

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET*  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAKUNASE KOTA KUPANG**



**OLEH:**

**DANIEL MOLA KORE**

**NIM : 151111047**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG**

**2019**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET***  
**TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA**  
**PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**BAKUNASE KOTA KUPANG**

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**  
**Pada Fakultas Kesehatan**  
**Universitas Citra Bangsa**



**OLEH:**  
**DANIEL MOLA KORE**  
**NIM : 151111047**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**  
**KUPANG**

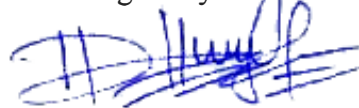
**2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan 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.

Kupang, 17 Desember 2019

Yang Menyatakan

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Daniel Mola Kore', written over a horizontal line.

(Daniel Mola Kore)

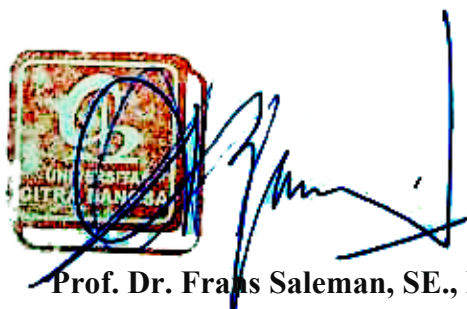
151111047

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh GelarSerjana  
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 17 Desember 2019

Mengesahkan  
Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik

The image shows a red and gold official stamp of Universitas Citra Bangsa on the left, partially obscured by a blue ink signature. The signature is written in a cursive style. Below the stamp and signature, the name 'Prof. Dr. Frans Saleman, SE., M. Kes' is printed in black text.

**Prof. Dr. Frans Saleman, SE., M. Kes**

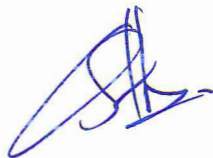
## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Pada Tanggal, 10 Desember 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Kadek Dwi Areisthi, S.KM., M.Kes  
NIDN: 0813048901

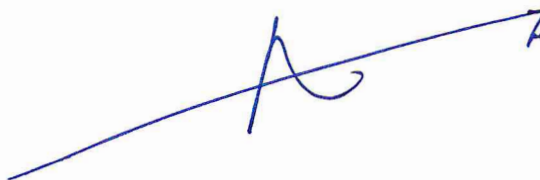
Pembimbing II



Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN  
NIDN: 0803118802

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



Ns. Balbina A. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN: 0813068403

## MOTTO

Walaupun Beribu-Ribu  
Kali Kita Jatuh

"BANGUNLAH"

Karena Kita Tidak Tahu  
Seberapa Dekat Kita  
Dengan Kesuksesan

MK-2019

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

“Sang Motivator”

(Opa, Oma, Bapa, Mama,  
Kakak dan adik-adik  
tersayang)

Dan

Keluarga Besar

Mola Kore-Radja Kudji

## ABSTRAK

Kore, Daniel Mola (2019). **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.** Kadek Dwi Ariesthy, S.KM., M.Kes. Ns. Herliana M. Azi Djogo, S.Kep., MSN

---

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit pernapasan terberat yang dapat menimbulkan kematian, Penderita ISPA akan sangat menderita apabila berada pada udara lembap, dingin atau cuaca terlalu panas dan juga merupakan penyakit utama kematian bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan menggunakan rancangan *pra-pascatest* dalam suatu kelompok (*One-group pra-post test design*). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 orang yang didapatkan dengan menggunakan teknik *probability sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Data diambil dengan menggunakan kuesioner.

Berdasarkan hasil uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistik *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana data dikatakan ada pengaruh apabila  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima, yang artinya ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

Dari hasil yang diperoleh maka disarankan kepada petugas kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan serta dilaksanakan penyuluhan kesehatan menggunakan media tertulis (*booklet*) secara berkala terkait penyakit ISPA sebagai upaya untuk memperbaiki perilaku ibu terkait pengetahuan.

**Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Media *Booklet*, Pengetahuan Ibu, Penyakit ISPA, Balita**



## ABSTRACT

Kore, Daniel Mola (2019). **The Effect of Medical Education with Media Coverage (*Booklet*) on Mother's Knowledge in Prevention of Acute Respiratory Infections (ARI) in the Baby Working Region of Kupang City Bacunase.** Kadek Dwi Ariesthy, S.KM., M.Kes. Ns. Herliana M. Azi Djogo, S.Kep., MSN

---

Acute Respiratory Infections (ARI) is one of the heaviest respiratory diseases that can cause death, sufferers of ARI will suffer greatly when in the humid, cold or too hot weather and is also a major disease of infant death and often ranks first in the number of morbidity in infants.

This study aims to determine the effect of health education with booklet media on maternal knowledge in the prevention of ARI in infants in the Bakunase Community Health Center. This type of research used in this study was pre-experimental using a pre-post test design in a group (One-group pre-post test design). The sample in this study amounted to 92 people who were obtained using probability sampling techniques that match the specified inclusion criteria. Data taken using a questionnaire.

Based on the results of the research hypothesis test using the Wilcoxon statistical test obtained p value = 0,000 where the data is said to have an effect if  $p < 0.05$  so that H1 is accepted, which means there is a significant influence by providing health education about ARI with media booklets on knowledge of respondents in the Region Bakunase Health Center Work.

From the results obtained, it is recommended to health workers at the puskesmas to improve the implementation of health education and to conduct regular health education related to ARI in an effort to improve maternal behavior related to knowledge.

**Keywords: Health Education, Media Booklet, Mother Knowledge, ARI Disease, Toddler**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa.

Saya menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing I Kadek Dwi Ariesthi, S.KM., M.Kes dan Ns. Herliana M. Azi Djogo, S.Kep., MSN selaku pembimbing II yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing bahkan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan skripsi ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. drg. Jeffrey Jap, M. Kes. selaku Rektor Universitas Citra Bangsa.
2. Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. J selaku Ketua Prodi Ners dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah memotivasi dan memberi nasehat dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ns. Angela Muryati Gatum, S.Kep. selaku Dosen Wali Kelas Keperawatan B angkatan VIII yang telah memberi semangat, dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Orang tua tercinta Ayah Hendrianus Mola Kore dan Ibu Tince Matelda Radja Kudji yang telah memberi semangat, dukungan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Keluarga tercinta kakak, adik dan semua keluarga yang tidak pernah berhenti memberi dukungan dan doa agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat dan teman-teman terdekat yang selalu setia memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik dari semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, Desember 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN DAN PRASYARAT GELAR</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	v
<b>MOTTO PENULIS</b> .....	vi
<b>PERSEMBAHAN PENULIS</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Pendidikan Kesehatan .....	8
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	8
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	8
2.1.3 Strategi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.4 Pendidikan Kesehatan di Masyarakat.....	10

2.1.5	Media untuk Promosi Kesehatan .....	10
2.2	Konsep Perilaku .....	14
2.2.1	Pengertian Perilaku.....	14
2.2.2	Klasifikasi Perilaku Kesehatan.....	19
2.3	Konsep Dasar ISPA .....	19
2.3.1	Pengertian ISPA .....	19
2.3.2	Klasifikasi ISPA .....	20
2.3.3	Etiologi ISPA.....	21
2.3.4	Tanda dan Gejala ISPA .....	21
2.3.5	Penatalaksanaan ISPA.....	22
2.3.6	Penularan ISPA.....	23
2.3.7	Komplikasi ISPA.....	24
2.3.8	Pencegahan ISPA.....	24
2.4	Kerangka Konseptual.....	34
2.5	Hipotesis Penelitian .....	35
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1	Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	36
3.2	Kerangka Kerja .....	37
3.3	Identifikasi Variabel.....	39
3.4	Definisi Operasional .....	39
3.5	Populasi, Sampel dan Sampling.....	41
3.5.1	Populasi .....	41
3.5.2	Sampel .....	41
3.5.3	Sampling.....	42
3.6	Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	42
3.6.1	Pengumpulan Data.....	42
3.6.2	Analisa Data .....	44
3.7	Etika Penelitian .....	46
3.8	<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
3.9	4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
4.1.2	Data Umum.....	48

4.1.3 Data Khusus.....	50
4.2 Pembahasan.....	51
4.2.1 Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan	
Kesehatan.....	51
4.2.2 Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Pendidikan	
Kesehatan.....	53
4.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i>	
Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada	
Balita.....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
5.1 KESIMPULAN.....	60
5.2 SARAN.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.1	Keaslian Penelitian .....	6
2.1	Program Pengembangan Imunisasi .....	28
3.1	Rancangan Penelitian .....	36
3.2	Definisi Operasional .....	40
4.1	Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	48
4.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	49
4.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	49
4.4	Karakteristik responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	50
4.5	Karakteristik responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	50
4.6	Hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	51
4.7	Karakteristik responden menurut hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>booklet</i> terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase .....	51

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kerangka Konseptual .....	34
3.1	Kerangka Kerja .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	: Surat Ijin Pra Penelitian.....	66
Lampiran 2	: Surat Balasan.....	67
Lampiran 3	: Surat Ijin Penelitian.....	68
Lampiran 4	: Surat Pengantar.....	69
Lampiran 5	: Surat Selesai Penelitian.....	70
Lampiran 6	: Kuesioner.....	71
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi.....	79
Lampiran 8	: Rekapitulasi Data Penelitian.....	87
Lampiran 9	: Uji Normalitas Data.....	90
Lampiran 10	: Hasil Uji Wilcoxon.....	93
Lampiran 11	: Dokumentasi.....	94
Lampiran 12	: Biodata Penulis.....	96
	<i>Media Booklet</i>	

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit pernapasan terberat yang dapat menimbulkan kematian, Penderita ISPA akan sangat menderita apabila berada pada udara lembap, dingin atau cuaca terlalu panas (Saydam, 2011). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit utama kematian bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita, Penanganan dini terhadap penyakit ISPA terbukti dapat menurunkan angka kematian (Irianto, 2014). Penderita ISPA yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan komplikasi yang erat diantaranya *bronchitis*, *bronkiolitis* dan *pneumonia* (Corwin, 2009 dalam Conceicao, 2018). ISPA dapat dicegah apabila ibu mengetahui atau menambah pengetahuan tentang penyakit ISPA, baik mengenai mengatur pola makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, sehingga menghindari faktor pencetus dan sebagainya (Andarmoyo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagiannya), sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan ibu tentang ISPA merupakan salah satu faktor yang sangat berperan penting untuk melindungi balita dari penyakit ISPA, seperti cara pencegahan maupun penanganannya, Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan pencegahan ISPA dapat menyebabkan infeksi yang lebih luas sehingga menyerang sistem saluran pernafasan bawah dan menyebabkan timbulnya komplikasi sistemik, Pneumonia kronis dapat menyebabkan kematian pada anak. Hal ini dapat didasari oleh tingkat pengetahuan ibu dalam melindungi balita dari suatu penyakit yang mengancam hidup baik yang menular maupun tidak menular (Widyaningtyas, 2013). Penanganan optimal ibu bagi penderita diperlukan untuk menurunkan dampak

masalah kesehatan pada anak dan keluarganya. Pengetahuan ibu yang benar tentang ISPA dapat membantu mendeteksi dan mencegah penyakit ISPA sejak dini, tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan oleh ibu (Maramis, 2013). Pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam mencari informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih baik, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan ISPA adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat memahami dalam penatalaksanaan dan pencegahan ISPA, pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) (Fitriani, 2011 dalam Fatmawati, 2017). Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Fatmawati, 2017). Media dalam pendidikan kesehatan sangatlah penting untuk menyampaikan materi yang akan disampaikan, Salah satu media yang baik digunakan dalam meningkatkan pengetahuan adalah media *booklet*. Putu dan Dewa (2012) mengatakan bahwa kelebihan dari media *booklet* adalah dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lebih lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan. Dalam penelitian Artini, dkk (2014) didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan tentang chikungunya dibandingkan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*. Hingga saat ini pemberian informasi dari petugas kesehatan adalah dalam bentuk lisan dan media *leaflet* setiap kali pelayanan di Puskesmas Bakunase.

ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Menurut Depkes RI pada Profil Kesehatan Indonesia (2017) kasus ISPA mencapai 46%

dengan 447.431 kasus yang ditemukan pada tahun 2017 dan Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut provinsi sebesar 15%. Menurut data Riskesdas tahun 2013, *periode prevalence* ISPA tertinggi terdapat di lima provinsi yaitu Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2018, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi dengan kasus ISPA tertinggi yaitu sebesar 15%.

Menurut Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur tahun 2018, jumlah kunjungan pasien dengan penyakit ISPA pada tahun 2017 sebanyak 530.960 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017 kejadian ISPA paling tinggi terdapat di Puskesmas Bakunase yaitu sebanyak 122 kasus, diikuti oleh Puskesmas Alak sebanyak 39 orang, Puskesmas Kupang Kota sebanyak 32 orang, Puskesmas Manutapen sebanyak 13 orang, Jumlah keseluruhan penderita ISPA di Puskesmas Sekota Kupang adalah 225 orang (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Bakunase, ISPA masih termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bakunase. Jumlah penderita ISPA pada balita tahun 2018 yaitu sebanyak 119 orang yang terdiri dari anak laki-laki 61 orang, dan anak perempuan 58 orang. (Puskesmas Bakunase, 2018).

Untuk menurunkan angka kejadian ISPA maka orang tua harus berpartisipasi dalam pelaksanaan tugas kesehatan orang tua dengan baik. Orang tua dan petugas kesehatan harus saling bekerja sama untuk mengatasi kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian keperawatan dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media

*booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita setelah pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Secara Teoritis**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu literatur tambahan bagi mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang dan menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

#### **1.4.2 Manfaat Secara Praktis**

1.4.2.1 Bagi Ibu yang Mempunyai Balita Penderita ISPA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu untuk selalu membawa balitanya memeriksakan diri ke puskesmas.

1.4.2.2 Bagi Puskesmas Bakunase

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan untuk meningkatkan strategi dalam penanganan kejadian ISPA dengan

memperbaiki pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

1.4.2.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam memberikan pengetahuan ISPA kepada masyarakat.

1.4.2.4 Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan melalui peneliti di lapangan.

1.4.2.5 Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan kita dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bagi peneliti berikutnya.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan dan persamaan Penelitian
1.	Friza Rahmi Artini, dkk.	2014	Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Leaflet</i> Dengan <i>Booklet</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Chikungunya Di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo	<b>Perbedaan:</b> Pada variabel independen (bebas) yaitu perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i> dengan <i>booklet</i> dan variabel dependen (terikat) yaitu tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo. <b>Persamaan:</b> Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Booklet</i> .
2.	Ariyance Hana Ndapaole	2018	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media <i>Booklet</i> terhadap tingkat kecemasan pada penderita Hipertensi di puskesmas Oepoi-wilayah kerja Kota Kupang	<b>Perbedaan:</b> Pada variabel dependen (terikat) yaitu tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. <b>Persamaan:</b> Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet.
3.	Cecilia Anoa Da Conceicao	2018	Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Anak Balita (1-5 Tahun) Di Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang	<b>Perbedaan:</b> Pada variabel independen (bebas) yaitu tugas kesehatan keluarga dan variabel dependen (terikat) yaitu kejadian ISPA pada anak balita (1-5 tahun). <b>Persamaan:</b> ISPA pada anak balita.
4.	Riska Cahya W. Sukarto, dkk.	2016	Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu	<b>Perbedaan:</b> Pada variabel independen (bebas) yaitu peran orang tua dalam pencegahan ISPA dan variabel dependen (terikat) yaitu kekambuhan ISPA pada balita. <b>Persamaan:</b> ISPA pada balita.
5.	Oktavianus Dimu	2012	Faktor-faktor yang berhubungan dengan	<b>Perbedaan:</b> Pada variabel independen (bebas) yaitu

			kejadian ISPA pada balita di puskesmas Sikumana Kota Kupang	faktor imun dan status gizi. <b>Persamaan:</b> kejadian ISPA pada balita.
--	--	--	---	---



## **2.1 Pendidikan Kesehatan**

### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan penambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau intruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Novita, dkk 2016).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008). Pendidikan kesehatan dalam arti 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 atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan Pendidikan Kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Novita, dkk 2016). Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *predisposisi*

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakat. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat).

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

### **2.1.3 Strategi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan**

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.

Strategi diperlukan untuk menentukan langkah-langkah kegiatan pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Strategi pendidikan kesehatan ialah suatu rencana untuk pencapaian tujuan. Strategi pendidikan kesehatan terdiri dari metode dan teknik (prosedur) yang akan menjamin klien betul-betul akan mencapai tujuan, strategi lebih luas dari pada metode atau teknik

pendidikan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dan sasaran pendidikan kesehatan dilakukan strategi kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyebarluasan informasi kesehatan.
- b. Pengembangan potensi swadaya masyarakat di bidang kesehatan.
- c. Pengembangan penyelenggaraan penyuluhan (Novita, dkk 2016).

#### **2.1.4 Pendidikan Kesehatan di Masyarakat**

Bentuk pendidikan kesehatan di masyarakat dilaksanakan melalui pembinaan dalam mengatasi masalah kesehatan sebagai bentuk implementasi asuhan keperawatan. Fokus program pendidikan kesehatan ini adalah masyarakat sebagai sistem sosial dan subsistemnya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan ini, menekankan pada peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (Novita, dkk 2016).

#### **2.1.5 Media Untuk Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, atau dicium untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Dengan alat peraga maka dapat membantu promotor untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada masyarakat (Novita, dkk 2016).

##### **2.1.5.1 Pengertian Media**

Kata media berasal dari bahasa Latin "*medius*" yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi (Novita, dkk 2016).

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, Radio, Komputer dan lain-lain) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya (Depkes RI, 2006).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain:

1. Dapat menghindari kesalahan pengertian atau pemahaman atau salah tafsir.
2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
3. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
5. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan (Novita, dkk 2016).

#### **2.1.5.2 Tujuan Media Promosi Kesehatan diantaranya**

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.  
Dengan adanya media atau alat peraga maka masyarakat yang mendengar atau melihat menjadi ada bayangan tentang informasi atau pengetahuan yang disampaikan.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.  
Media dapat memberi gambaran yang jelas mengenai informasi atau pengetahuan yang diberikan.
3. Dapat memperjelas informasi.  
Dengan melihat dan mendengar maka informasi yang diberikan akan lebih mudah dimengerti.
4. Media mempermudah pengertian.  
Dengan melihat dan mendengar maka informasi yang diberikan lebih mudah dimengerti.

5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik.

Dengan adanya media maka komunikasi bisa terjadi tidak hanya verbal namun bisa secara lisan juga.

6. Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.

Adanya alat bantu atau media, masyarakat dapat melihat bentuk informasi atau pengetahuan dengan menggunakan indra penglihatannya.

7. Memperlancar komunikasi.

Informasi atau pengetahuan yang diberikan bisa sampai ke masyarakat, sehingga komunikasi berjalan dengan baik. Bidan atau petugas kesehatan dapat memberikan informasi dan masyarakat dapat menerima informasi dengan mudah sesuai tujuan dari penyuluhan tersebut (Novita, dkk 2016).

### 2.1.5.3 Jenis Media Promosi Kesehatan

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaan (Notoatmodjo, 2005)

- a. Bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin dan sebagainya.
- b. Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, *slide*, film dan seterusnya.

2. Pembagian alat peraga berdasarkan fungsinya

- a. *Booklet*: merupakan media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Sasaran *booklet* adalah masyarakat yang dapat membaca. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan (Novita, dkk 2016).

Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- a) Dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku.
- b) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2010), media *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
- b) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- d) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- e) Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
- g) Awet.
- h) Daya tampung lebih luas.
- i) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah:

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
  - b) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
  - c) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
  - d) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
  - e) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
  - f) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
  - g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
  - h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.
- b. *Leaflet*: merupakan selembarnya terdiri dari 200-400 kata dengan tulisan cetak yang berisi tentang informasi atau pesan-pesan kesehatan. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi. *Leaflet* berukuran 20 x 30cm dan biasanya disajikan dalam bentuk dilipat. Biasanya *leaflet* diberikan kepada sasaran setelah selesai kuliah atau ceramah agar dapat digunakan sebagai

pengingat pesan atau dapat juga diberikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan.

- c. *Poster* merupakan bentuk media yang berisi pesan-pesan singkat atau informasi kesehatan yang biasanya menempel di dinding, tempat-tempat umum atau kendaraan umum dan dalam bentuk gambar. Ukuran *poster* biasanya sekitar 50-60cm, karena ukurannya sangat terbatas maka tema dalam *poster* tidak terlalu banyak biasanya hanya ada satu tema dalam satu *poster*. Tata letak kata dan warna dalam *poster* hendaknya menarik. Kata-kata dalam *poster* tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang lewat dari jarak 6 meter. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan atau propaganda. *Poster* sesuai untuk tindak lanjut dari pesan yang sudah disampaikan pada waktu lalu. Jadi tujuan *poster* adalah untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca kearah tindakan tertentu atau sebagai bahan diskusi kelompok.

## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek, faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan (Green 1991, 2002).

Menurut teori Lawrence Green, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara

lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

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



membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

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

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

1) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Komponen pokok sikap, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau

perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), artinya bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
  - b. Menanggapi (*responding*), artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
  - c. Menghargai (*valuing*), artinya subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
  - d. Bertanggung jawab (*responsible*), artinya sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

1) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik dipimpin (*Guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Notoatmodjo (2010), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

Ada beberapa faktor-faktor eksogen atau faktor dari luar individu, yang mempengaruhi perilaku antara lain:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

b. Pendidikan

Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

c. Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi, dan perilaku.

d. Sosial ekonomi

Telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan social.

e. Kebudayaan

Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

### 2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya.

## 2.3 Konsep dasar ISPA

### 2.3.1 Pengertian ISPA

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit pernafasan yang terberat dan banyak menimbulkan akibat kematian. Penderita yang terkena serangan infeksi ini sangat menderita, apalagi jika udara lembab, dingin atau cuaca terlalu panas (Saydam, 2011).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sering disebut juga infeksi *respiratory* akut (IRA). Infeksi *respiratory* akut terdiri dari infeksi respiratori atas atau (IRAA) dan infeksi *respiratory* bawah akut (IBRA). Disebut akut, jika infeksi berlangsung hingga 14 hari. IRAA merupakan infeksi primer

respiratori di atas laring yang meliputi rinitis, faringitis, tonsilitis, rinosinusitis, termasuk otitis media. Sementara itu, IBRA terdiri dari epiglotis, laring *otra keobronkitis (croup)*, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Kapital Selekt Kedokteran, 2014).

### 2.3.2 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan – 5 tahun (Muttaqin, 2008)

Menurut derajat keparahannya, ISPA dapat dibagi menjadi:

#### A. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

##### 1. Pneumonia berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau nafas cepat. Batas nafas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6 x permenit atau lebih.

##### 2. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat di dinding dada bagian bawah atau nafas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu kurang bisa minum (kemampuan menurun), kejang, kesadaran menurun, demam atau dingin.

#### B. Golongan Umur 2 Bulan – 5 Tahun

##### 1. Pneumonia Berat

Bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat di periksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menangis atau merontak).

##### 2. Pneumonia Sedang

Bila disertai nafas cepat. Batas nafas cepat yaitu untuk usia 2 bulan – 12 bulan bukan sebanyak 50 kali permenit atau lebih, dan untuk usia 1-4 tahun sebanyak 40 kali permenit atau lebih.

##### 3. Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, serta gizi buruk.

### 2.3.3 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis virus, bakteri dan riketsia serta jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus para-influenza dan virus campak), adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya *streptokokus*, *hemolitikus*, *stafilokokus*, *pneumokokus*, *hemofilus influenza*, *bordetella pertusis*, *koribakterium difteria* (Depkes, 2013).

Penyakit infeksi saluran pernafasan ini disebabkan oleh penyebaran sejenis kuman. Kuman ini mudah menyebar dan menyerang saluran yang menuju telinga bagian tengah, sehingga memunculkan penyakit infeksi telinga. Bila misalnya ia menyerang tenggorokan, sampai ke paru-paru, maka selaput *bronchi* akan mengalami infeksi. Kemudian bila ia sampai menyerang jaringan paru-paru, maka terjadi radang paru (*pneumonia*) dan mengakibatkan terjadinya komplikasi. Jika kuman tersebut menyebar dan sampai ke selaput paru-paru, ia sering disebut dengan pleura, sehingga mengakibatkan timbulnya penyakit *pleuritis*. Kuman itu berkembang pesat dan dalam tempo singkat ia sudah mendapat tempat yang lebih enak pada selaput lendir hidung, sehingga lubang hidung atau tenggorokan dan batabg tenggorokan ikut kena infeksi dan membengkak. Dengan demikian, selaput lendir menjadi merah, membengkak dan mengeluarkan cairan. Hal ini merupakan reaksi peradangan dan ada tingkat selanjutnya ia memperlihatkan gejala-gejala yang cukup mengerikan dan tidak mempertahankan. Dengan terjadinya infeksi, kuman atau virus akan cepat menjalar ke bagian-bagian sekitarnya, sehingga dalam tempo singkat perlu dilakukan pencegahan. Bila terlambat melakukan pencegahan, ia akan merembet dan menimbulkan komplikasi yang luas (Saydam, 2011).

### 2.3.4 Tanda dan Gejala ISPA

Sebagian besar anak dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti napas yang cepat dan retraksi dada. Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5 derajat celcius dan disertai sesak napas (Depkes, 2009).

1. Rinitis disebut juga *common cold*, *coryza*, *cold*, atau selesma. Ditandai dengan pilek, hidung gatal, bersin, hidung tersumbat, iritasi tenggorokan, dapat disertai demam. Selain itu, dapat ditemukan gejala umum infeksi virus, seperti mialgia, malaise, iritabel.
2. *Faringitis-Tonsilitis-Tonsilofaringitis* bacterial (*Streptococcus sp.*) ditandai dengan nyeri tenggorokan dengan awitan mendadak, disfagia, demam tinggi (dapat mencapai 40 °C) nyeri kepala dan keluhan gastrointestinal, seperti nyeri perut/muntah.
3. Faringitis viral ditandai dengan *rinorea*, suara serak, batuk, *konjungtivitis*, diare, awitan yang bertahap, melibatkan beberapa mukosa, dan adanya kontak dengan pasien *rhinitis*.
4. Faringitis viral ditandai dengan membrana simetris (dapat meluas dari batas anterior tonsil hingga ke palatum mole dan/atau ke ovula), mudah berdarah, berwarna kelabu pada faring (Kapital Selekt Kedokteran, 2014).

Gambaran Klinis infeksi saluran napas atas bergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Semua manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinis antara lain (Corwin, 2009) :

- a. Batuk
- b. Bersin dan kongesti nasal
- c. Pengeluaran mukus dan rabas dari hidung serta turun ke tenggorok
- d. Sakit kepala
- e. Demam derajat ringan
- f. Malaise (tidak enak badan).

### **2.3.5 Penatalaksanaan ISPA**

Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi :

1. Istirahat untuk menurunkan kebutuhan metabolik tubuh.  
Hidrasi tambahan untuk membantu mengencerkan untuk mukus yang kental sehingga mudah dikeluarkan dari saluran napas. Hal ini perlu dilakukan karena mukus yang terakumulasi merupakan tempat yang baik untuk berkembangkan mikroorganisme sehingga dapat terjadi infeksi bakteri sekunder.

2. Beberapa penelitian menyarankan *zinc lozenges* atau meningkatkan konsumsi vitamin C dapat menurunkan tingkat keparahan atau kemungkinan infeksi beberapa virus tertentu.
3. Diperlukan antibiotik apabila penyebabnya adalah bakteri sekunder terhadap infeksi virus (Corwin, 2009).

Sebagian rinitis disebabkan oleh virus sehingga terapi antibiotik tidak diberikan. Pemberian antibiotik tidak bermanfaat dan juga tidak bermanfaat dan juga tidak terbukti dapat mencegah infeksi sekunder.

- 1) Terapi non medikamentosa, seperti elevasi kepala, minum, dan istirahat yang cukup bermanfaat dalam tata laksana rinitis.
- 2) Terapi medikamentosa
  - a. Pengobatan simptomatis : dekongesta, antihistamin, atau analgesik.
  - b. Pada faringitis umumnya hanya diberikan terapi simptomatis.

Apabila curiga faringitis *Streptococcal*, berikan antibiotik selama 10 hari : penisilin 15-30 mg/KgBB/hari (3 kali sehari) ; ampisilin 50-100 mg/KgBB/hari (3 kali sehari); eritromisin 30-50 mg/KgBB/hari (4 kali sehari).

Pemberian antibiotik golongan sefalosporin generasi I dan II juga dapat memberikan efek yang sama, namun tidak diberikan karena resiko resistensinya lebih besar (kapital selekta kedokteran, 2014).

### 2.3.6 Penularan ISPA

Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet, tapi penularan melalui kontak (kontak kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi tak sengaja) dan *aerosol* pernafasan infeksius berbagai ukuran dan dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagai patogen. Penularan melalui kontak langsung dan tak langsung (Muscari, 2013) :

- a. Kontak langsung

Penularan kontak langsung melibatkan kontak antara permukaan badan dan perpindahan fisik mikro-organisme antara orang yang terinfeksi atau terkontaminasi dan pejamu yang rentan.



b. Kontak tak langsung

Penularan tak langsung melibatkan kontak antara pejamu yang rentan dengan benda perantara yang terkontaminasi (misalnya, tangan yang terkontaminasi), yang membawa dan memindahkan organisme tersebut.

c. Transmisi droplet

*Droplet* ditimbulkan dari orang (sumber) yang terinfeksi terutama selama terjadinya batuk, bersin dan berbicara. Penularan terjadi bila droplet yang mengandung mikroorganisme ini tersembur dalam jarak dekat (biasanya < 1cm) melalui udara dan terdeposit di mukosa mata, mulut, hidung, tenggorokan, atau faring orang lain. Karena droplet tidak harus melayang di udara, penanganan udara dan ventilasi khusus tidak diperlukan untuk mencegah penularan melalui droplet (WHO, 2007).

### 2.3.7 Komplikasi ISPA

Menurut Ridha (2014), komplikasi ISPA terdiri dari: efusi pelure dan emfiema, komplikasi sistemik, *hipoksemia*, pneumonia kronik serta *bronkietasis*.

### 2.3.8 Pencegahan ISPA

Landasan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk perawatan pasien ISPA meliputi pengenalan pasien secara dini dan cepat, pelaksanaan tindakan pengendalian infeksi rutin untuk semua pasien, tindakan pencegahan tambahan pada pasien tertentu (misalnya, berdasarkan diagnosis presumtif) dan pembangunan prasarana untuk mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (WHO, 2007).

Menurut Dirjen PPM (1993) dalam (Silviana, 2017) Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

#### 2.3.8.1 Pemberian Imunisasi

Upaya untuk menurunkan resiko penyakit ISPA perlu dilakukan, yaitu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap, pemberian kapsul vitamin A, serta meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit ISPA. Program pemerintah setiap balita harus mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak (Kemenkes RI, 2013). Penyakit ISPA

akan menyerang apabila kekebalantubuh (immunitas) menurun. Bayi dan anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia (Mahrama, Arsin & Wahiduddin, 2012).

### 1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika aksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. oleh karena itu imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius (Proverawati & Asfuah, 2010).

Sebaiknya, pemberian Imunisasi dasar pada anak mengikuti jadwal yang ada. Dengan memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan memberikan hasil pembentukan kekebalan (antibody) yang optimal sehingga dapat melindungi anak dari paparan penyakit. Di Indonesia, jadwal imunisasi di keluarkan oleh kementerian kesehatan RI, yang mengharuskan orang tua memberikan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B, Poliomyelitis (Polio), Tuberkulosis (BCG), Difteri, Pertusis, T etanus (DPT), dan Campak (Kemenkes RI, 2017).

### 2. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak, yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain:

- 1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular;
- 2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular;

- 3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita (Proverawati & Asfuah, 2010).

### 3. Manfaat Imunisasi

- 1) Untuk Anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- 2) Untuk Keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- 3) Untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati & Asfuah, 2010).

### 4. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3, yaitu:

- 1) Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas (reaksi tubuh yang terlalu sensitif) yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38 °C merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB1 dan Campak.
- 2) Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tandatanda dan gejala AIDS, sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.
- 3) Jika orang tua sangat keberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang saki, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat (Proverawati & Asfuah, 2010).

### 5. Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa, agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

#### 1) Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (Vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika

terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contohnya imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak.

## 2) Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan (Proverawati & Andhini, 2010).

## 6. Tempat Pelayanan Imunisasi

Sekarang ini, untuk mengoptimalkan pelayanan imunisasi dan mencapai keberhasilan program imunisasi telah tersedia tempat yang digunakan sebagai tempat pemberian imunisasi. Imunisasi dapat dilakukan di posyandu, puskesmas, rumah sakit, bidan desa, praktek dokter, polindes, dan tempat lain yang sudah disediakan. Pelayanan kesehatan yang dapat melayani imunisasi adalah:

- 1) Praktek dokter/bidan atau rumah sakit swasta.
- 2) Pos pelayanan terpadu (posyandu).
- 3) Rumah sakit bersalin, BKIA atau rumah sakit pemerintah dan puskesmas (Mulyani, 2013).

## 7. Jadwal Imunisasi Pada Anak

Pemberian suntikan imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi. Jika bayi sedang sakit yang disertai panas; menderita kejang-kejang sebelumnya, atau menderita penyakit sistem saraf, pemberian imunisasi perlu dipertimbangkan.

➤ Program Pengembangan Imunisasi (PPI diwajibkan)

Tabel 5. Program pengembangan imunisasi

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi																
	Bulan											Tahun					
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
BCG																	
POLIO	0		1		2		3				4			5			
Hepatitis B	1	2															
DPT			1		2		3				4			5			6
Campak								1							2		

Vaksinasi	Jadwal Pemberian Usia	Ulangan/Booster	Imunisasi untuk Melawan
BCG	Waktu Lahir	-	Tuberkulosis
Hepatitis B	Waktu Lahir- Dosis I 1 bulan-dosis 2 6 bulan-dosis 3	1 tahun - pada bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis B.	Hepatitis B
DPT dan Polio	3 Bulan – dosis 1 4 bulan – dosis 2 5 bulan – dosis 3	18 bulan – booster 1 6 tahun - booster 2 12 tahun -booster 3	Difteria, pertusis, tetanus, dan polio
Campak	9 bulan	-	campak

### 2.3.8.2 Status Gizi Pada Balita

Hubungan status gizi balita terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai dengan tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu yang cukup lama. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang mempunyai status gizi yang baik (Andarini dkk, 2005). Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Tupasi (2000) berpendapat bahwa pada kondisi kurang energi protein, dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun oleh karena itu virulensi patogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan tubuh menurun sehingga akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tubuh adalah status gizi yang baik (Rodriguez, 2011).

#### 1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Suparriasa dkk, 2011).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan pemanfaatannya (Sediaoetama, 2010).

#### 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi seorang anak pada umumnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut (Soekirman, 2000):

- 1) Penyebab langsung, yaitu asupan makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh

terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya.

- 2) Penyebab yang tidak langsung, yang terdiri dari:
  - a) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
  - b) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal pendekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, ada kebiasaan keluarga dan masyarakat dan sebagainya dari si ibu dan pengasuh anak.
  - c) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perkembangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan dan dokter rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta semakin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

### 3. Prinsip Gizi Bagi Balita

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia

diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Suparriasa dkk, 2011).

#### 4. Prinsip Gizi Seimbang pada Balita

Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi Seimbang di Indonesia di visualisasikan dalam bentuk Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang sesuai dengan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa dan usia lanjut) dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktifitas fisik, atau sakit), (Suparriasa dkk, 2011).

#### 5. Kebutuhan Gizi Usia Balita

##### 1) Energi

Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Energi diperlukan untuk berlangsungnya proses-proses yang mendasari kehidupan. Berdasarkan hasil Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2013), angka kecukupan energi untuk anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1000 kkal/org/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1550 kkal/org/hari (Suparriasa dkk, 2011).

##### 2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan pati dan gula dari makanan. Pati merupakan komponen utama dari sereal, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran akar. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia yang harganya relatif murah. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal. Untuk mencukupi kebutuhan



energi dianjurkan sekitar 50-70% dari energi total berasal dari karbohidrat. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber makanan yang kaya akan karbohidrat, seperti roti, sereal, nasi, mie, dan kentang. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari bagi anak usia 1 tahun ke atas antara 50-60%. Anak-anak tidak memerlukan 'gula pasir' sebagai energi serta madu harus dibatasi. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia membutuhkan karbohidrat sebagai energi utama serta bermanfaat untuk perkembangan otak saat belajar disebabkan karbohidrat di otak berupa *sialic acid*. Begitu juga dengan balita, mereka juga membutuhkan gizi tersebut yang bisa diperoleh pada makanan, seperti roti, nasi, kentang, sereal, atau mie. Kenalkan mereka dengan beragam karbohidrat secara bergantian (Suparriasa dkk, 2011).

### 3) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Asupan gizi yang baik bagi balita juga terdapat pada makanan yang mengandung protein. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya (Suparriasa dkk, 2011).

### 4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Dalam 1 g lemak dapat menghasilkan energi 9 kkal. Lemak memiliki fungsi sebagai sumber asam lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta pemberi rasa gurih dan penyedap makanan. Sumber energi yang efisien, dianjurkan kecukupan lemak anak menyumbang 15-30% kebutuhan energi total. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Sumber lemak, dalam makanan bisa diperoleh dalam mentega, susu, ikan, dan minyak nabati (Suparriasa dkk, 2011).

#### 5) Cairan

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan balita karena:

- a) Merupakan bagian terbesar dari tubuh manusia;
- b) Resiko kehilangan air pada bayi yang terjadi melalui ginjal lebih besar daripada orang dewasa;
- c) Bayi dan anak lebih mudah terserang dehidrasi akibat muntah-muntah dan diare berat.

Angka kecukupan cairan berdasarkan WKNPG (2013) adalah:

- a) 0.8 liter/hari usia <6 bulan;
- b) 1.0 liter/hari usia 6-12 bulan;
- c) 1.1 liter/hari usia 1-3 tahun;
- d) 1.4 liter/hari usia 4-6 tahun (Suparriasa dkk, 2011).

#### 2.3.8.3 Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan

1. Tubuh anak di jaga agar tetap bersih
2. Lingkungan hidup agar tetap bersih dan sehat
3. Sirkulasi udara dalam rumah harus cukup baik
4. Tidak boleh asap berkumpul didalam rumah
5. Orang dewasa tidak boleh merokok di dekat anak PPM (1993) dalam (Silviana, 2017).

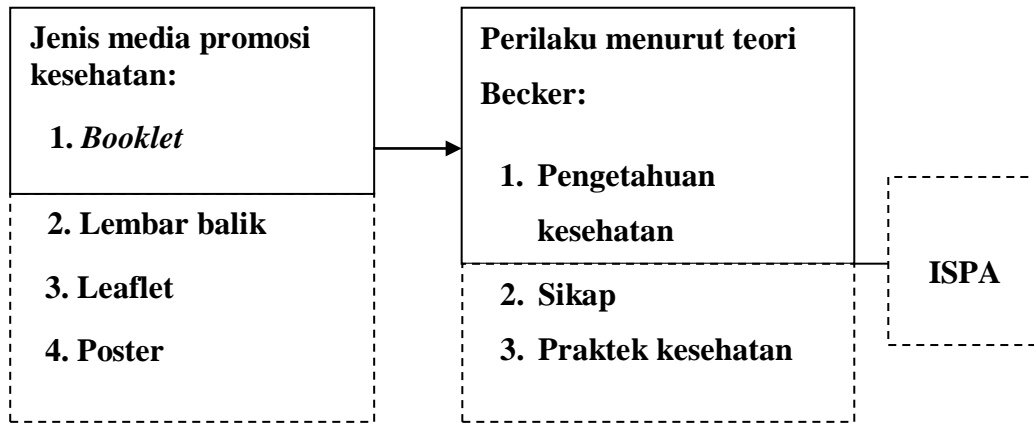
#### 2.3.8.4 Mencegah anak berhubungan langsung dengan anak penderita ISPA.

Jika orang dewasa menderita ISPA dalam keluarga hendaknya memakai penutup hidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak-anak dalam keluarga tersebut.

#### 2.3.8.5 Pengobatan Segera

1. Anak yang menderita ISPA harus diobati segera dan dirawat dengan baik untuk mencegah penyakit menjadi bertambah buruk
2. Memeriksa anak secara teratur ke puskesmas.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
- : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan menggunakan rancangan *pra-pascatest* dalam suatu kelompok (*One-group pra-post test design*). Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian observasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan pada responden dengan *booklet*, sebelum memberikan pendidikan kesehatan peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan responden terlebih dahulu selanjutnya setelah pendidikan kesehatan melalui pemberian *booklet* peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan responden kembali.

**Tabel 3.1 Rancangan Penelitian**

Subjek	Pra-Tes	Perlakuan	Pasca Tes
K	X0 Waktu 1 (Di Rumah) 5-10 menit	I Waktu 2 (Di Rumah) 15-20 menit	X1 Waktu 3 (1 Jam Post Edukasi Di Rumah) 5-10 menit

Keterangan :

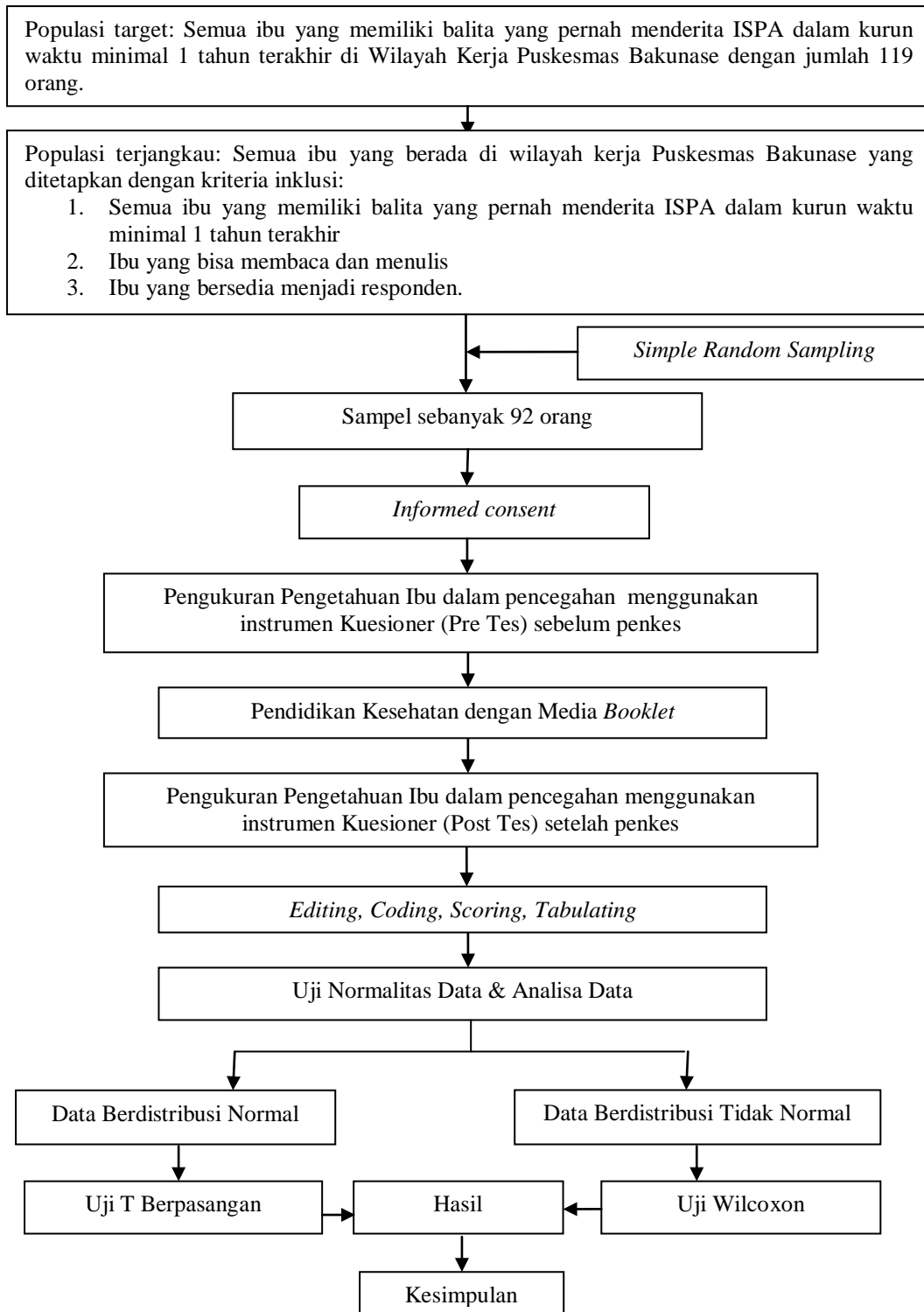
- K : Subjek (Penderita ISPA)
- X0 : Pengukuran Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan menggunakan instrument Kuesioner (Pre Tes) pada saat pasien datang di rumah.
- I : Intervensi (Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet pada saat di Rumah).
- X1 : Pengukuran Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan menggunakan instrument Kuesioner (Post Tes) setelah pendidikan kesehatan.

### **3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)**

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan awal sampai akhir) (Nursalam, 2013).

Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

### 3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



**Gambar 3.2 Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.**

### **3.3 Identifikasi Variabel**

#### **3.3.1 Variabel Independen (bebas)**

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.

#### **3.3.2 Variabel Dependen (terikat)**

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan ibu dalam pencegahan pada penderita ISPA.

### **3.4 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2013).



**Gambar 3.4 Defenisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument / Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independen: Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i>	Pemberian informasi kesehatan tentang ISPA yang menggunakan alat bantu atau media pembelajaran berupa <i>booklet</i> kepada responden penderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase	1. Pengertian ISPA 2. Faktor penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Komplikasi 5. Cara pencegahan dan penanganannya	SOP pendidikan kesehatan kepada ibu dengan media <i>booklet</i>	-	-
2.	Dependen: Pengetahuan ibu dalam pencegahan pada penderita ISPA	Mengukur pengetahuan ibu dari balita yang menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase	Pengetahuan kesehatan tentang ISPA meliputi: 1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik 2. Imunisasi lengkap 3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan 4. mencegah anak berhubungan langsung dengan anak penderita ISPA 5. Pengobatan segera.	Kuesioner	Nominal	Jika responden menjawab  Benar = 1 Salah = 0  Ket:  n= jumlah nilai yang diperoleh responden  N= jumlah nilai maksimal yang diharapkan  <u>Kategori :</u>  Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56%  <u>Penilaian:</u> $\% = \frac{n}{N} \times 100\%$

### **3.5 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.5.1 Populasi**

##### **3.5.1.1 Populasi Target**

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua balita yang pernah menderita ISPA dalam kurun waktu minimal 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Bakunase dengan jumlah 119 orang (data 1 tahun terakhir yang di ambil pada bulan Januari 2019).

##### **3.5.1.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam peneitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneiti (Nursalam, 2013).

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita ISPA di Puskesmas Bakunase yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Semua ibu yang memiliki balita yang pernah menderita ISPA dalam kurun waktu minimal 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Bakunase
2. Ibu yang bisa membaca dan menulis
3. Ibu yang bersedia menjadi responden.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 orang .

Cara menentukan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2013)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119(0.05)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119(0.0025)}$$

$$n = \frac{119}{1 + 0.2975}$$

$$n = \frac{119}{1.2975} = 92$$

Keterangan :

$n$  = Besar Sampel

$N$  = Besar Populasi

$(d)^2$  = Tingkat Signifikansi (0.05)

### 3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis *probabilitas* yang paling sederhana. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti akan mengambil nama-nama responden di Puskesmas Bakunase sebanyak 119 responden kemudian peneliti akan menulis nama-nama responden sebanyak 119 responden tersebut pada secarik kertas, kemudian peneliti akan meletakkan di dalam kotak setelah itu di aduk dan di ambil secara acak sebanyak 92 responden yang akan menjadi responden dalam penelitian ini. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara *random (acak)*. Jika *sampling frame* kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2013).

## 3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

### 3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

### 3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Puskesmas Bakunase, kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data.

Terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapat persetujuan menjadi responden, selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan surat permohonan menjadi responden dan surat bersedia menjadi responden. Setelah responden menandatangani surat tersebut peneliti membagikan kuesioner (pre-tes) untuk mengukur pengetahuan responden terlebih dahulu sebelum diberikan pendidikan kesehatan, setelah responden mengisi kuesioner yang diberikan maka peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut. Selanjutnya, peneliti memberikan pendidikan kesehatan kurang lebih lima belas menit pada setiap responden tentang ISPA dengan menggunakan *media booklet*. Peneliti kembali memberikan kuesioner (post-tes) untuk mengukur pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *media booklet*. *Booklet* tentang ISPA diberikan kepada responden untuk dimilikinya/di bawah pulang.

### 3.6.1.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan dua karakteristik alat ukur sebagai pengamatan dan pengukuran observasi yang secara prinsip sangat penting yaitu validasi, rehabilitasi, dan ketepatan fakta/kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan/pengukuran oleh pengumpulan data (Nursalam, 2013). Instrumen untuk menjawab variabel dependen dalam penelitian ini di modifikasi dari kuesioner Adelina Romaito, (2015) tentang pengetahuan pencegahan ISPA sedangkan variabel independen menggunakan pendidikan kesehatan melalui *media booklet* menggunakan SOP pencegahan ISPA menurut Dirjen PPM (1993).

### 3.6.1.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

### 3.6.2 Analisa data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi (Hidayat, 2009).

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan, *editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009). Dilakukan dengan cara meneliti kembali data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner, langkah tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah cukup baik. Pemeriksaan data dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner dengan memperhatikan hal-hal meliputi: kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan tulisan, kejelasan makna jawaban, serta kesesuaian antar jawaban yang diperoleh sehingga dapat digunakan untuk menjawab masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian tersebut.

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari pada responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data (Setiadi, 2013). Misalnya untuk variabel pekerjaan dilakukan koding 1 = Ibu Rumah Tangga, 2 = Wiraswasta, 3 = Pegawai Negri Sipil, dsb.

#### 3. *Scoring*

*Scoring* menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013). *Scoring* ini menilai variabel yang diteliti sebagai berikut :

- 1) Untuk kuesioner perilaku orang tua dalam pencegahan pada penderita ISPA dijawab Benar skor 1 bila Salah skor 0

$$\text{Rumus : \%} = \frac{n}{N} \times K$$

Keterangan :

% = *Scorings*

*n* = Jumlah nilai yang diperoleh

*N* = Jumlah seluruh nilai

*K* = Konstanta

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan tabulasi data yang sudah diperoleh pada saat penelitian tersebut untuk mendapatkan hasil penelitiannya.

#### 5. *Uji statistic*

Hasil Uji Normalitas

Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre Test	.250	92	.000
Pengetahuan Post Test	.536		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan responden, uji normalitas menggunakan Kolmogorov-smirnov karena responden >50 dan dikatakan normal apabila nilai  $p > 0,05$  dan data dikatakan tidak normal apabila  $p < 0,05$ . Dari data diatas dapat dilihat bahwa hasil uji normalitas  $p = 0.000$  untuk pengetahuan pre test dan pengetahuan post test. Maka dapat

diartikan bahwa data diatas tidak normal, sehingga uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon*.

Uji Statistic menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan variabel dependen sebelum dan setelah perlakuan yang menggunakan asumsi-asumsi data berdistribusi tidak normal.

### **3.7 Etika penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat 2009). Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

#### **3.7.1 Surat persetujuan (*informed consent*)**

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2009). Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

#### **3.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

*Anonimity* menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, yang menuliskan kode pada pengumpulan data (Hidayat, 2009).

#### **3.7.3 Kerahasiaan**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Subjek mempunyai *hak* untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia (Hidayat, 2009).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

Puskesmas Bakunase adalah puskesmas yang terletak di Jln. Kelinci No 4, Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja. Puskesmas Bakunase merupakan salah satu puskesmas dari 10 puskesmas yang ada di Kota Kupang dengan batas wilayah kerja sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Sikumana, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang, dan sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo. Puskesmas Bakunase adalah puskesmas reformasi yang juga merupakan puskesmas poned satu Kota Kupang dan memiliki tenaga poned yaitu: Dokter, Perawat, dan Bidan yang sudah mengikuti pelatihan poned. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Bakunase terdiri dari Dokter umum 3 orang, Dokter Gigi 2 orang, Perawat 16 orang, Bidan 27 orang, Perawat Gigi 4 orang, Asisten Apoteker 3 orang, SKM 1 orang, Gizi 3 orang, Sanitarian 2 orang, Tenaga Surveillance 1 orang, dan Pranata Laboratorium 1 orang. Puskesmas Bakunase memiliki 4 pustu dan 1 poskesdes yaitu: Pustu Labat, Pustu Airmona, Pustu Fontein, Pustu Naikoten, dan Poskesdes Maupoli di Kelurahan Airmona. Puskesmas Bakunase juga memiliki 34 posyandu balita dan 15 posyandu lansia, merupakan satu-satunya puskesmas yang telah Launching menjadi puskesmas peduli kanker di Kota Kupang oleh ibu Iriana Jokowi pada tanggal 21 April 2014. Luas wilayah kerja Puskesmas Bakunase adalah 682



Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 8 kelurahan: Kelurahan Naikoten 1, Kelurahan Naikoten 2, Bakunase 1, Bakunase 2, Airnona, Kuanino, Fontein dan Nunleu (Profil Puskesmas Bakunase, 2018).

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase dengan jumlah responden 92 orang/ibu. Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu lebih yaitu dari tanggal 25 September 2019 sampai tanggal 12 Oktober 2019. Tahapan dalam penelitian ini diawali dengan meminta persetujuan dari responden, setelah mendapat persetujuan, peneliti memberikan kuesioner (pre test) untuk mengukur pengetahuan responden. Selanjutnya, peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan menjabarkan materi tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) kepada responden menggunakan media *booklet*. Setelah peneliti memberikan kembali kuesioner yang berisi pertanyaan yang sama dengan kuesioner awal untuk mengukur kembali pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan peneliti mengumpulkan kembali kuesioner tersebut.

#### 4.1.2 Data Umum

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan, umur, pekerjaan dan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang mulai tanggal 25 September 2019 sampai 12 Oktober 2019.

##### 4.1.2.1 Data Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1 Data responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

Umur	Jumlah Responden	Presentase (%)
17-25 tahun	23	25,0
26-35 tahun	48	52,2
36-45 tahun	21	22,8
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 48 orang (52,2%) dan sebagian kecil responden masuk dalam kategori umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 21 orang (22,8%).

#### 4.1.2.2 Data Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 Data responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Sekolah	5	5,4
SD	17	18,5
SLTP	19	20,7
SLTA	31	33,7
PT	20	21,7
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SLTA yaitu sebanyak 31 orang (33,7%) dan sebagian kecil responden tidak sekolah yaitu sebanyak 5 orang (5,4%).

#### 4.1.3.3 Data Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.3 Data responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase (%)</b>
IRT	51	55,4
Wiraswasta	22	23,9
PNS	12	13,0
Honor/Kontrak	7	7,6
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah IRT yaitu sebanyak 51 orang (55,4%) dan sebagian kecil responden adalah Honor/kontrak yaitu sebanyak 7 orang (7,6%).

### 4.1.3 Data Khusus

#### 4.1.3.1 Data responden berdasarkan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase

**Tabel 4.4 Data responden berdasarkan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

<b>Pre</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	28	30,4
Cukup	45	48,9
Kurang	19	20,7
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 45 orang (48,9%) dan sebagian kecil responden masuk dalam kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 orang (20,7%).

#### 4.1.3.2 Data responden berdasarkan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase

**Tabel 4.5 Data responden berdasarkan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

<b>Post</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	89	96,7
Cukup	2	2,2
Kurang	1	1,1
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 89 orang (96,7%) dan sebagian kecil responden masuk dalam kategori pengetahuan kurang yaitu 1 orang (1,1%).

#### 4.1.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase

**Tabel 4.6** Data responden menurut hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase

Variabel	N	Mean Rank	P
Pengetahuan Pre test – Post test pada responden	92	33.29	.000*

Sumber: Data Primer, 2019

\*Hasil Uji *Wilcoxon*

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh hasil  $\rho$  value=0,000, dimana  $\rho < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh terhadap pengetahuan pada responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada umumnya responden mempunyai pengetahuan yang cukup dengan jumlah 45 orang (48,9%), baik 28 orang (30,4%) dan kurang 19 orang (20,7%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia (Efendi, 2009). Menurut Syahrani, Santoso dan Sayono (2012) pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek

positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk berusaha memperoleh informasi lebih banyak mengenai sesuatu yang dianggap perlu dipahami lebih lanjut atau dianggap penting apabila aspek positif yang diterima lebih sedikit. Namun hal ini berbalik jika semakin kurang aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin negatif terhadap objek tersebut apabila aspek negatif yang diterima lebih banyak, Pengetahuan atau informasi yang kurang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menentukan sikap seseorang yang akan dilakukan atau yang dianggap penting.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Silviani (2017), bahwa pengetahuan ibu yang memiliki anak balita yang menderita ISPA didapatkan bahwa 16 orang (48,6%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit ISPA dan 19 orang (51,4%) ibu balita ini memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit ISPA. Pengetahuan responden cenderung kurang baik karena dapat dilihat dari sebagian besar ibu kurang mendapatkan informasi kesehatan tentang penyakit ISPA maka upaya untuk menjaga kesehatan juga kurang baik, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin banyak ibu mendapatkan informasi kesehatan tentang penyakit ISPA maka upaya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan juga semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada umumnya responden mempunyai pengetahuan yang cukup dengan jumlah 45 orang (48,9%), hal ini dikarenakan ibu mempunyai persepsi atau sikap positif terhadap objek atau pengetahuan penyakit ISPA ini, hal ini terlihat dari hasil responden/ibu yang dominan menjawab salah dari pertanyaan-pertanyaan yang diberikan melalui

kuesioner kepada responden yaitu pertanyaan pada poin nomor 9 (perilaku ibu mempengaruhi penyebab ISPA) sebanyak 30 orang dari 45 orang.

#### **4.2.2 Pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan yaitu baik sebanyak 89 orang (96,7%), cukup sebanyak 2 orang (2,2%) dan kurang sebanyak 1 orang (1,1%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia (Efendi, 2009). Menurut Syahrani, Santoso dan Sayono (2012) pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk berusaha memperoleh informasi lebih banyak mengenai sesuatu yang dianggap perlu dipahami lebih lanjut atau dianggap penting apabila aspek positif yang diterima lebih sedikit. Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari kemudian mampu untuk memahami secara benar dan mengaplikasikannya secara baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Haerani (2007) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu merawat balita yang menderita ISPA di Kelurahan Tlogosari Wetan Semarang. Seperti yang diungkapkan oleh Syahrani, Santoso & Sayono (2012) bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi

akan berdampak pada arah yang lebih baik. Sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang positif terutama dalam hal memberikan perawatan dan pencegahan pada balita dengan ISPA.

Sesuai dengan hasil penelitian Artini (2014) tentang perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dengan *booklet* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo. Hasil penelitian Artini (2014) menunjukkan tingkat pendidikan baik kelompok *leaflet* maupun kelompok *booklet* pendidikan responden pada tingkat sekolah menengah atas (SMA) sudah dapat menerima informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang ISPA. Hal ini sejalan dengan penelitian Rathore (2014) dan Fernandes (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, sehingga informasi pada *media booklet* sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan pada ibu. Nurfathiyah 2014, *booklet* akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga *booklet* tidak formal dan kaku. Kelebihan *booklet* seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu *booklet* juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca (Suirakoa, 2012). Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku, memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan *leaflet* maupun poster.

Penelitian dari Putu dan Dewa (2012) didapatkan bahwa kelebihan dari *booklet* adalah disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan. Sedang *leaflet* memiliki kelebihan efektif untuk pesan singkat dan padat dan mudah dibawa. Sehingga dapat dilihat dari kelebihan masing-masing media,

media *booklet* lebih efektif karena memiliki kelebihan yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat walaupun tidak harus disampaikan secara keseluruhan. Penelitian Artini (2014) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan dengan menggunakan media leaflet. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maramis (2013) didapatkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang ISPA setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Akan tetapi, setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dimana media *booklet* itu sendiri membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat serta merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain sehingga ibu menjadi lebih mengerti akan penyakit ISPA serta bagaimana cara mencegahnya agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut dan hal-hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bakunase menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik terhadap perawatan dan pencegahan balita dengan ISPA.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat kunjungan rumah setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* responden sudah memahami akan penyakit yang sudah disampaikan ditandai dengan tidak ada lagi pertanyaan dari responden terkait ISPA. Setelah seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan penyakitnya, maka pengetahuan tentang penyakit tersebut akan mengalami peningkatan pengetahuan sebab tidak perlu lagi ada yang ditakutkan dan dipikirkan dalam menangani penyakit tersebut karena sudah tahu cara mencegahnya. Hal ini didukung juga oleh hasil observasi dan wawancara yang dilakukan saat kunjungan rumah, responden mengatakan selalu



mendapat dukungan dari keluarga untuk selalu memperhatikan anaknya dan keluarga juga selalu mengingatkan bahwa anaknya harus kontrol di puskesmas maupun di rumah sakit.

#### **4.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase**

Dari hasil uji hipotesis penelitian menggunakan uji statistik *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana data dikatakan ada pengaruh apabila  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima, yang artinya ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media *booklet* terhadap pengetahuan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Kelebihan booklet seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu *booklet* juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca (Suiraoaka, 2012). Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku, memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan *leaflet* maupun poster. Penelitian dari Putu dan Dewa (2012) didapatkan bahwa kelebihan dari *booklet* adalah disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan. Sedang *leaflet* memiliki kelebihan efektif untuk pesan singkat dan padat dan mudah dibawa. Sehingga dapat dilihat dari kelebihan masing-masing media, media *booklet* lebih efektif karena memiliki kelebihan yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat walaupun tidak harus disampaikan secara keseluruhan.

Pengetahuan Ibu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, dari 92 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 45 orang (48,9%). Hal ini terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar tamatan SMA sehingga ibu dapat menerima pendidikan kesehatan yang diberikan dan informasi yang didapatkan mengenai ISPA dengan media *booklet* serta dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari dalam merawat dan menjaga balitanya. Selain itu usia responden yang sebagian besar 26-35 tahun yang termasuk dalam usia produktif juga dapat mempengaruhi pengetahuan yang ibu dapatkan, yakni melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali, jika seseorang yang memiliki pengalaman yang lebih, maka akan menghasilkan pengetahuan lebih juga.

Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah jenjang pendidikan menengah pada pendidikan formal di Indonesia yang dilaksanakan setelah lulus dari sekolah menengah pertama (SMP) atau sederajat. Jenjang pendidikan ini dimulai dari Kelas 10 sampai Kelas 12 dengan siswa yang umumnya berusia 15-18 tahun. Pada tahun pertama yakni kelas 10, siswa mendapatkan pelajaran umum. Tetapi pada tahun kedua atau kelas 11, siswa SMA diwajibkan memilih salah satu dari 3 jurusan yang ada, yaitu Sains, Sosial, dan Bahasa yang kurikulumnya disesuaikan dengan jurusan yang dipilihnya. Menurut Nursalam dan Ferry (2008), bahwa proses belajar yang dialami seseorang dapat mengubah aspek pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor) dalam hal perilaku. Fungsi pendidikan baik formal maupun non formal adalah untuk memperbanyak ilmu pengetahuan. Sesuai dengan pernyataan Permatasari (2008), bahwa seseorang akan menginterpretasi informasi yang didapat dengan baik apabila memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sehingga semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi tentang gizi. Oleh sebab itu, ibu yang berpendidikan SMA lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SD dan SMP. Hal

ini sejalan dengan penelitian Banu (2012), bahwa pengetahuan mengenai pemberian ASI meningkat signifikan atau memiliki pengetahuan yang baik pada orang tua yang memiliki pendidikan tinggi (SMP hingga SMA).

Selain itu, menurut SA dkk. (2009) latar belakang pendidikan mempengaruhi hasil dari pengetahuan, sikap, dan perilaku. Ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki nilai pengetahuan, sikap, dan perilaku lebih rendah daripada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (SMA). Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan didapatkan terbanyak berpendidikan SMA 33,7%, pendidikan responden pada tingkat sekolah menengah atas (SMA) diharapkan sudah dapat menerima informasi melalui pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang ISPA.

Perilaku pencegahan penyakit ISPA ibu dapat dikatakan baik dihubungkan dengan umur ibu yang lebih banyak antara 26-35 tahun. Dimana umur ibu masuk kedalam dewasa awal Menurut Depkes RI (2011) umur tersebut masuk kedalam usia produktif dimana dalam usia tersebut termasuk ke tahap dewasa awal merupakan puncak dari kondisi fisik yang sangat prima. Semakin dewasa umur ibu yang memiliki semakin meningkat pula perilaku ibu dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2007), bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap seseorang semakin bertambah umur maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan seseorang semakin banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Herliansyah (2007), pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali, umur sangat mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung maupun tidak langsung akan menambah pengalaman dan akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Berdasarkan hasil penelitian ini umur responden 26-35 tahun didapatkan sebanyak 48 orang (52,2%) diharapkan

sudah dapat menerima informasi melalui pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang ISPA dengan baik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

#### **5.1 Simpulan**

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik yang artinya responden mengalami peningkatan pengetahuan.
3. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terhadap pengetahuan pada responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada responden dengan media *booklet* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pencegahan kejadian ISPA berulang pada anak dengan memanfaatkan informasi dari fasilitas kesehatan dan media informasi.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan yang selama ini sudah berjalan di Puskesmas Bakunase agar dipertahankan dan ditingkatkan serta dilaksanakan penyuluhan kesehatan secara berkala terkait penyakit ISPA sebagai upaya untuk memperbaiki perilaku ibu terkait pengetahuan.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada bagian Institusi menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran, informasi dan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang lebih inovatif lagi dan sebagai salah satu upaya dalam melakukan pengabdian masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait masalah ISPA dengan menggunakan media tertulis yang dapat diberikan untuk ibu/keluarga.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti menyarankan untuk dilakukan meneliti lebih lanjut mendalam tentang pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini. (2010). Pendidikan Kesehatan. [https://penyakitku.wordpress.com/2017/02/06/pendidikan-kesehatan/diaksestanggal\\_07/02/2019\\_Jam\\_15.20](https://penyakitku.wordpress.com/2017/02/06/pendidikan-kesehatan/diaksestanggal_07/02/2019_Jam_15.20) WITA
- Almatsier, Sunita. (2011). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Jakarta: PT Graha Ilmu
- Artini, F.R., (2014). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dengan *Booklet* terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo. <http://eprints.ums.ac.id/31096/1/03.pdf> (05 Oktober 2019)
- Banu, Bilkis, Khurshida Khanom. 2012, Effects of Education Level of Father and Mother on Perceptions of Breastfeeding, Dhaka, J Enam Med Col Vol 2 No 2.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). **Buku Saku Patofisiologi**. Jakarta : EGC
- DepKes RI. (2006). Strategi Pemilihan Media Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Kabupaten Garut. [http://komunikasi.unsoed.ac.id/sites/default/files/STRATEGIPEMILIHANMEDIAPROMOSIKESKHEHATANDALAMPENANGGULANGANHIVAIDSDIKABUPATENGARUTLukitoKomalaEviNoviantidanPriyoSubekti.pdf/diaksestanggal\\_07/02/2019\\_Jam\\_15.10](http://komunikasi.unsoed.ac.id/sites/default/files/STRATEGIPEMILIHANMEDIAPROMOSIKESKHEHATANDALAMPENANGGULANGANHIVAIDSDIKABUPATENGARUTLukitoKomalaEviNoviantidanPriyoSubekti.pdf/diaksestanggal_07/02/2019_Jam_15.10) WITA
- Depkes RI, (2009). Kategori Usia. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Djauzi, S. (2009). Raih Kembali Kesehatan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Efendi (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Fernandes, Philomena, Shiney Paul, Savitha B., 2013, Effectiveness of an Information Booklet on Knowledge Among Staff Nurses Regarding Prevention and Management of Perineal Tear During Normal Delivery, Nitte University Journal of Health Science, Mangalore.

- Haerani (2007). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Ibu merawat Balita yang menderita ISPA di Kelurahan Tlogosari Wetan Semarang. Diunduh dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-s1> (17 Oktober 2019)
- Hidayat, A, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Indiarti, MT. (2007). A to Z The Golden Age. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kapita Selektta Kedokteran, (2014). Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius
- Kurniasih (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Upaya Perawatan terhadap Balita dengan ISPA di Puskesmas Pangean Kabupaten Kuantan Singingi. Diunduh dari [http://lib.unri.ac.id/skripsi/index.php?p=show\\_detail&id=20820](http://lib.unri.ac.id/skripsi/index.php?p=show_detail&id=20820) (7 September 2019)
- Maramis, Albert. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ISPA. <http://www.etd.repository.ugm.ac.id>. Diakses pada tanggal 03 Agustus 2019 jam 15.00 WITA
- Maryunani. (2010). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta
- Michael dkk. (2009). Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kedokteran EGC
- Moehji, Sjahmin. (2009). Ilmu Gizi I. Jakarta: Bahatara Niaga Media
- Mulyani, (2013). Buku Ajar Imunisasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muscari, Mary E. (2009). Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Muttaqin (2008). Buku Ajar Keperawatan Klien Dengan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Ferry Efendi., 2008, Pendidikan dalam Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta



- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan Kesehatan. [http://digilib.unila.ac.id/2443/10/BABII.pdf/diaksestanggal 07/02/2019 Jam 15.35](http://digilib.unila.ac.id/2443/10/BABII.pdf/diaksestanggal%2007/02/2019%20Jam%2015.35) WITA
- Novita, W.I. dkk. (2016). Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: TIM
- Permatasari, Nathalia Yuli Indah. 2008, Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dari Anak Taman Kanak-kanak terhadap Pemilihan Multivitamin di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Proverawati & Andhini. (2010). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putu & dewa, nyoman. 2012. Media pendidikan kesehatan. Yogyakarta: graha ilmu
- Rathore, Chetan Kumar, Arpan Pandya, and Ravindra H N. (2014), Effectiveness of Information Booklet on Knowledge Regarding Home Menegement of Selected Common Illness in Children, IOSR Journal of Nursing and Health Science 3(5):80-84.
- Ridha (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- SA, Yin, Li N, Yan Z Y, Pan L, Lai J Q, Zhao X F., 2009, Effect of Nutritional Education on Improvement of Nutritional Knowledge of Infant's Mothers in Rural Area in China, National Institute for Nutrition and Food Safety, Chinese Center for Disease Control and Prevention, China.
- Saydam, Gouzali. (2011). Memahami Berbagai Penyakit. Bandung: Alfabeta
- Silviana, Intan. (2014). Hubungan pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita di PHPT Muara Angke Jakarta Utara tahun 2014. <http://vie.diezy@gmail.com>
- Supariasa dkk. (2011). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kedokteran EGC
- Susanti, Ni Nengah. (2008). Psikologi Kehamilan. Jakarta: EGC
- Susilowati & Kuspriyanto. (2016). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Bandung: PT Refika Aditama
- Syahrani, Santoso, & Sayono. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penatalaksanaan ISPA terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu

Merawat Balita ISPA dirumah. Diunduh dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/44/83> (11 November 2019)

WHO (2007). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung menjadi Pandemi dan Endemik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Diunduh dari [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007\\_8\\_bahasa.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8_bahasa.pdf)

Widyaningtyas, Anisa dkk. (2013). Peran Lingkungan Belajar dan Kesiapan Belajar Terhadap Prestasi Siswi Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri Pati. Jurnal Pendidikan

World Health Organization. (2007). The World Health Report 2007. <http://www.who.int/diaksespadatanggal> 09/02/2019 Jam 09.10 WITA


## Lampiran 1

## Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

	
<b>Citra Husada Mandiri Kupang</b> <b>Institute of Health Sciences</b> <b>(STIKes CHMK)</b>	
<i>The Leading Health Institute for Global Community</i>	
Nomor	: 0405/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/XI/2018
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :	
Nama Mahasiswa	: DANIEL MOLA KORE
NIM	: 151111047
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VII (Tujuh)
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet Terhadap Sikap Orang Tua dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan ISPA pada Anak/Balita
Waktu	: 22 November 2018 s/d 29 November 2018
Lokasi	: Dinas Kesehatan Kota Kupang
Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.	
Kupang, 22 November 2018 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu  <u>Aysanji Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)</u>	
Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Se-Kota Kupang; 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan; 3. Arsip.	
17 <sup>th</sup> Manafe Street, Kayu Putih 0380-8553961 chmk.ac.id	

## Lampiran 2

## Surat Pengantar


	<b>PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN</b>
Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769 Website. <a href="http://www.dinkes-kotakupang.web.id">www.dinkes-kotakupang.web.id</a> , Email. <a href="mailto:secretariat@dinkes-kotakupang.web.id">secretariat@dinkes-kotakupang.web.id</a>	
Nomor	: DINKES.440.870/ <sup>616</sup> /III/2019
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Ijin Pengambilan Data</u>
	Kupang, 20 Maret 2019

Kepada  
Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase  
di -  
Kupang

Menunjuk Surat dari Ketua Lembaga Penjamin Mutu STIKes CHM Kupang Nomor : 0405/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/XI/2019 tanggal 22 November 2018, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama : **Daniel Mola Kore, NIM : 151111047** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan. Adapun data yang dibutuhkan berkaitan dengan judul penelitian "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Booklet Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan ISPA Pada Anak/Balita**".

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Kasubag Umum dan Kepegawaian


  
**Yenny Aman, SH**  
Penjata Tk.I  
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Ketua STIKes CHMK Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

## Lampiran 3

## Surat Ijin Penelitian

	<b>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</b>	<i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i>
		Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

Nomor : A.1.0114/SPm/ADMIN/UCB/IX/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang


di  
Tempat

Dengan Hormat,

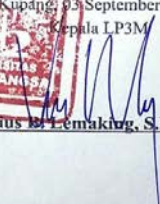
Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DANIEL MOLA KORE
NIM	: 151111047
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / IX (Sembilan)
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase
Waktu	: 05 September 2019 s/d 18 Oktober 2019
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 03 September 2019  
Kepala LP3M

  
**Vinsensius B. Lemakung, S.KM., M.Kes**

Tembusan :


1. Kepala Puskesmas Bakunase;
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
3. Arsip.

17<sup>th</sup> Manafe Street, Kayu Putih  
0380-843 0255  
ucb.ac.id



## Lampiran 4

## Surat Pengantar



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730  
 Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

---


Nomor : DINKES.440. 870/ /Lz/ s. /IX/2019 Kupang, 3 September 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Persetujuan Melakukan Penelitian**

Kepada  
 Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase  
 di-  
Tempat

Menunjuk Surat dari Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang Nomor :  
 A.1.0114/SPm/ADMIN/UCB/IX/2019 tanggal 03 September 2019 perihal Ijin Pengambilan  
 Data Penelitian atas nama : **DANIEL MOLA KORE, NIM : 151111047** dengan judul  
**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET DALAM  
 PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE"** ,  
 maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan  
 agar Saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan  
 kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
 KOTA KUPANG  
 Kasubag Umum dan Kepegawaian




**Yenny Aman, SH**  
 Penata-Tk. I  
 NIP. 19800206 200112 2 005

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada  
 1. Rektor Universitas Citra Bangsa di Kupang  
 2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 5

## Surat Keterangan Selesai Penelitian


**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**UPT PUSKESMAS BAKUNASE**  
 Jl. Kelinci No. 4, Kel. Bakunase, Kode Pos 85116  
 Telp ( 0380 ) – 823889, 081138103532  
 Website : [puskbks.dinkes-kotakupang.web.id](http://puskbks.dinkes-kotakupang.web.id), Email : [puskesmasbakunase.96@gmail.com](mailto:puskesmasbakunase.96@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**NOMOR : PUSK.BKS.445.870/AD/1572 /X/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Lazarus Saba
NIP	: 19620916 198401 1 002
Pangkat/Golongan	: Penata Tk I, III/d
Jabatan	: Kepala Tata Usaha
Unit Kerja	: UPT Puskesmas Bakunase

Dengan ini menerangkan bahwa :

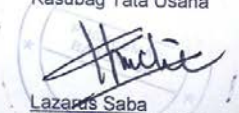
Nama	: Daniel Mola Kore
NIM	: 151111047
Fakultas/Prodi	: Univ. Citra Bangsa /S1-Keperawatan
Alamat	: Kelurahan Oebufu

Telah selesai melakukan penelitian di UPT Puskesmas Bakunase terhitung tanggal 12 Oktober 2019 dengan judul :

**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Oktober 2019  
An. Kepala UPT Puskesmas bakunase  
Kasubag Tata Usaha

  
 Lazarus Saba  
 NIP 19719620916 198401 1 002

**Tembusan** : Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip

## Lampiran 6

### Kuesioner

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**


Kepada Yth:  
Calon Responden Penelitian  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : Daniel Mola Kore  
NIM : 151111047

Adalah Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap orang tua dari anak balita yang menderita ISPA. Dalam penelitian ini, peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisisioner dalam waktu kurang lebih 15 menit.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan responden. Segala informasi yang didapat, akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian lembar permohonan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti  
  
(Daniel Mola Kore)



### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang bernama Daniel Mola Kore dengan judul **“Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Bakunase”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Kupang, <sup>Oktober</sup> 8 Agustus 2019

Responden



(.....NY. R. N.....)

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN  
ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAKUNASE KOTA KUPANG**

Nama Peneliti : Daniel Mola Kore

NIM : 151111047

Tanggal wawancara : .../.../2019

**1. Petunjuk pengisian:**

- Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan dan setiap alternatif jawaban yang diberikan.
- Pilih alternatif jawaban yang paling sesuai menurut anda dan berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.

**2. Identitas Responden**

- a. No Responden : 4
- b. Nama Responden : Ny. P.N
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Umur : 33 tahun
- e. Anak ke : 2
- f. Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah  SD  
 SLTP  SLTA  
 Perguruan Tinggi (DI-DIII,S1,S2)
- g. Pekerjaan :  Ibu Rumah Tangga  Wiraswasta  
 dll.....  PNS
- h. Alamat : Bakunase II

### 3. Pengetahuan Ibu tentang Penyakit ISPA

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan tepat dan berilah tanda checklist atau conteng (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	ISPA adalah infeksi saluran pernafasan akut yang berlangsung selama 14 hari		✓
2.	ISPA dapat ditularkan lewat udara dan percikan ludah	✓	
3.	Batuk merupakan gejala ISPA		✓
4.	Pilek merupakan gejala ISPA		✓
5.	Serak merupakan gejala ISPA	✓	
6.	Panas atau demam lebih dari 37°C merupakan gejala ISPA	✓	
7.	Lingkungan dapat mempengaruhi penyebab terjadinya ISPA	✓	
8.	Kebiasaan merokok didalam ruangan merupakan penyebab ISPA	✓	
9.	Perilaku ibu mempengaruhi penyebab ISPA		✓
10.	Menjaga gizi anak merupakan pencegahan dari ISPA		✓
11.	Imunisasi lengkap merupakan pencegahan dari penyakit ISPA	✓	
12.	Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan merupakan pencegahan dari penyakit ISPA		✓
13.	Menjauhkan balita dari penderita ISPA merupakan pencegahan ISPA	✓	
14.	Tidak membakar sampah di lingkungan rumah merupakan cara pencegahan penyakit ISPA	✓	
15.	Membuka jendela di pagi hari merupakan cara pencegahan penyakit ISPA	✓	
16.	Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan kejadian risiko ISPA	✓	
17.	Tidak menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ISPA	✓	



**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:  
Calon Responden Penelitian  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase


Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : Daniel Mola Kore  
NIM : 151111047

Adalah Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap orang tua dari anak balita yang menderita ISPA. Dalam penelitian ini, peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisisioner dalam waktu kurang lebih 15 menit.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan responden. Segala informasi yang didapat, akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian lembar permohonan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Daniel Mola Kore)

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang bernama Daniel Mola Kore dengan judul "**Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Bakunase**".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Kupang, <sup>Oktober</sup> 7 Agustus 2019  
Responden



(..... Ny. R. N .....)

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN  
ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAKUNASE KOTA KUPANG**

Nama Peneliti : Daniel Mola Kore

NIM : 151111047

Tanggal wawancara : 8/10/2019

**1. Petunjuk pengisian:**

- Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan dan setiap alternatif jawaban yang diberikan.
- Pilih alternatif jawaban yang paling sesuai menurut anda dan berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.

**2. Identitas Responden**

- a. No Responden :
- b. Nama Responden : My. RN
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Umur : 33 tahun
- e. Anak ke : 2
- f. Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah       SD  
 SLTP       SLTA  
 Perguruan Tinggi (DI-DIII,S1,S2)
- g. Pekerjaan :  Ibu Rumah Tangga       Wiraswasta  
 dll.....       PNS
- h. Alamat : Bakunase II



### 3. Pengetahuan Ibu tentang Penyakit ISPA

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan tepat dan berilah tanda checklist atau contreng (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	ISPA adalah infeksi saluran pernafasan akut yang berlangsung selama 14 hari	✓	
2.	ISPA dapat ditularkan lewat udara dan percikan ludah	✓	
3.	Batuk merupakan gejala ISPA	✓	
4.	Pilek merupakan gejala ISPA	✓	
5.	Serak merupakan gejala ISPA	✓	
6.	Panas atau demam lebih dari 37°C merupakan gejala ISPA	✓	
7.	Lingkungan dapat mempengaruhi penyebab terjadinya ISPA	✓	
8.	Kebiasaan merokok didalam ruangan merupakan penyebab ISPA	✓	
9.	Perilaku ibu mempengaruhi penyebab ISPA		✓
10.	Menjaga gizi anak merupakan pencegahan dari ISPA	✓	
11.	Imunisasi lengkap merupakan pencegahan dari penyakit ISPA	✓	
12.	Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan merupakan pencegahan dari penyakit ISPA	✓	
13.	Menjauhkan balita dari penderita ISPA merupakan pencegahan ISPA	✓	
14.	Tidak membakar sampah di lingkungan rumah merupakan cara pencegahan penyakit ISPA	✓	
15.	Membuka jendela di pagi hari merupakan cara pencegahan penyakit ISPA	✓	
16.	Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan kejadian risiko ISPA	✓	
17.	Tidak menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ISPA	✓	

## Lampiran 7

## Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG**  
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
 Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Daniel Mola Kore  
 NIM : 151111047  
 Pembimbing I : Kadek Dwi Ariesthi, S.KM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 1/11/2018	Masalah dan Judul penelitian	ACC Masalah dan Judul penelitian	
2.		BAB 1	- Konsul BAB 1 - Revisi BAB 1 - Tambahkan data	
3.		BAB 1	- Revisi BAB 1 - Perbaiki perulangan - Lanjut BAB 2	
4.		BAB 2	- ACC BAB 1 - Tambahkan teori - Tambahkan teori dan buku	
5.		BAB 2	- Revisi BAB 2 - Lanjut BAB 3	













**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG**  
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
 Kupang-NTT Indonesia e-mail :stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

**Nama** : Daniel Mola Kore  
**NIM** : 151111047  
**Pembimbing II** : Ns. Herliana M. Azi Djogo, S.Kep., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 31/10/2018	Konsul masalah dan judul	ACC Masalah dan Judul penelitian	
2.	Rabu, 27/02/2019	BAB 1	- Revisi BAB 1 - Tambahkan data - Tambahkan keabsahan penelitian	
3.	Rabu, 13/03/2019	BAB 1	- Revisi BAB 1 - Perbaiki manfaat penelitian	
4.	Senin, 18/03/2019	BAB 1	- Revisi BAB 1 - Lanjut bab 2	
5.	Senin, 25/03/2019	BAB 2	- BAB 1 ACC - Tambahkan teori perilaku - Ganti kerangka konseptual	

6.	Selasa, 01/ 04/2019	BAB 2	- Revisi BAB 2 - Perbaiki Teori - tambahkan pencegahan	
7.	Kamis, 25/ 04/2019	BAB 2	- Revisi BAB 2 - Perbaiki cara penulisan - Lanjut BAB 3	
8.	Rabu, 27/ 06/2019	BAB 3	- ACC BAB 2 - perbaiki sampling - Rubah penulisan - Perbaiki Definisi operasional	
9.	Selasa, 02/ 07/2019	BAB 3	Revisi BAB 3 - Perbaiki instrumen penelitian - Lanjut Media Booklet	
10.	Seminar, 08/ 07/2019	BAB 3	- ACC BAB 3 - Konsul Media Booklet	
11.	Seminar, 22/ 07/2019	Media Booklet	- ACC Media Booklet	






**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA KUPANG**  
Jln. Manafe No. 17 Kayu Putih - Kota Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [univ.citrabangsa@gmail.com](mailto:univ.citrabangsa@gmail.com)



### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Daniel Mola Kore

NIM : 151111047

Pembimbing I : Kadek Dwi Ariesthy, S.KM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1	Jumat, 22 / 10 / 2019	konsul hasil penelitian Bab IV dan V	- perbaiki tabel - tambahkan pembahasan	
2	Kamis, 7 / 11 / 2019	Konsul Bab IV dan V	tambahkan penelitian yang berkaitan dan teori	
3	Rabu, 20 / 11 / 2019	konsul Bab IV dan V	- Acc pembahasan - lanjutkan	

4	Selasa, 26/ 11/2019	Konsul Abstrak	Tambahkan 2: kata-kata	
5	Senin, 2/12 2019	Konsul revisi Abstrak	ACC Abstrak	
6				
7				
8				







UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA KUPANG  
Jln. Manafe No. 17 Kayu Putih - Kota Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [univ.citrabangsa@gmail.com](mailto:univ.citrabangsa@gmail.com)

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Daniel Mola Kore  
NIM : 151111047  
Pembimbing II : Ns. Herliana M. Azi Djogo, S.Kep., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing II	Paraf
1	Kamis, 31/10/2019	Konsul hasil penelitian (hasil uji dan tabulasi data)	Langut pembahasan	
2	Pabu/ 6/ 11/ 2019	Konsul pembahasan	-Perbaiki tabel -tambahkan hasil Paba pembahasan	
3	Jumat, 15/11/2019	Konsul Pembahasan	Atur pembahasan sesuai fakta, Teori-penditran yang sesalan, opini	



4	Selasa, 19/ 11/2019	Konsul Pembahasan	Tambahkan Teori dalam pembahasan	
5	Jumat, 22/ 11/2019	Konsul Pembahasan	- ACC Bab IX dan X - Lanjut Abstrak	
6	Rabu, 27/ 11/2019	Konsul Abstrak	Revisi Abstrak tambahkan di kata-kata	
7	Kamis, 7/12/ 2019	Konsul Abstrak	- ACC Abstrak - Bawa kelengkapan Skripsi	
8				







## Data Umum

	Umur	kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	kode
Res 1	32	2	PTS1	5	PNS	3
Res 2	19	1	SLTP	3	IRT	1
Res 3	25	1	SLTP	3	IRT	1
Res 4	28	2	SLTA	4	IRT	1
Res 5	33	2	SLTP	3	W	2
Res 6	37	3	SD	2	W	2
Res 7	19	1	SD	2	IRT	1
Res 8	32	2	PTDIII	5	W	2
Res 9	40	3	SD	2	IRT	1
Res 10	29	2	SLTA	4	IRT	1
Res 11	34	2	SLTA	4	IRT	1
Res 12	26	2	SLTA	4	W	2
Res 13	36	3	SD	2	IRT	1
Res 14	35	2	SD	2	IRT	1
Res 15	30	2	SLTP	3	IRT	1
Res 16	29	2	PTS1	5	PNS	3
Res 17	30	2	PTS1	5	PNS	3
Res 18	34	2	SD	2	W	2
Res 19	31	2	SLTA	4	IRT	1
Res 20	27	2	SLTA	4	W	2
Res 21	25	1	SLTP	3	IRT	1
Res 22	35	2	SLTA	4	W	2
Res 23	39	3	SLTA	4	W	2
Res 24	23	1	PTS1	5	PNS	3
Res 25	40	3	PTS1	5	PNS	3
Res 26	38	3	SLTA	4	IRT	1
Res 27	37	3	SLTA	4	IRT	1
Res 28	31	2	SD	2	IRT	1
Res 29	29	2	PTS1	5	PNS	3
Res 30	27	2	SLTP	3	IRT	1
Res 31	22	1	SLTP	3	W	2
Res 32	25	1	SD	2	W	2
Res 33	38	3	SLTP	3	IRT	1
Res 34	26	2	TS	1	IRT	1
Res 35	23	1	PTDIII	5	KON	4
Res 36	29	2	SD	2	W	2
Res 37	33	2	SLTP	3	IRT	1
Res 38	35	2	SLTP	3	IRT	1
Res 39	26	2	SD	2	IRT	1
Res 40	24	1	SLTP	3	IRT	1
Res 41	35	2	SLTA	4	IRT	1
Res 42	39	3	SLTP	3	IRT	1
Res 43	34	2	SLTP	3	W	2
Res 44	37	3	PTDIII	5	HON	4
Res 45	36	3	SLTP	3	IRT	1
Res 46	27	2	PTS1	5	PNS	3
Res 47	25	1	SLTP	3	W	2
Res 48	28	2	SLTP	3	IRT	1
Res 49	29	2	SD	2	IRT	1
Res 50	23	1	SLTP	3	W	2
Res 51	19	1	SLTP	3	W	2
Res 52	38	3	PTS1	5	PNS	3
Res 53	41	3	SLTP	3	IRT	1
Res 54	27	2	SLTP	3	W	2
Res 55	24	1	TS	1	IRT	1
Res 56	38	3	SD	2	W	2
Res 57	37	3	SLTA	4	IRT	1
Res 58	35	2	TS	1	IRT	1
Res 59	33	2	SLTA	4	IRT	1
Res 60	36	3	TS	1	W	2
Res 61	32	2	PTS1	5	KON	4
Res 62	30	2	TS	1	W	2
Res 63	28	2	SLTP	3	IRT	1
Res 64	23	1	SLTP	3	IRT	1
Res 65	20	1	SD	2	IRT	1
Res 66	33	2	PTS1	5	PNS	3
Res 67	33	2	SD	2	IRT	1
Res 68	29	2	SLTP	3	IRT	1
Res 69	23	1	SLTP	3	IRT	1
Res 70	26	2	SLTA	4	W	2
Res 71	34	2	SLTP	3	IRT	1
Res 72	39	3	SLTP	3	IRT	1
Res 73	24	1	SD	2	IRT	1
Res 74	26	2	PTS1	5	HON	4
Res 75	28	2	PTDIII	5	KON	4
Res 76	33	2	PTDIII	5	KON	4
Res 77	38	3	SLTP	3	W	2
Res 78	35	2	SLTA	4	IRT	1
Res 79	25	1	SD	2	IRT	1
Res 80	36	3	PTS1	5	PNS	3
Res 81	23	1	SLTP	3	IRT	1
Res 82	22	1	SLTP	3	IRT	1
Res 83	36	3	PTDIII	5	KON	4
Res 84	19	1	SLTP	3	IRT	1
Res 85	28	2	SLTP	3	IRT	1
Res 86	39	3	PTS1	5	PNS	3
Res 87	28	2	PTS1	5	PNS	3
Res 88	34	2	SLTA	4	IRT	1
Res 89	20	1	SLTA	4	W	2
Res 90	35	2	SD	2	IRT	1
Res 91	33	2	SLTA	4	IRT	1
Res 92	24	1	SLTA	4	IRT	1

## Lampiran 9

## Uji Normalitas Data

Descriptives			Statistic	Std. Error
pre	Mean		1.9022	.07422
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7547	
		Upper Bound	2.0496	
	5% Trimmed Mean		1.8913	
	Median		2.0000	
	Variance		.507	
	Std. Deviation		.71190	
	Minimum		1.00	
	Maximum		3.00	
	Range		2.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.144	.251
	Kurtosis		-.992	.498
post	Mean		1.0761	.02779
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.0209	
		Upper Bound	1.1313	
	5% Trimmed Mean		1.0290	
	Median		1.0000	
	Variance		.071	
	Std. Deviation		.26659	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		.00	
	Skewness		3.251	.251

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre	Mean	1.9022	.07422	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.7547	
		Upper Bound	2.0496	
	5% Trimmed Mean	1.8913		
	Median	2.0000		
	Variance	.507		
	Std. Deviation	.71190		
	Minimum	1.00		
	Maximum	3.00		
	Range	2.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	.144	.251	
	Kurtosis	-.992	.498	
	post	Mean	1.0761	.02779
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.0209	
		Upper Bound	1.1313	
5% Trimmed Mean		1.0290		
Median		1.0000		
Variance		.071		
Std. Deviation		.26659		
Minimum		1.00		
Maximum		2.00		
Range		1.00		
Interquartile Range		.00		
Skewness		3.251	.251	
Kurtosis		8.759	.498	

**Tests of Normality**

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
.250	92	.000	.805	92	.000
.536	92	.000	.292	92	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 10

### Hasil Uji Wilcoxon

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	63 <sup>a</sup>	33.29	2097.00
	Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	24.00	48.00
	Ties	27 <sup>c</sup>		
	Total	92		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post - Pre
Z	-7.047 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11

Dokumentasi







## Lampiran 12

### Biodata Penulis



Nama : Daniel Mola Kore  
 TTL : Ledunu, 28 November 1996  
 Jenis Kelamin: Laki-laki  
 Agama : Kristen Protestan  
 Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara  
 No. Hp : 081338765232  
 Alamat Emal : [danikore07@gmail.com](mailto:danikore07@gmail.com)

### Orang Tua:

Ayah : Hendrianus Mola Kore

Ibu : Tince M. Radja Kudji

### Riwayat Pendidikan:

Tahun 2003-2008 : SD GMIT Walurede

Tahun 2009-2011 : SMP Negeri 1 Raijua

Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 7 Kupang

Tahun 2016-2019 : Menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Citra Bangsa Kupang

# **MARI MENGENALI INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) SERTA CARA PENCEGAHANNYA**



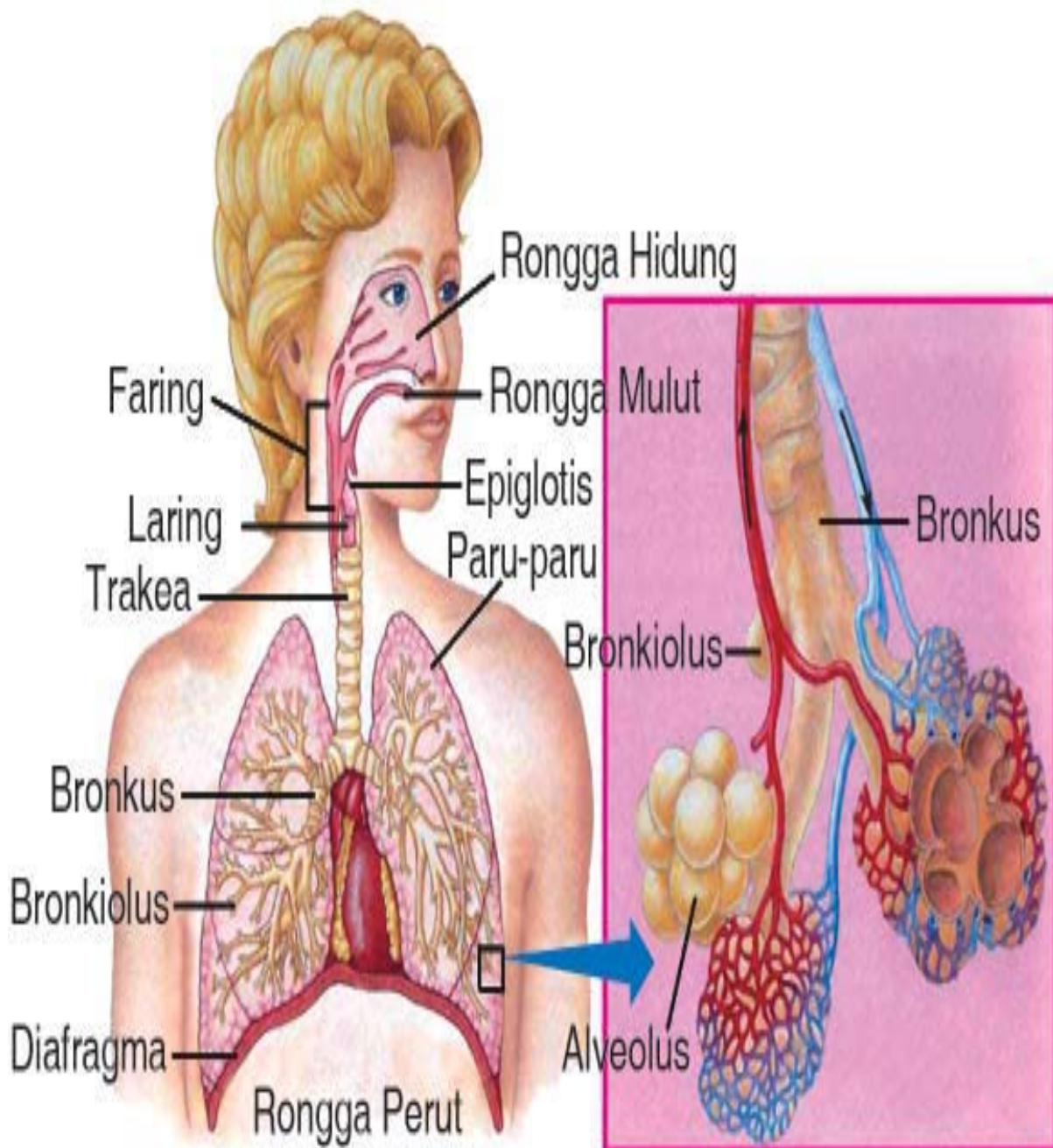
# Apa Itu ISPA ?



<https://www.google.com/slideshare>

**Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi pada bagian organ pernafasan yang disebabkan oleh masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia yang berlangsung sekitar 14 hari (Kapital Selekt Kedokteran, 2014).**

# Gambar saluran pernafasan yang mungkin di serang oleh kuman atau mikroorganism



<https://www.google.com/ciaptacendekia.com>

## TANDA DAN GEJALA

1. Sulit Bernafas
2. Batuk
3. Serak
4. Sakit Kepala
5. Malaise (tidak enak badan)
6. Sakit Tenggorokan





## FAKTOR PENYEBAB

Umumnya disebabkan oleh kuman dan virus dengan faktor resiko:

- ✓ Kurang sirkulasi udara dalam rumah



- ✓ Rumah kumuh

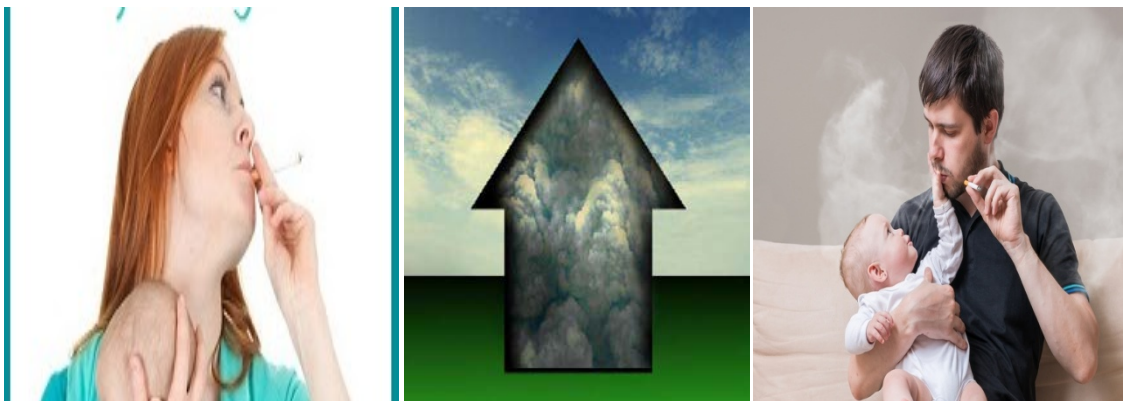


<https://www.google.comnews.solopos.com>

✓ **Gizi yang kurang**



✓ **Asap yang berkumpul dalam rumah dan orang dewasa yang merokok dekat anak**



<https://www.google.comsocialicous.com>

# Tidak membakar sampah dekat dengan lingkungan rumah



<https://www.google.comkongkrit.com>



## 5 Cara pencegahan ISPA menurut Dirjen PPM (1993)

1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung Karbohidrat, Protein dan Lemak.



<https://www.google.com/dictio.id>

**- Bagi bayi 0-6 bulan sebaiknya diberikan Asi Eksklusif dan manfaat Asi bagi bayi Asi mengandung zat pelindung/antibodi (zat kekebalan tubuh) yang terkandung dalam Asi akan memberikan perlindungan alami bagi bayi baru lahir (Proverawati dkk, 2009).**



<https://www.google.com/mommyasia.id>

- Bagi bayi 6 bulan keatas sebaiknya diberikan MP ASI dan manfaatnya adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari Asi ibu (Lestari dkk, 2012).



<https://www.google.com/alodokter.com>

**2. Pemberian Imunisasi**  
Bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh (antibody) kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit (Proverawati & Andhini, 2010).



<https://www.google.com/kesmas-id.com>

### **3. Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan**

**Personal hygiene yang cukup agar tidak tertular oleh penyakit**



<https://www.google.comdekoruma.com>

**Menjaga kebersihan tangan sebelum makan dan sesudah makan dengan selalu mencuci tangan**



<https://www.google.comdettol.co.id>



**Selalu menjaga kebersihan lingkungan  
dan di dalam rumah agar tidak dapat  
tertular oleh penyakit ISPA**



<https://www.google.com/thetanjungpuratimes.com>

**Selalu membuka jendela rumah agar aliran  
udara dalam rumah cukup baik**



<https://www.google.com/insinyurbangunan.com>

**4. Mencegah anak berhubungan langsung dengan anak penderita ISPA Jika di dalam keluarga ada yang menderita ISPA hendaknya memakai penutup hidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak/balita dalam keluarga tersebut.**



<https://www.google.comid.aliexpress.com>

**5. Pengobatan segera anak yang menderita ISPA ke pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, tempat praktek Dokter, dan Puskesmas.**



<https://www.google.com/alodokter.com>



# PROFIL PENELITI

*Nama:*

Daniel Mola Kore

*NIM:*

151111047

*Tempat Tanggal Lahir:*

Ledeunu, 28 November 1996



Mal Kotak CD ok  
print.psd

*Judul Penelitian:*

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN  
IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE  
KOTA KUPANG**



## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta Badan Penelitian dari pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Kapita Selekta Kedokteran, (2014). Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius
- Proverawati & Andhini. (2010). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika

# MARI KITA HIDUP SEHAT

