikasi gejala dan gambaran klinik ISPA. • Menjelaskan cara mengidentifikasi tanda bahaya pada penderita ISPA. • Menjelaskan cara mengidentifikasi klasifikasi ISPA non pneumonia dan ISPA pneumonia • Menjelaskan cara-cara perawatan balita dengan ISPA non pneumonia di rumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Mengajukan pertanyaan jika tidak mengerti
3.	5 menit	<p>Evaluasi dan terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan kepada audiens tentang kejelasan materi yang telah diberikan dan membuka sesi pertanyaan • Memberikan post test kepada peserta penyuluhan • Mengucapkan terima kasih atas peran serta audien • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan jika belum mengerti • Mendengarkan • Menjawab pertanyaan dalam post tes

Lampiran 3

MATERI PENYULUHAN**I. Pengertian**

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA merupakan penyakit infeksi terutama mengenai struktur saluran napas bagian atas (laring) disebabkan oleh virus dan mikoplasma (Markum 1996). Ada juga beberapa literatur yang menyebutkan pengertian daripada ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari.

II. Gejala ISPA

1. *Common Cold* (Batuk Pilek dengan atau tanpa demam)
2. Otitis Media (Keluarnya sekret/ cairan dari salah satu atau kedua telinga atau bahasa awamnya “congek-an”)
3. Faringitis (Radang faring pada bayi dan anak)

Gambaran klinik tonsilofaringitis akut yaitu terdapat nyeri tenggorok, mulut berbau, nyeri menelan, kadang disertai gejala otalgia (sakit di telinga), demam tinggi. Tonsilofaringitis yang sering kambuh kemungkinan dapat terjadi tonsilofaringitis kronik.

4. Croup

Stridor adalah bunyi inspirasi kasar yang disebabkan oleh peradangan pada laring, trakea atau epiglottis. Atau bahasa awamnya suara “grok-grok” pada

saat anak bernapas, berbicara dan batuk (serak) Croup berat ditandai dengan stridor pada anak yang tenang, penarikan dinding dada, suara kasar.

5. Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit yang ditandai oleh adanya inflamasi bronkus. Bronkitis akut pada bayi dan anak yang biasanya bersama juga dengan trakeitis merupakan penyakit ISPA bawah yang sering dijumpai. Penyebab utama adalah virus. Penyebab bronkitis akut yang paling sering adalah virus seperti rhinovirus respiratory syncytial virus (RSV), virus influenza, para-influenza dan coxsackie. Faktor predisposisi terjadinya bronkitis akut adalah alergi, perubahan cuaca, polusi udara dan ISPA kronik, memudahkan terjadinya bronkitis.

6. Bronkiolitis

Bronkiolitis akut biasanya didahului oleh ISPA atas disertai dengan batuk pilek beberapa hari, biasanya tanpa disertai kenaikan suhu atau hanya subfebril. Anak menderita sesak napas, makin lama makin hebat, pernapasan dangkal dan cepat disertai serangan batuk.

7. Pnemonia

Pnemonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pada bayi muda yang berusia kurang dari 2 bulan, bila diduga menderita pnemonia, kemungkinan memiliki tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat hingga 60 kali per

menit atau lebih, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral(pada lidah), grunting, serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.

Pada anak usia 2 bulan hingga 5 tahun, tanda klinis terjadinya pneumonia adalah batuk atau kesulitan bernapas yang disertai atau tidak disertai sianosis sentral dan tidak dapat minum.

III. Tanda-tanda bahaya pada ISPA

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal.

Tanda-tanda klinis :

- Pada sistem respiratorik adalah: napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak/ dalam bahasa awam “tertariknya dada ke dalam saat mengambil napas”
cyanosis (kuku membiru), suara napas lemah atau hilang,
- Pada sistem cerebral adalah : gelisah, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak

IV. Klasifikasi ISPA pneumonia dan non pneumonia

UMUR KURANG DARI 2 BULAN			UMUR KURANG DARI 2 BULAN SAMPAI KURANG DARI 5 TAHUN(2BLN-<5 THN)		
TANDA	*Napas cepat ≥ 60 x per menit ,atau *Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat	*Tak ada napas cepat(>60x per menit), atau *Tak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	*Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam *Napas cepat: 2 bl-<12 bln: $\geq 50x$ /meni t 1 th-<5th: $\geq 40x$ /meni t	*Tidak ada napas cepat 2 bl- <12 bln: $< 50x$ /meni t 1 th-<5th: $< 40x$ /meni t
KLASIFIKA SI	PNEMONI A BERAT	BUKAN PNEMONI A	PNEMONI A BERAT	PNEMONI A	BUKAN PNEMONI A

V. Cara perawatan ISPA non pneumonia di rumah

Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernapasan. Sebagian besar anak bisa disembuhkan dengan perawatan di rumah yang baik. Perawatan yang baik berarti ibu :

- Memberi makan pada anak-anak untuk menghindari penurunan berat badan. Penurunan berat badan akan mengakibatkan malnutrisi.
- Menambah pemberian minum/cairan untuk menghindari dehidrasi. Dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakitnya.
- Meredakan sakit-sakit tenggorokan dan batuk pada anak.
- Mengamati tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul dan mengetahui kapan harus membawa kembali anaknya ke petugas kesehatan

Cara-cara Perawatan Penderita ISPA anak Di rumah

Anak umur 2 bulan-5 tahun	Anak umur <2 bulan
<p>Pemberian makanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berilah makanan secukupnya selama sakit -Tambahlah jumlahnya setelah sembuh -Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan <p>Pemberian cairan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berilah minum lebih banyak -Tingkatkan pemberian ASI <p>-Berikan obat pereda batuk yang aman.</p>	<p>-Jagalah agar bayi tetap hangat.</p> <p>-Teruskan pemberian ASI dan beri ASI lebih sering.</p> <p>-Bersihkan hidung bila tersumbat</p> <p>Bawalah kembali kepada petugas kesehatan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan bayi memburuk - Napas menjadi cepat - Bayi sulit bernapas - Bayi sulit untuk minum

<p>-Pada anak bukan pneumonia, perhatikan apabila timbul tanda pneumonia</p> <p>-Bawalah kembali kepada petugas kesehatan apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Napas menjadi sesak -Napas menjadi cepat -Anak tidak mau minum -sakit anak lebih parah 	
---	--

Sumber : Depkes RI. 1999

Nasihat untuk ibu tentang perawatan di rumah dapat dijelaskan sebagai berikut (Depkes RI. 1993)

A pemberian makanan selama anak sakit

Untuk anak berumur 4-6 bulan atau lebih, berilah makanan dengan nilai gizi dan kalori yang tinggi. Dengan melihat umurnya, berilah campuran tepung dengan kacang-kacangan atau tepung dengan daging atau ikan. Tambahkan minyak untuk memperkaya energi. Bisa juga ditambahkan makanan dari susu dan telur. Berilah makanan pada anak selama anak masih menghendaki. Bila umur anak <4 bulan atau belum mendapat makanan tambahan, ibu dianjurkan untuk lebih sering memberikan ASI.

B. Pemberian makanan setelah anak sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit. Maka setelah sembuh, diusahakan memberi makanan ekstra setiap hari selama seminggu, atau sampai berat badan anak mencapai normal. Hal ini akan mempercepat anak mencapai tingkat kesehatan semula serta mencegah malnutrisi. Malnutrisi akan mempermudah atau memperberat infeksi saluran pernapasan atau penyakit diare di kemudian hari.

C. Bersihkan hidung agar tak mengganggu pemberian makanan

Pakailah kain bersih yang lunak untuk membersihkan lubang hidung. Jika hidung tersumbat karena ingus yang telah mengering, tetesi hidung dengan air garam untuk membasahi lendir.

D. Mengatasi demam yang tinggi

Demam yang tinggi ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) bisa juga mengganggu pemberian makanan, dan harus diobati dengan obat yang diberikan tenaga kesehatan.

E. Pemberian makanan pada bayi yang tidak bisa mengisap dengan baik

Stomatitis (radang pada mulut) yang berat dapat mengganggu anak mengisap ASI dengan baik. Stomatitis sering terjadi pada anak dengan penyakit campak. Petugas kesehatan sebaiknya mengajarkan ibu untuk memeras ASI ke dalam mangkuk atau menyiapkan susu buatan yang baik, kemudian memberikan kepada anaknya dengan sendok.

F. Pemberian makanan pada anak yang muntah

Anak yang mudah terus bisa mengalami malnutrisi. Ibu harus memberikan makanan pada saat muntahnya reda. Usahakan pemberian makanan sesering mungkin selama sakit dan sesudah sembuh.

G. Pemberian minuman sesuai kebutuhan pada anak

Anak dengan infeksi saluran pernapasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama bila demam. Ibu dianjurkan untuk memberi cairan tambahan yaitu dengan lebih banyak pemberian ASI, menambah pemberian susu buatan, air putih, sari buah dan sebagainya.

H. Pemberian ASI

Bila anak belum menerima makanan tambahan apapun, ibu dianjurkan untuk memberikan Asi lebih sering daripada biasanya.

Melegakan tenggorokan dan meredakan batuk dengan obat yang aman dan sederhana (tradisional)

Ibu-ibu bisa melegakn tenggorokan dan meredakan batuk anak dengan madu, jeruk nipis atau ramuan lain buatan sendiri.

Lampiran 4

Hal: Pemberitahuan dan Permohonan menjadi Responden

Kepada Yth:

Bapak/ Ibu/ Sdr/ I Calon Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya beritahukan bahwa saya akan melakukan penelitian tentang “ PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAPPERUBAHAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PENANGANAN ISPA NON PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA” maka saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr/ I untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Selanjutnya saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr/ I untuk mengisi angket yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban Bapak/ Ibu/ Sdr/ I dijamin kerahasiaannya.

Demikian informasi penelitian dan permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 31 Juli 2010

Hormat Saya,
Peneliti

Anindya Arum

Cempaka

NIM. 010510871B

Lampiran 5

INFORMED CONSENT
(Lembar persetujuan)

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu/ Saudara
Di Tempat

Nama saya Anindya Arum Cempaka, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan, saya diwajibkan untuk melakukan penelitian. Adapun judul yang saya pilih adalah "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PENANGANAN ISPA NON PNEUMONIA PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA ". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku orang tua dalam penanganan ISPA non pneumonia.

Saya berharap kepada anda untuk dapat diijinkan meneliti anda sebagai orang tua dalam hal penanganan terhadap balita yang memiliki /. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda dan putra/ putri anda .

Partisipasi anda dalam penelitian bersifat bebas, anda boleh bersedia putra/ putri anda kami ikutkan dalam penelitian ini tanpa adanya sangsi apapun. Jika anda bersedia putra/ putri anda menjadi peserta penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom di bawah ini.

Nama :

Nama Orang Tua:

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan:

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA**I. Data Demografi Anak**

No. Responden :

KODE

1. Nama Anak :

2. Anak ke :

3. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki

2. Perempuan

4. Umur :

1. 0 – 12 bln

2. 13 bln – 3 tahun

II. Data Demografi Orang tua

1. Pendidikan terakhir :

1. SD

2. SMP

3. SMU

4. Akademik / Perguruan tinggi

2. Pekerjaan :

1. Buruh / Tani

2. Swasta

3. Wiraswasta

4. PNS / ABRI

Petunjuk :

1. Lingkarilah pada jawaban yang anda anggap benar.
2. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. Pengetahuan

1. Menurut Ibu ISPA adalah.....

- a. Penyakit infeksi saluran pernapasan dengan gejala batuk dan kesukaran bernapas/ napas cepat disertai demam
- b. Anak sulit bernapas karena luka di hidung
- c. Anak yang sesak napas karena asma

2. ISPA menyerang.....

- a. Mata
- b. Saluran pernapasan
- c. Kulit

3. Batuk pilek dengan atau tanpa demam merupakan salah satu gejala

- a. Demam berdarah
- b. Penyakit ringan yang tidak berbahaya
- c. Infeksi saluran pernapasan akut

4. Salah satu tanda dan gejala ISPA adalah.....

- a. Batuk pilek , kesulitan bernapas, napas menjadi cepat
- b. Kesulitan bicara dan bergerak
- c. Batuk berdarah

5. Menurut Ibu, apakah penyebab ISPA.....
- Kuman/ bakteri, virus
 - Asap kendaraan bermotor/ asap pabrik
 - Minyak goreng dari makanan
6. Salah satu tanda bahaya ISPA adalah.....
- Timbul kejang dan kesadaran menurun
 - Anak berhenti bernapas
 - Anak menjadi lemah letih dan lesu
7. Berapa lamakah (hari) anak mengalami batuk- batuk karena ISPA?
- 1 s/d 14 hari
 - Lebih dari 15 hari
 - Lebih dari 30 hari
8. Salah satu tanda penyakit ISPA dengan pneumonia adalah
- Napas anak menjadi cepat (bernapas lebih dari 60 kali per menit)
 - Demam tinggi
 - Anak tidak dapat melihat secara jelas
9. Perawatan yang baik saat anak menderita ISPA adalah.....
- Memberi makan dan cairan secukupnya selama anak menderita ISPA
 - Mengompres anak dengan kompres es saat anak demam
 - Memberi anak obat antibiotik tanpa resep dokter

10. Anak yang menderita ISPA dibawa kembali kepada petugas kesehatan apabila
- Napas menjadi sesak, napas menjadi cepat, anak tidak mau minum
 - Anak bertambah rewel dan menangis terus menerus
 - Nafsu makan anak bertambah

II. Sikap

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Orang tua akan segera membawa ke petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya ISPA pada anak		
2.	Bila anak mulai menunjukkan gejala batuk dan sesak napas, orang tua segera membawa anak ke puskesmas/ rumah sakit terdekat		
3.	Bila anak masih menunjukkan gejala sakit dan obat yang diberikan dokter/tenaga kesehatan telah habis, orang tua akan meminta resep lagi		
4.	Orang tua akan mengontrol ulang bila anak tidak menunjukkan gejala perubahan yang membaik		
5.	Bila anak sakit, obat yang diberikan akan diminumkan hingga habis		
6.	Ibu akan tetap memberikan cairan walau anak mulai sulit untuk minum		
7.	Saat anak sakit, Ibu selalu memberi makanan yang cukup (4 sehat 5 sempurna)		
8.	Ibu akan mengobati anak yang sakit hanya ke petugas kesehatan/ dokter/ puskesmas/ rumah sakit		
9.	Ibu hanya akan memakai obat-obatan sesuai resep yang telah diberikan petugas kesehatan/		

	dokter		
10.	Ibu akan tetap menjaga anak tetap hangat saat menderita ISPA		

III. Tindakan

No	Tindakan	Tidak pernah	Kadang-Kadang	Selalu
1.	Ibu telah memberi makanan dengan pola makan 3 kali sehari dan 4 sehat 5 sempurna atau ASI secara teratur pada anak yang menderita ISPA.			
2.	Ibu sudah memberi cairan (minum) sesuai kebutuhan			
3.	Ibu sudah menjaga agar anak yang menderita ISPA tetap dalam keadaan hangat.			
4.	Ibu sudah memeriksakan anak yang sakit ke petugas kesehatan/ dokter/ puskesmas/ rumah sakit			
5.	Ibu telah waspada dan memperhatikan jika timbul tanda- tanda pneumonia pada anak			
6.	Ibu telah waspada dan memperhatikan jika timbul tanda-tanda bahay pada ISPA			
7.	Ibu selalu menjaga kebersihan dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan anak yang menderita ISPA			
8.	Ibu telah mengkondisikan anak agar dapat istirahat secara optimal saat anak menderita ISPA			
9.	Ibu segera memberikan obat sesuai petunjuk yang telah diresepkan saat anak menderita			

	batuk			
10.	Ibu meminumkan obat secara teratur sesuai resep dokter/ tenaga kesehatan			

Lampiran 7

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

NOMOR SUBYEK	UMUR ANAK	JENIS KELAMIN ANAK	PEKERJAAN IBU	PENDIDIKAN IBU
1	0-12 bln	Perempuan	swasta	Perguruan tinggi
2	0-12 bln	Perempuan	swasta	SMU
3	13 bln-3th	Laki-laki	SMP	Wiraswasta
4	0-12 bln	Perempuan	SMU	Wiraswasta
5	13 bln-3 th	Laki-laki	SMU	Swasta
6	13bln-3th	Perempuan	SMU	Wiraswasta
7	13-3 th	Perempuan	SMU	Wiraswasta
8	0-12 bln	Perempuan	SMU	Wiraswasta
9	0-12 bln	Perempuan	SMP	Swasta
10	13 bln-3 th	Perempuan	SMU	Swasta
11	13 bln-3 th	Laki-laki	SMU	Swasta

12	13-3 th	Perempuan	SMP	Buruh/ Tani
13	13bln-3 th	Laki-laki	SMU	Wiraswasta
14	0-12 bln	Perempuan	SMU	Swasta
15	0-12 bln	Perempuan	SMU	Swasta
16	13 bln-3 th	Perempuan	SMP	Wiraswasta
17	0-12 bln	Laki-laki	SMU	Swasta
18	0-12 bln	Perempuan	SMP	Swasta
19	13 bln-3 th	Laki-laki	Smu	Swasta

Lampiran 8

REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Umur anak		Jenis Kelamin		Pendidikan Ibu		Pekerjaan Ibu	
	Tingkatan	Jumlah	Jenis	Jumlah	Tingkatan	Jumlah	Jenis	Jumlah
	0-12 bln	9	Perempuan	13	PT	1	Swasta	11
	13 bln-3 th	10	Laki-laki	6	SMU	13	Wiraswasta	7
					SMP	5	Buruh/tani	1

Tabulasi data Mentah

Responden	Tingkat pengetahuan		Tingkat Sikap		Tingkat tindakan	
	Sebelum Pendidikan Kesehatan	Setelah Pendidikan Kesehatan	Sebelum Pendidikan Kesehatan	Setelah Pendidikan Kesehatan	Sebelum Pendidikan Kesehatan	Setelah Pendidikan Kesehatan
1	40	90	40	80	44	88
2	40	90	40	90	33	88
3	30	80	30	80	44	100
4	40	90	40	90	44	100
5	30	70	30	80	44	88
6	40	80	40	90	44	100
7	40	80	40	90	44	100
8	30	70	30	80	33	88
9	40	80	40	90	44	100
10	40	80	40	80	44	88

11	30	80	30	90	44	100
12	40	80	40	80	44	100
13	40	80	40	80	44	100
14	30	80	30	90	33	100
15	40	90	40	80	44	100
16	30	70	30	80	33	88
17	40	90	40	90	44	100
18	30	70	30	70	33	88
19	40	80	40	80	44	88
Jumlah	690	1530	690	1590	781	1816

Lampiran 9

TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ISPA SEBELUM DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN (pre tes)

Pertanyaan nomor	SKOR DATA UNTUK SUBYEK NOMOR																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
Total	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4
% total (X)	40	40	30	40	30	40	40	30	40	40	30	40	40	40	40	30	40	30	40

Kurang : 75-100% = 19

Cukup : 50- 75% = 0

Baik : < 50% = 0

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

Keterangan :

A: Jumlah nilai responden

B : Jumlah pertanyaan

X : Prosen total

Lampiran 10

TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ISPA SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN (post tes)

Pertanyaan nomor	SKOR DATA UNTUK SUBYEK NOMOR																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
Total	9	9	8	9	7	8	8	7	8	8	9	8	8	8	9	7	9	7	8
% total (X)	90	90	80	90	70	80	80	70	80	80	90	80	80	80	90	70	90	70	80

Kurang : 75-100% = 0

Cukup : 50- 75% = 3

Baik : < 50% = 16

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

Keterangan :

A: Jumlah nilai responden

B : Jumlah pertanyaan

X : Prosen total

	pre test pengetahuan	post test pengetahuan
N Valid	19	19
Missing	0	0

Frequency Table

pre test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	36.8	36.8	36.8
	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

post test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	21.1	21.1	21.1
	10	52.6	52.6	73.7
Total	5	26.3	26.3	100.0

post test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	21.1	21.1	21.1
80.00	10	52.6	52.6	73.7
90.00	5	26.3	26.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Descriptive

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test pengetahuan	19	30.00	40.00	36.3158	4.95595
post test pengetahuan	19	70.00	90.00	80.5283	7.05036
Valid N (listwise)	19				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test pengetahuan - pre test pengetahuan	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
Ties	0 ^c		
Total	19		

a. post test pengetahuan < pre test pengetahuan

b. post test pengetahuan > pre test pengetahuan

c. post test pengetahuan = pre test pengetahuan

Test Statistics^a

	post test pengetahuan - pre test pengetahuan
Z	-3.946 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Statistics

	pre test sikap	post test sikap
N Valid	19	19

Statistics

	pre test sikap	post test sikap
N	19	19
Valid	19	19
Missing	0	0

Lampiran 11

TABULASI DATA TINGKAT SIKAP ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ISPA SEBELUM DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN (pre tes)

Pertanyaan nomor	SKOR DATA UNTUK SUBYEK NOMOR																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
9	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
10	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4

3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	8	9	8	9	9	8	8	9	8	10	9	8	8	9	8	8	8	8
Prosen total	80	90	80	90	90	80	80	90	80	100	90	80	80	90	80	80	70	80

Kurang: 75-100 %

Cukup : 50- 75%

Baik : < 50%

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

Keterangan :

A: Jumlah nilai responden

B : Jumlah pertanyaan

X : Prosen total

Frequency Table

pre test sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	36.8	36.8	36.8
	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

post test sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5.3	5.3	5.3
	10	52.6	52.6	57.9
	8	42.1	42.1	100.0

post test sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70.00	1	5.3	5.3	5.3
80.00	10	52.6	52.6	57.9
90.00	8	42.1	42.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test sikap	19	30.00	40.00	38.3158	4.95595
post test sikap	19	70.00	90.00	83.6842	5.97265
Valid N (listwise)	19				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test sikap - pre test sikap	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	19 ^b	10.00	190.00
Positive Ranks			
Ties	0 ^c		
Total	19		

a. post test sikap < pre test sikap

b. post test sikap > pre test sikap

c. post test sikap = pre test sikap

Test Statistics^b

	post test sikap - pre test sikap
Z	-3.912 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Statistics

	pre test tindakan	post test tindakan
N	Valid 19	Valid 19
Missing	0	0

Lampiran 13

TABULASI DATA TINGKAT PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ISPA SEBELUM DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN (pre tes)

Pertanyaan nomor	SKOR DATA UNTUK SUBYEK NOMOR																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
5	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
8	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
9	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
% total (X)	44	33	44	44	44	44	44	33	44	44	44	44	44	33	44	33	44	33	44

Kurang : 75-100 %

Cukup : 50- 75%

Baik : < 50%

$$X = \frac{1}{3} \times 100\%$$

Keterangan :

A: Jumlah nilai responden

B : Jumlah pertanyaan

X : Prosen total

Lampiran 14

TABULASI DATA TINGKAT PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PENANGANAN ISPA SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN (post tes)

Pertanyaan nomor	SKOR DATA UNTUK SUBYEK NOMOR																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	9	8	9	8	8	9	9	8	9	8	9	9	9	9	9	9	9	8	8

pre test tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	26.3	26.3	26.3
	14	73.7	73.7	100.0
Total	19	100.0	100.0	

post test tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	36.8	36.8	36.8
	12	63.2	63.2	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test tindakan	19	33.00	44.00	41.1053	4.97655
post test tindakan	19	88.00	100.00	95.5789	5.94714
Valid N (listwise)	19				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test tindakan - pre test tindakan	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
Ties	0 ^c		
Total	19		

a. post test tindakan < pre test tindakan

b. post test tindakan > pre test tindakan

c. post test tindakan = pre test tindakan

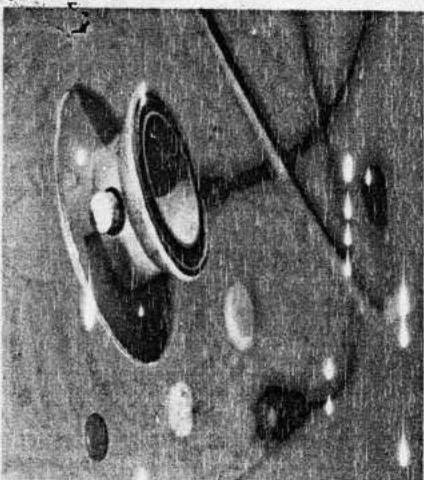
Test Statistics^b

	post test tindakan - pre test tindakan
Z	-3.917 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS (ISPA)



Oleh: Anindya Arum Cempaka

Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

I. Pengertian

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari.

II. Gejala ISPA

1. *Common Cold* (Batuk Pilek dengan atau tanpa demam)
2. Otitis Media (Keluarnya sekret/ cairan dari salah satu atau kedua telinga atau bahasa awamnya "conggek-an")
3. Faringitis (Radang faring pada bayi dan anak)

Gambaran klinik tonsilofaringitis akut yaitu terdapat nyeri tenggorok, mulut berbau, nyeri menelan, kadang disertai gejala otalgia (sakiti di telinga), demam tinggi. Tonsilofaringitis yang sering kambuh kemungkinan dapat terjadi tonsilofaringitis kronik.

4. Croup

Atau bahasa awamnya suara "groc-groc" pada saat anak bernapas, berbicara dan batuk (serak)

5. Bronkitis

Faktor pencetus terjadinya bronkitis akut adalah alergi, perubahan cuaca, polusi udara dan ISPA kronik, memudahkan terjadinya bronkitis.

6. Bronkiolitis

Bronkiolitis akut biasanya dideteksi oleh ISPA atas disertai dengan batuk pilek beberapa hari, biasanya tanpa disertai kenaikan suhu. Anak menderita sesak napas, makin lama makin hebat, pernapasan dangkal dan cepat disertai serangan batuk.

7. Pneumonia

III. Tanda-tanda bahaya pada ISPA

Tanda-tanda klinis :

- Pada sistem respiratorik adalah: napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak/ dalam bahasa awam "terariknya dada ke dalam saat mengambil napas"
- cyanosis (kuku membiru), suara napas lemah atau hilang.
- Pada sistem cerebral adalah : gelisah, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak

IV. Klasifikasi ISPA pneumonia dan non pneumonia

UMUR KURANG DARI 2 BULAN

TANDA	*Napas cepat lebih dari 60 x per menit atau *Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat	*Tak ada napas cepat lebih dari 60x per menit atau *Tak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
KLASIFIKASI	PNEMONIA BERAT	BUKAN PNEMONIA

SAMPAI KURANG DARI 5 TAHUN(<5 THN)

*Napas cepat: 2 bl-<12 bln: ≥50x/menit 1 th-<5th: ≥40x/menit	*Tidak ada napas cepat 2 bl-<12 bln: ≥50x/menit 1 th-<5th: ≥40x/menit
Pneumonia	Bukan pneumonia

V. Cara perawatan ISPA non pneumonia di rumah

Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernapasan. Sebagian besar anak bisa disembuhkan dengan perawatan di rumah yang baik. Perawatan yang baik berarti ibu :

- Memberi makan pada anak-anak untuk menghindari penurunan berat badan. Penurunan berat badan akan mengakibatkan malnutrisi.
- Menambah pemberian minum/cairan secukupnya untuk menghindari dehidrasi. Dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakitnya.
- Meredakan sakit sakit tenggorokan dan batuk pada anak.
- Mengamati tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul dan mengetahui kapan harus membawa kembali anaknya ke petugas kesehatan.

IKLAN LAYANAN MASYARAKAT INI DISAMPAIKAN OLEH



Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Surabaya