

**HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN ORANGTUA DALAM  
PENCEGAHAN ISPA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BATITA (1-3  
TAHUN) DI RT 15, 16 DAN RT 33 KELURAHAN KARANG ASAM ILIR  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH  
YUNITA AULIA HIDAYAH  
NIM 11.113082.3.0348**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunita Aulia Hidayah

NIM : 11.113082.3.0348

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 14 Agustus 2015  
Mahasiswa

Yunita Aulia Hidayah  
11.11.3082.3.0348

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN ORANGTUA DALAM  
PENCEGAHAN ISPA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BATITA (1-3  
TAHUN) DI RT 15, 16 DAN RT 33 KELURAHAN KARANG ASAM ILIR  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH:**

**Yunita Aulia Hidayah**

**1111308230348**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal 14 Agustus 2015**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Ghozali M Hasyim, M.Kes**  
**NIDN.1114077102**

**Rini Ernawati, M.Kes**  
**NIDN. 1102096902**

**Mengetahui,**  
**Koordinator Mata Kuliah Skripsi**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes**  
**NIDN 1112068002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN ORANGTUA DALAM  
PENCEGAHAN ISPA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BATITA  
(1-3 TAHUN) DI RT 15, 16 DAN RT 33 KELURAHAN KARANG ASAM ILIR  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

**Yunita Aulia Hidayah**

**11.113082.3.0348**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal 14 Agustus 2015**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat**

**NIDN.1105077501**

**Ghozali M Hasyim, M.Kes**

**NIDN.1114077102**

**Rini Ernawati, M.Kes**

**NIDN.1102096902**

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh M., S.Pd., M.Kep**

**NIDN.1115017703**

# HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN ORANGTUA DALAM PENCEGAHAN ISPA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BATITA (1-3 TAHUN) DI RT 15, 16 DAN RT 33 KELURAHAN KARANG ASAM ILIR SAMARINDA

Yunita Aulia Hidayah<sup>1</sup>, Ghozali M Hasyim<sup>2</sup>, Rini Ernawati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang :** Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terdapat pada saluran napas atas maupun saluran napas bagian bawah. Penyakit infeksi ini dapat menyerang semua umur, tetapi bayi dan batita paling rentan untuk terinfeksi penyakit ini karena system imunnya yang belum sempurna. Tingginya angka kejadian ISPA tersebut disebabkan karena kurangnya sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan ISPA.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada Batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 67 responden, dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diolah dengan analisa univariat dan dilanjutkan dengan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95% atau  $\alpha 0,05$ .

**Hasil :** Dari penelitian ini didapatkan hasil ibu yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 35 responden (52,2%) dan ibu yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 32 responden (47,8%). Ibu memiliki tindakan yang baik yaitu sebanyak 35 responden (52,2%) dan ibu yang memiliki tindakan yang tidak baik yaitu sebanyak 32 responden (47,8%). Hasil sebagian besar batita yang tidak mengalami ISPA sebanyak 27 responden (40,3%) dan mengalami ISPA sebanyak 40 responden (59,7%) Hasil dari analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara sikap ( $p= 0,000$ ) dan tindakan orangtua ( $p= 0,001$ ) dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang bermakna antara sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16, dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

**Saran :** Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai sikap dan tindakan orangtua dalam kejadian ISPA pada batita dan disarankan pada masyarakat untuk lebih memperhatikan derajat kesehatan anaknya.

Kata kunci : Sikap, Tindakan Orangtua, ISPA

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS ATTITUDE AND PRACTICE IN THE PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) WITH THE INCIDENCE OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN UNDER THREE YEARS OLD AT RT 15, 16, AND RT 33 IN THE VILLAGE KARANG ASAM ILIR SAMARINDA

Yunita Aulia Hidayat<sup>1</sup>, Ghozali M Hasy<sup>2</sup>, Rini Ernawati<sup>3</sup>

ABSTRACT

**Background** : Acute Respiratory Infection (ARI) is infection found on the upper and lower respiratory tract. This infection disease can affect all ages but infant and toddlers are most vulnerable to infection of this disease because the immune systems is not perfect. High incidence of ARI are due to lack of parental attitudes and action toward the prevention of ARI.

**Objective** : This study aims to determine the relationship between parents attitude and practice in the prevention of ARI with the incidence of ARI in children under three years old at RT 15, 16 dan RT 33 in the Village Karang Asam Ilir Samarinda.

**Methods** : This type of research is a correlational with cross sectional approach with samples as many as 67 respondents, with the technique of sampling by means of a Total Sampling. Data collection carried out using a questionnaire. The data processed with the univariate analysis and bivariate analysis followed by statistical tests using Chi Square with the degree of significance of 95% or  $\alpha$  0,05.

**Results** : The result of this study showed mothers who have a positive attitude that is as many as 35 respondents (52,2%) and mothers who have a negative attitude as many as 32 respondents. A mother who has a good practice as many as 35 respondents and mothers who have a bad practice as many as 32 respondents. The result most of the under three who did not experience as much respiratory infection 27 respondents (40,3%) and experience respiratory infection 40 respondents (59,7%). The result of bivariate analysis showed relationship between parents attitude ( $p=0,000$ ) and practice ( $p= 0,001$ ) in the preventions of ARI with the incidence of ARI in children under three years old at RT 15, 16 dan RT 33 in the Village Karang Asam Ilir Samarinda.

**Conclusion** : There was significant relationship between parents attitude and practice in the preventions of ARI with the incidence of ARI in children under three years old at RT 15, 16 dan RT 33 in the Village Karang Asam Ilir Samarinda.

**Suggestion** : Need for further research on the parents attitude and practice with the incidence of ARI in toddler and advised the public to pay more attention to the health of children.

Key Words : Parents attitude, practice, under three child, ISPA

---

<sup>1</sup>Bachelor in Nursing Student Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Nursing Science Program of Stikes Muhammadiyah Samarinda

## MOTTO

3 Mantra Kehidupan

“Man Jadda Wajada”

Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil

“Man Shobaru Zhafira”

Siapa yang bersabar akan beruntung

“Man Yazro’ Yahsud”

Siapa yang menanam, akan menuai yang ditanam

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya yang diberikan kepada saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa disampaikan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Skripsi yang berjudul “Hubungan sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda” ini dibuat atas dasar untuk memenuhi persyaratan lulus mata ajar skripsi dan memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana 1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Terselesainya skripsi ini adalah atas usaha maksimal dari penulis, tetapi dalam penyelesaiannya disadari banyak sekali mendapat bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Maka dengan selesainya penyusunan proposal ini, sudah selayaknya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, yang Maha Pemurah, yang telah mengajarkan pada manusia apa yang tidak ia ketahui.
2. Bapak Ghozali M Hasyim, M.Kes selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Samarinda sekaligus sebagai pembimbing I yang telah sabar dan



bijaksana memberikan bimbingan, motivasi, bantuan pemikiran, pengarahan yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns.Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi yang selalu memberi arahan dari awal pengajuan judul sampai selesai.
5. Ibu Rini Ernawati, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan-pengarahan kepada penulis.
6. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing akademik sekaligus penguji I yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
7. Seluruh Dosen dan staff di Stikes Muhammadiyah Samarinda.
8. Ibu Akbariyah, S.Sos selaku kepala Lurah Karang Asam Ilir Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian di wilayah RT 15, 16 dan RT 33.
9. Bapak H. Mansur, Ir. Misnur Suhaimi, M. Daeng Raga selaku kepala rukun tetangga 15, 16 dan 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
10. Salam hormat dan penuh kasih kepada Syamsuddin (Ayah) dan Syarifah Sitti Nurhasanah (Ibunda) terima kasih untuk semua yang telah engkau

berikan yang tak pernah henti mengalir dalam setiap Do'a yang keluar dari bibirmu, memberi semangat untuk tetap tegar dan tidak berputus asa, memberikan kasih sayang hingga saat ini, dan selalu mendukung apa yang saya pilih.

11. Kepada semua saudara-saudaraku Kiky, Dhea, Ayu terima kasih atas motivasi dan saran yang kalian berikan.
12. Sahabat-sahabatku yang sudah seperti keluargaku Qory Paramitha Sari, Kadek Widi A, Halimatussa'diah, Putri Chairani terimakasih atas kebersamaanya, semangat serta dukungannya.
13. Teman-teman seperjuanganku S1 Keperawatan Kelas A Angkatan 2011 STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah berjuang bersama-sama selama 4 tahun.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala yang luar biasa dari Allah SWT. Penulis menyadari masih begitu banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan penulis diwaktu yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait.

Samarinda, 14 Agustus 2015

**Yunita Aulia Hidayah**

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| Halaman Judul.....                          | i    |
| Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian..... | ii   |
| Halaman Persetujuan.....                    | iii  |
| Halaman Pengesahan.....                     | iv   |
| Intisari.....                               | v    |
| Abstract.....                               | vi   |
| Motto .....                                 | vii  |
| Kata Pengantar.....                         | viii |
| Daftar Isi.....                             | xi   |
| Daftar Tabel.....                           | xiii |
| Daftar Gambar.....                          | xiv  |
| Daftar Lampiran.....                        | xv   |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1  |
| B. Rumusan Masalah.....        | 8  |
| C. Tujuan Penelitian.....      | 8  |
| D. Manfaat Penelitian.....     | 9  |
| E. Keaslian Penelitian .....   | 10 |

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|  |    |
|--|----|
| A. Telaah Pustaka.....                   | 13 |
| B. Penelitian Terkait.....               | 40 |
| C. Kerangka Teori Penelitian .....       | 42 |
| D. Kerangka Konsep Penelitian .....      | 44 |
| E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian ..... | 45 |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Rancangan penelitian .....          | 46 |
| B. Populasi dan Sampel.....            | 47 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian.....    | 48 |
| D. Definisi Operasional.....           | 48 |
| E. Instrumen Penelitian .....          | 50 |
| F. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 54 |
| G. Teknik Pengumpulan Data .....       | 61 |
| H. Teknik Analisis Data .....          | 62 |
| I. Etika Penelitian .....              | 64 |
| J. Jalannya Penelitian.....            | 65 |

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian ..... | 68 |
| B. Hasil Penelitian.....                 | 69 |
| C. Pembahasan .....                      | 75 |
| D. Keterbatasan Penelitian.....          | 91 |

### **BAB V KESIMPULAN SARAN**

|                      |    |
|----------------------|----|
| A. Kesimpulan .....  | 93 |
| B. Saran-saran ..... | 94 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                  | 49 |
| Tabel 3.2 Kuesioner Sikap terhadap kejadian ISPA.....                 | 51 |
| Tabel 3.3 Kuesioner Tindakan terhadap kejadian ISPA .....             | 53 |
| Tabel 3.4 Kuesioner Kejadian ISPA .....                               | 54 |
| Tabel 3.5 Jadwal Penelitian .....                                     | 67 |
| Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu .....          | 69 |
| Table 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia anak.....          | 69 |
| Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....         | 70 |
| Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....         | 71 |
| Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan sikap orangtua.....     | 71 |
| Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan tindakan orangtua ..... | 72 |
| Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan kejadian ISPA .....     | 72 |
| Tabel 4.8 Hasil Bivariat sikap orangtua dengan kejadian ISPA.....     | 73 |
| Tabel 4.9 Hasil Bivariat tindakan orangtua dengan kejadian ISPA.....  | 74 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....  | 43 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 44 |

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

Lampiran 2: Biodata Peneliti

Lampiran 3: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Lampiran 5: *Output SPSS* Analisa Univariat dan Bivariat

Lampiran 6: Surat Balasan Studi Pendahuluan

Lampiran 7: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7: Lembar Konsultasi Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang. Oleh sebab itu kesehatan merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi, bahkan harus ditingkatkan. Setiap orang baik secara individu maupun kelompok dimana saja dan kapan saja, mempunyai hak untuk hidup sehat atau memperoleh perlindungan kesehatan. Sebaliknya, setiap individu maupun kelompok mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi dan menjaga kesehatan dirinya sendiri dari segala ancaman penyakit dan masalah kesehatan lain (Notoatmodjo, 2007).

Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua Negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Pelayanan kesehatan ini berarti setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat (Adisasmito, 2007). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan menurunkan angka



kematian ibu dan anak sesuai dengan tujuan pembangunan millenium tahun 2015 yang disebut *Millenium Development Goal's (MDGs)*.

Target dari MDGs tahun 2015 adalahnya tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat di antaranya adalah menurunkan angka kematian anak, memerangi penyakit menular serta memastikan kelestarian lingkungan hidup. Hal ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia, termasuk Indonesia dimana kondisi penyakit menular masih belum terkendali secara optimal termasuk penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terdapat pada saluran napas atas maupun saluran napas bagian bawah. Penyakit infeksi ini dapat menyerang semua umur, tetapi bayi dan balita paling rentan untuk terinfeksi penyakit ini karena system imunnya yang belum sempurna. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang yang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama disebabkan oleh virus, sering terjadi pada cuaca dingin. ISPA yang berlanjut dapat menjadi pneumonia . Hal ini sering terjadi pada anak-

anak terutama apabila terdapat gizi kurang dan keadaan lingkungan yang kurang bersih.

Data WHO tahun 2007 melaporkan bahwa terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada balita (Soepardi, 2010). Pada tahun 2008 dari 8,8 juta kematian balita terdapat 1,6 kematian karena pneumonia. Lebih dari 98% kematian pneumonia pada anak-anak terjadi di 68 negara berkembang (Weber dan Handy, 2010).

Pada tahun 2011 berdasarkan data WHO terdapat 1,3 juta balita meninggal karena pneumonia. Pada tahun 2012 1,1 juta anak balita meninggal karena pneumonia sebagian besar dari mereka berusia kurang dari 2 tahun dan 99% dari kematian ini berada di negara-negara berkembang di mana akses ke fasilitas kesehatan dan pengobatan di luar jangkauan bagi banyak anak (WHO, 2012 dan WHO, 2013).

Gejala ISPA sangat banyak ditemukan pada kelompok masyarakat didunia, karena penyebab ISPA merupakan salah satu hal yang sangat akrab di masyarakat. ISPA menjadi perhatian bagi anak-anak (termasuk batita) baik dinegara berkembang maupun dinegara maju karena ini berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh. Anak-anak dan batita akan sangat rentan terinfeksi penyebab ISPA karena sistem tubuh yang masih rendah, itulah yang menyebabkan angka prevalensi dan gejala ISPA sangat tinggi bagi anak-anak dan batita (Riskesdas, 2007).

ISPA, diare dan campak masih merupakan 10 penyakit utama dan masih menjadi penyebab utama kematian di sebagian besar wilayah Indonesia. Menurut profil Depkes RI tahun 2010, ISPA masih menempati urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit terbesar yaitu sebanyak 291.365 kasus dengan jumlah kunjungan karena ISPA sebanyak 433.354. Dari 17.918 penderita ISPA Non Pneumonia yang dirawat 589 pasien atau 3,29% meninggal, sedangkan 1315 pasien atau 7,3% meninggal karena Pneumonia. Profil ini menunjukkan ISPA masih menjadi masalah kesehatan secara nasional tidak terkecuali di Kalimantan Timur (Depkes RI, 2014).

Periode prevalensi ISPA di Kalimantan Timur sebesar 22,7 persen, tertinggi di Nunukan (28,2%) dan terendah di Panajam Paser Utara (9,3%), terbanyak pada kelompok umur 1-4 tahun dan tertinggi di perdesaan. Insiden pneumonia 1%, tertinggi di Kutai Barat (2,3%) terendah di Paser, Panajam Paser Utara masing-masing 0,4 persen, terbanyak pada kelompok umur > 75 tahun, tertinggi di perdesaan. Prevalensi pneumonia 2,1% tertinggi di Kutai Barat (6,6%) dan terendah di Tana Tidung (0,9%), terbanyak menyerang pada kelompok umur > 75 tahun dan tertinggi di perdesaan (Risksdas Kalimantan Timur 2013).

Tingginya angka kejadian ISPA tersebut disebabkan karena kurangnya sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan ISPA seperti,

kurangnya imunisasi lengkap, kurangnya status gizi seimbang, kurangnya pemberian ASI Eksklusif dan kondisi lingkungan rumah yang buruk. Sedikit ibu yang hanya mengetahui tindakan pencegahan ISPA. Meskipun mereka sudah tahu, kebanyakan dari mereka tidak melaksanakan tindakan tersebut, misal dalam pemberian ASI Eksklusif, mereka tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh sampai umur 6 bulan. Kemudian kurangnya status gizi seimbang, para ibu tidak mengetahui bahwa gizi seimbang dapat mencegah ISPA, mereka kurang memperhatikan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan anaknya sehingga gizinya pun kurang terpenuhi.

Mengetahui masalah kesehatan anak merupakan suatu hal yang sangat penting diketahui oleh orang tua karena dengan mengenal tanda atau gejala dari suatu gangguan kesehatan bisa memudahkan orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit (Notoadmodjo, 2004). Dalam pencegahan ISPA pada batita, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab, serta faktor-faktor yang mempermudah batita untuk terkena ISPA. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA menyebabkan tingginya kejadian ISPA pada batita dan membuat orang tua tidak mengobati anaknya ketika terkena ISPA sehingga memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh anak (Rahajoe, 2008).

Anak batita (1-3 tahun) belum dapat mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Makanan dengan rasa manis, biasanya paling disukai misalnya coklat, permen dan es krim. Jenis makanan ini menimbulkan rasa kenyang dan dapat mengurangi nafsu makan sehingga pada masa batita sering terjadi malnutrisi. Orang tua khususnya ibu berperan dalam pengaturan makanan bagi batita dalam pemenuhan kebutuhan gizi batita dan mengelola makanan yang sehat (Siregar, 2004).

Keberadaan anggota keluarga yang merokok juga sangat mempengaruhi kejadian ISPA. Polusi udara oleh CO akan terjadi selama merokok. Asap yang berterbangan tersebut mengandung bahan kimia yang berbahaya sehingga dapat membahayakan orang disekitarnya. Asap rokok sangat berbahaya bagi batita karena batita masih mempunyai daya tahan tubuh yang masih rendah. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberi resiko ISPA khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu. (Dewa, 2004) menunjukkan bahwa bayi dan batita yang terpapar asap rokok mempunyai resiko 7,1 kali lebih besar untuk terkena ISPA. Oleh sebab itu, dianjurkan kepada orang tua untuk tidak merokok di dekat balita karena asap yang berasal dari asap rokok dapat mengiritasi saluran

pernafasan batita disamping itu juga kandungan zat kimia yang terdapat dalam asap rokok yang sangat berbahaya.

Keberadaan anggota keluarga yang terkena ISPA juga sangat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Penyebaran ISPA ditularkan kepada orang lain melalui udara pernafasan atau percikan air ludah. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada diudara terhisap oleh penjamu baru dan masuk ke seluruh saluran pernafasan. Oleh sebab itu salah satu upaya pencegahan ISPA dilakukan dengan menutup mulut pada waktu bersin untuk menghindari penyebaran kuman melalui udara, membuang dahak pada tempat yang seharusnya (WHO, 2007).

Peran orang tua dalam pencegahan ISPA pada batita termasuk dalam peran orang tua dalam perawatan anak. Peran aktif orang tua dalam pencegahan ISPA sangat diperlukan karena yang biasa terkena dampak ISPA adalah usia batita (1-3 tahun) dan anak-anak yang kekebalan tubuhnya masih rentan terkena infeksi. Sehingga diperlukan peran orang tua dalam menangani hal ini. Orang tua harus mengerti tentang dampak negatif dari penyakit ISPA seperti ISPA ringan bisa menjadi Pneumonia yang kronologisnya dapat mengakibatkan kematian, jika tidak segera ditangani.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 November 2014, didapatkan hasil 10 responden ibu-ibu yang dilakukan wawancara 6 orang diantaranya tidak bisa bersikap dan bertindak positif

dalam pencegahan ISPA. Sedangkan 4 diantaranya bisa bersikap dan bertindak positif dalam pencegahan ISPA.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai upaya untuk mengkaji adanya Hubungan sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Karang Asam Ilir Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah “ Apakah ada Hubungan Sikap dan Tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada Batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada Batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi kode responden, usia ibu, usia anak, pendidikan terakhir dan pekerjaan Ibu di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

- b. Mengidentifikasi sikap orang tua dalam pencegahan ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- c. Mengidentifikasi tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- d. Mengidentifikasi kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 di Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan antara tindakan orang tua dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 di Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta menambah wawasan untuk penelitian dalam bidang kesehatan. Khususnya yang berkaitan dengan sikap dan tindakan dalam pencegahan dengan kejadian ISPA pada batita.



## 2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sebagai pedoman orang tua dalam menerapkan sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan terhadap kejadian ISPA dengan baik dan benar untuk menjaga kesehatan batita.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat menjadi bahan materi dan referensi dalam proses pembelajaran.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian memberikan motivasi untuk penelitian lebih lanjut guna menurunkan kejadian ISPA pada batita.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Ningsih (2012) yang berjudul “ Hubungan sikap dan tindakan orang tua perokok aktif dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-3 tahun di Dusun Delima Desa Beringin Kecamatan Beringin Kabupaten Deliserdang” dengan menggunakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan tindakan orang tua perokok aktif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita usia 1-3 tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang perokok aktif dan mempunyai balita usia 1-3 tahun yang berjumlah 32 orang dengan pengambilan sampel secara *total sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan data

sekunder data dianalisa dengan menggunakan uji *chi square*. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dalam penelitian sebelumnya menggunakan metode Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*, dan pengambilan sampel secara *Totalsampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dan dianalisa menggunakan uji *chi square*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan sama-sama mencari hubungan sesuai dengan faktor yang akan diteliti.

2. Agustina, Susanti, Pranowowati (2013) yang berjudul “Hubungan pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah Puskesmas Bergas” dengan menggunakan desain penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* dan data pengambilan data menggunakan data primer (kuisisioner) dan data sekunder (Rekam Medik). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berumur 1-5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Bergas bulan Juli Tahun 2013. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik *Accidental sampling* sebanyak 78 responden. Analisa data menunjukkan *uji Chi-Square*. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel Independen dan penelitian ini dilakukan di RT 15, 16 dan

RT 33 Karang Asam Ilir Samarinda. Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki batita (1-3 tahun). Dalam penelitian sebelumnya menggunakan metode Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross sectional, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *Deskriptif Korelatif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, dan dianalisa menggunakan uji *chi square*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan sama-sama mencari hubungan sesuai dengan faktor yang akan diteliti.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Teori Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

###### a. Definisi ISPA

Menurut Depkes (2004) infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yaitu yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas. Mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga dan pleura. (Syafrudin, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, maka ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang berlangsung selama 14 hari. Saluran nafas

yang dimaksud adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli paru beserta organ adneksanya seperti sinus, ruang telinga tengah, dan pleura.

#### **b. Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan Akut**

Depkes (2004) menyatakan penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *Streptococcus*, *Stapilococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophyllus*, *Bordetella* dan *Corynebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain golongan Paramykovirus (termasuk di dalamnya virus Influenza, virus Parainfluenza dan virus campak), *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Herpesvirus* dan lain-lain. Di negara-negara berkembang umumnya kuman penyebab ISPA adalah *Streptocococcus pneumoniae* dan *Haemopylus influenzae*.

#### **c. Patofisiologi**

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia bakteripenyebab ISPA antara lain dari genus *Streptokokus*, *Stapilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemorilis*, *Bordetelle*, *Adnevorius*,

*Qorinobakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasama*, herpes virus dan lain-lain. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernapasan. Mereka menginfeksi mukosa hidung, trakea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak lendir dan terjadilah akumulasi sekret di jalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam saluran nafas.

Mekanisme terjadinya reflek batuk diawali dari terangsangnya bagian-bagian yang peka pada saluran pernapasan. Rangsangan ditangkap oleh sensor taktil dan komoreseptor aferen melalui nervous vagus menuju pusat pernapasan, misal rangsang yang berupa benda asing yang memasuki saluran pernapasan bawah. Selanjutnya pusat pernapasan memerintahkan tubuh untuk melakukan reflek batuk agar benda asing tersebut dapat dikeluarkan (Soemantri, 2008).

Selain itu infeksi dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan, serta mungkin tidak mau makan. Proses terjadinya demam berasal dari toksin bakteri. Misalnya: endotoxin yang bekerja pada monosit, makrofag dan sel-sel kapiler untuk

menghasilkan beberapa macam sitokin yang bekerja sebagai pathogen endogen kemudian mengaktifkan daerah preptik hipotalamus, sitokin juga di hasilkan dari sel-sel system saraf pusat apabila terjadi rangsangan infeksi dan sitokin tersebut mungkin bekerja secara langsung pada pada pusat-pusat pengaturan suhu. Demam yang ditimbulkan sitokin mungkin disebabkan oleh pelepasan prostaglandin ke dalam hipotalamus yang menyebabkan deman. Infeksi pembuluh darah juga dapat menyebabkan komplikasi misalnya, meningitis purulenta (Smeltzer & Bare, 2001).

#### **d. Tanda dan Gejala ISPA**

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Nelson, 2004).

Tanda gejala ISPA menurut Depkes RI (2005) adalah :

##### 1). Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara

(misal pada waktu berbicara atau menangis), pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung, panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 C atau jika dahi anak diraba.

## 2). Gejala dari ISPA Sedang

Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji, suhu lebih dari 39 C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur), pernafasan berbunyi menciut-ciut.

## 3). Gejala dari ISPA Berat

Bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas, anak tidak sadar atau kesadaran menurun, pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah, sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas, nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.



#### **e. Cara Penularan Penyakit ISPA**

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernafasan, oleh karena itu maka penyakit ISPA ini termasuk golongan *Air Borne Disease*. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab.

#### **f. Penyebab penyakit ISPA**

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti

*Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen* yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2004).

#### **g. Faktor yang mempengaruhi Infeksi Saluran Pernapasan**

##### 1) Agens Infeksius

Saluran pernapasan merupakan subjek dari berbagai organisme infeksius, namun sebagian besar infeksi disebabkan oleh virus, terutama virus sinsitial pernapasan (RSV). Agens lain yang terlibat dalam invasi primer atau sekunder antara lain adalah streptokokus hemolitik- $\beta$  grup A, stafilokokus, *haemophilus influenza*, *chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan pneumokokus (Wong, 2008).

##### 2) Usia

Bayi dibawah 3 bulan memiliki kecepatan infeksi lebih rendah, yang kemungkinan disebabkan oleh fungsi protektif dari antibodi maternal. Kecepatan infeksi meningkat dari usia 3 sampai 6 bulan, waktu antara hilangnya antibodi maternal dan munculnya antibodi bayi sendiri. Kecepatan infeksi virus terus meningkat selama toddler usia masa prasekolah. Pada saat anak mencapai usia 5 tahun, infeksi pernafasan akibat virus cenderung jarang terjadi. Jumlah jaringan limfoid meningkat selama masa kanak-kanak pertengahan dan pajanan berulang terhadap organisme

menyebabkan peningkatan imunitas sejalan dengan bertambahnya ukuran tubuh. Peningkatan imunitas sejalan dengan bertambah besarnya anak.

### 3) Ukuran tubuh

Perbedaan anatomik mempengaruhi respon terhadap infeksi saluran pernafasan. Diameter jalan nafas lebih kecil pada anak-anak yang masih kecil dan merupakan subjek yang masuk akal untuk mengalami penyempitan karena edema membran mukosa serta peningkatan produksi sekret. Selain itu, jarak antarstruktur dalam traktus lebih pendek pada anak kecil oleh karena itu organisme berpindah lebih cepat ke saluran pernafasan bawah dan menyebabkan perluasan saluran yang terserang. Tuba eustasius yang relatif pendek dan terbuka pada bayi dan anak-anak memungkinkan mudahnya kuman patogen masuk ke telinga tengah.

### 4) Resistensi

Kemampuan untuk menahan masuknya organisme bergantung pada beberapa faktor. Defisiensi sistem imun menyebabkan anak-anak beresiko mengalami proses infeksi. Kondisi yang mempengaruhi saluran pernafasan akan melemahkan pertahanan anak dan mencetuskan infeksi.

### 5) Perubahan musim

Patogen saluran pernafsan paling banyak terjadi secara epidemi pada musim dingin dan panas, namun infeksi mikoplasma terjadi lebih sering pada musim semi dan awal musim dingin. Musim dingin dan panas merupakan musim biasanya terjadi infeksi RSV.

#### 6) Faktor Perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. (Maryunani, 2010).

#### 7) Faktor timbulnya penyakit

Faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit menurut *Bloom* dikutip dari Effendy (2004) menyebutkan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan, individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Disamping itu derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh lingkungan, misalnya membuat

ventilasi rumah yang cukup untuk mengurangi polusi asap maupun polusi udara, keturunan, misalnya, dimana ada orang yang terkena penyakit ISPA di situ juga pasti ada salah satu keluarga yang terkena penyakit ISPA.

#### **h. Pencegahan Penyakit ISPA**

Menurut Depkes RI (2007) pencegahan ISPA antara lain :

1). Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olahraga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

2). Imunisasi

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

3). Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA.

#### 4). Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei(sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit). Sedangkan pencegahan ISPA menurut Maryunani (2010) sebagai berikut :

##### a. Pencegahan Primer

Upaya pencegahan yang dilakukan saat proses penyakit belum mulai (pada periode pre-patogenesis) dengan tujuan agar tidak terjadi proses penyakit. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain meliputi :

(1). Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik

- (2). Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi
- (3). Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
- (4). Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.
- (5). Pengobatan segera

b. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan yang dilakukan saat proses penyakit berlangsung namun belum timbul tanda atau gejala sakit (Patogenesis awal) dengan tujuan proses penyakit tidak berlanjut. Pada pencegahan ini meliputi pengobatan dini dan pengobatan segera. Pengobatan dan perawatan penderita ISPA ringan dilakukan di rumah. Jika anak menderita ISPA ringan dilakukan hal-hal seperti berikut :

- (1) Bila demam dilakukan kompres
- (2) Jika anak tersumbat hidungnya oleh ingus maka usahakanlah membersihkan hidung yang tersumbat tersebut agar anak dapat bernafas dengan lancar.
- (3) Anak harus beristirahat atau berbaring ditempat tidur
- (4) Berikan cukup minum tapi jangan berikan air es atau minuman yang mengandung es.
- (5) Berikan makanan yang cukup dan bergizi
- (6) Anak jangan dibiarkan terkena hawa dingin atau hawa panas. Gunakan pakaian yang ringan pada anak.

(7) Hindarkanlah orang yang merokok dekat anak yang sakit dan hindarkan asap dapur atau asap lainnya yang mengenai anak yang sakit.

(8) Perhatikan apakah tanda-tanda ISPA sedang atau berat yang memerlukan bantuan khusus petugas kesehatan.

#### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan yang dilakukan saat proses penyakit sudah lanjut (akhir periode patogenesis) dengan tujuan untuk mencegah cacat dan mengembalikan penderita ke status sehat. Pada pencegahan tersier ini meliputi pengobatan.

#### i. Penatalaksanaan Kasus ISPA

Penemuan dini penderita pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia dan turunnya penggunaan antibiotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA). Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA.



Penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2002) :

1). Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak. Bila baju anak tebal, mungkin perlu membuka sedikit untuk melihat gerakan dada. Untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan stetoskop penyakit pneumonia dapat didiagnosa dan diklasifikasi.

2). Pengobatan

- a). Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b). Pneumonia : diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

c). Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan, antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcuss dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

### 3). Perawatan di rumah

Beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

#### a). Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

b). Mengatasi batuk

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

c). Pemberian makanan

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

d) Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

## **2. Teori Batita (1-3 tahun)**

### **a. Pertumbuhan dan perkembangan anak Toddler**

Tumbuh kembang pada anak terjadi di sepanjang kehidupan yang terdiri dari beberapa tahapan, salah satu diantaranya adalah masa toddler. Masa toddler berada dalam rentang dari masa kanak-kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dan berlari dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Potter & Perry, 2010).

Periode penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama (Center on the Developing Child Harvard University, 2009), yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan the golden period (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Golden period merupakan masa dimana kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangatlah tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode emas tersebut (Ambarwati & Handoko, 2011). Masa ini juga merupakan jendela kesempatan bagi anak, yang memungkinkan anak untuk mengasah seluruh aspek perkembangan motorik, penglihatan, kemampuan berpikir kemampuan bahasa, perkembangan sosial, serta kecerdasan emosional (Schiller, 2010). Masa emas ini sekaligus merupakan periode kritis bagi anak karena pada masa ini lingkungan memiliki dampak yang besar terhadap perkembangan anak, khususnya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, serta kurangnya stimulasi, akan berdampak buruk pada perkembangan anak (Kemenkes RI, 2011).

## **b. Karakteristik usia Toodler**

### 1. Perkembangan psikososial

Erikson melihat periode 18 bulan sampai 3 tahun sebagai suatu waktu ketika tugas perkembangan berpusat pada Otonomi Vs rasa malu dan ragu. Toddler memulai perkembangan rasa Otonominya dengan cara menonjolkan diri mereka dengan seringnya mengatakan kata “tidak”. Mereka juga sering merasa putus asa karena pengekangan tingkah lakunya dan pada usia antara 1 sampai 3 tahun mereka memiliki suatu ciri khas tingkah laku, yang sering disebut “Temper Tantrum”. Namun lambat laun mereka akan dapat mengontrol emosi mereka dengan bantuan dari orang tua.

### 2. Perkembangan psikoseksual (anal)

Fokus tubuh di area anal, belajar untuk mengatur defekasi dan toilet training, melakukan ketrampilan koping yang umum seperti temper tantrum, negativisme, bermain dengan feses dan urine, perilaku regresif, seperti menghisap ibu jari, mengeriting rambut menjadi simpul-simpul, menangis, iritabilitas, dan mencibir.

### 3. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, toddler berada pada tingkatan ke5 dan 6 dari fase sensorimotorik dan memulai fase prekonseptual sekitar usia 2 tahun. Pada tingkatan ke lima, toddler menyelesaikan

masalahnya melalui proses trial-and-error. Pada tingkatan keenam, toddler dapat menyelesaikan masalah melalui pemikiran

#### 4. Perkembangan moral

Menurut Kohlberg, tingkatan pertama dari perkembangan moral adalah prekonvensional ketika anak merespon pada label “baik” atau “buruk”. Selama tahun kedua kehidupan, anak mulai belajar mengetahui beberapa aktifitas yang mendatangkan pengaruh dan persetujuan.

#### 5. Perkembangan spiritual

Tingkatan toddler pada perkembangan spiritual adalah undiferensiasi. Toddler mungkin mengetahui beberapa praktek keagamaan, tapi utamanya mereka perlu belajar tentang pengetahuan dan reaksi emosional, daripada menentukan kepercayaan yang akan diikuti.

#### 6. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik (motorik) merupakan proses tumbuh kembang sistem gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan sistem interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak.

Perkembangan fisik ini terbagi menjadi sistem motorik halus dan kasar :

a. Motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan. Kemampuan dasar motorik halus anak usia toddler secara umum seperti menggambar mengikuti bentuk, menarik garis vertikal, menjiplak bentuk lingkaran, membuka menutup kotak, menggunting kertas mengikuti pola garis lurus.

b. Motorik kasar adalah kemampuan yang berhubungan dengan gerak-gerak kasar yang melibatkan sebagian besar organ tubuh seperti berlari, dan melompat .perkembangan motorik kasar sangat dipengaruhi oleh proses kematangan anak semakin karena proses kematangan anak juga bisa berbeda. Kemampuan dasar motorik halus anak usia toddler secara umum seperti berjalan dan berlari kecil di sekitar rumah, mengangkat dan mengambil benda disekitarnya, menari dengan gerakan kecil tangan dan kaki.

## 7. Perkembangan biologis

Pada anak toodler akan meningkat 4 kali pada umur 2,5 tahun, dimana setiap tahun akan bertambah 2-3kg, sedangkan tinggi badan bertambah panjang kira-kira 50% dari panjang badan umur 1 tahun untuk tahun keduanya. Sedangkan pada umur ke-3

penambahan sekitar 6-8 cm. Pertumbuhan gigi anak toodler, rata-rata gigi susunya sudah tumbuh secara menyeluruh, yaitu sebanyak 20 gigi. Organ-organ keindraan sudah berfungsi sebagaimana mestinya. Kelenjar-kelenjar endokrin bekerja sangat giat, sehingga anak pada usia tersebut senang sekali menirukan kegiatan atau tingkah laku orang-orang disekitarnya. Pertumbuhan jaringan limfa yang berkaitan dengan fungsi kekebalan tubuh belum sempurna sehingga rentan terhadap penyakit. Pada masa anak-anak imunitas seluler akan berkembang spesifik setelah 2-3 tahun, sedangkan imunitas humoral harus menunggu sampai 6-9 tahun.

### **3. Teori Sikap (Attitude)**

#### **a. Definisi Sikap (Attitude)**

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Sikap manusia,



atau untuk singkatnya disebut sikap, telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli (Azwar, 2007). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2010). Komponen pokok dari sikap adalah kepercayaan terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak.

#### **b. Komponen Sikap**

Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu :

##### 1) Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

##### 2) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

##### 3) Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan

objek sikap yang dihadapinya.

**c. Tingkatan dari pembentukan sikap, yakni :**

- 1) Menerima (*receiving*), dimana bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*), dimana individu memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), dimana individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan atau masalah.
- 4) Bertanggungjawab (*responsible*), dimana individu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Azwar (2007) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

1) Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika

yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan membekas.

#### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu orang tua, orang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, suami, istri dan lain-lain.

#### 3). Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

#### 4). Media Massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, Media massa membawa pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif akan dibawa oleh informasi tersebut, apabila kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

#### 5). Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

#### 6). Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

#### **e. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti

ini disebut dengan pernyataan tidak *favourable*. Suatu skala sikap diusahakan terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang (Azwar, 2005).

#### 4. Teori Tindakan (Practice)

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap untuk menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya orang tua, mertua, suami atau istri. Menurut Notoatmodjo (2010), empat tingkatan tindakan adalah :

- a. Persepsi (*Perception*), mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

- d. Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Faktor yang mempengaruhi praktik Menurut *Lowrence Green* dalam Notoatmodjo (2005), mengemukakan bahwa untuk mencoba menganalisis praktik manusia dari tingkat kesehatan orang dapat dipengaruhi 3 faktor yaitu :

1). Faktor predisposisi

Terbentuknya suatu praktik baru, dimulai pada *cognitive domain* dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap pengetahuan.

2) Faktor pendukung atau pemungkin

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktik, kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas, kegiatan ini disebut praktik. Berdasarkan teori WHO menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang

berpraktik ada tiga alasan adalah sumber daya (Resources) meliputi fasilitas, pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga.

### 3) Faktor pendorong

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang terwujud dalam dukungan keluarga seperti motivasi terutama orang tua, petugas kesehatan untuk saling bahu-membahu sehingga tercipta kerja sama yang baik dalam memperoleh pengalaman yang hendak dirancang. Lingkungan yang bersifat sebagai pusat yang akan mendorong proses belajar melalui penjelasan dan penemuan untuk terjadi suatu praktik.

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Irdawati, 2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan antara pengetahuan orangtua tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo”. Kejadian ISPA erat terkait dengan pengetahuan orangtua tentang ISPA, karena orangtua sebagai penanggung jawab utama dalam pemeliharaan kesejahteraan anak. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan *Deskriptif Korelatif*, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dimana variabel-variabel yang diteliti diukur dalam waktu yang bersamaan menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpul data. Populasi penelitian ini adalah semua orangtua yang mempunyai bayi di wilayah kerja Puskesmas

Gatak Sukoharjo. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 246, dengan sampel 71 responden. Peneliti mengambil sampel dengan cara propotional random sampling. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*, yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orangtua tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo, menunjukkan nilai  $\chi^2 = 11,307$  dengan  $p = 0,004$ . Persentase responden yang berpengetahuan baik dan cukup berjumlah 67,6%. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang ada 32,4%. Dan ditemukan bayi yang tidak mengalami ISPA sebanyak 25 (35,2%). Pengetahuan orangtua tentang ISPA di pengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya pekerjaan dan umur. Hasil distribusi dari pekerjaan responden banyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 53,5%.

2. Ranantha (2012) Hubungan antara BBL dengan Kejadian ISPA pada balita di Desa Gandon, Temanggung. Jenis penelitian yang digunakan studi Observasional menggunakan desain *Case Control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling dalam penentuan kasus sebanyak 27 balita ISPA dan 27 balita tidak ISPA sebagai kontrol. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh orangtua responden yang dibantu peneliti, wawancara mendalam serta telaah data sekunder untuk pengumpulan data karakteristik balita dan kejadian ISPA balita. Dianalisis menggunakan uji Statistik *chi square*.

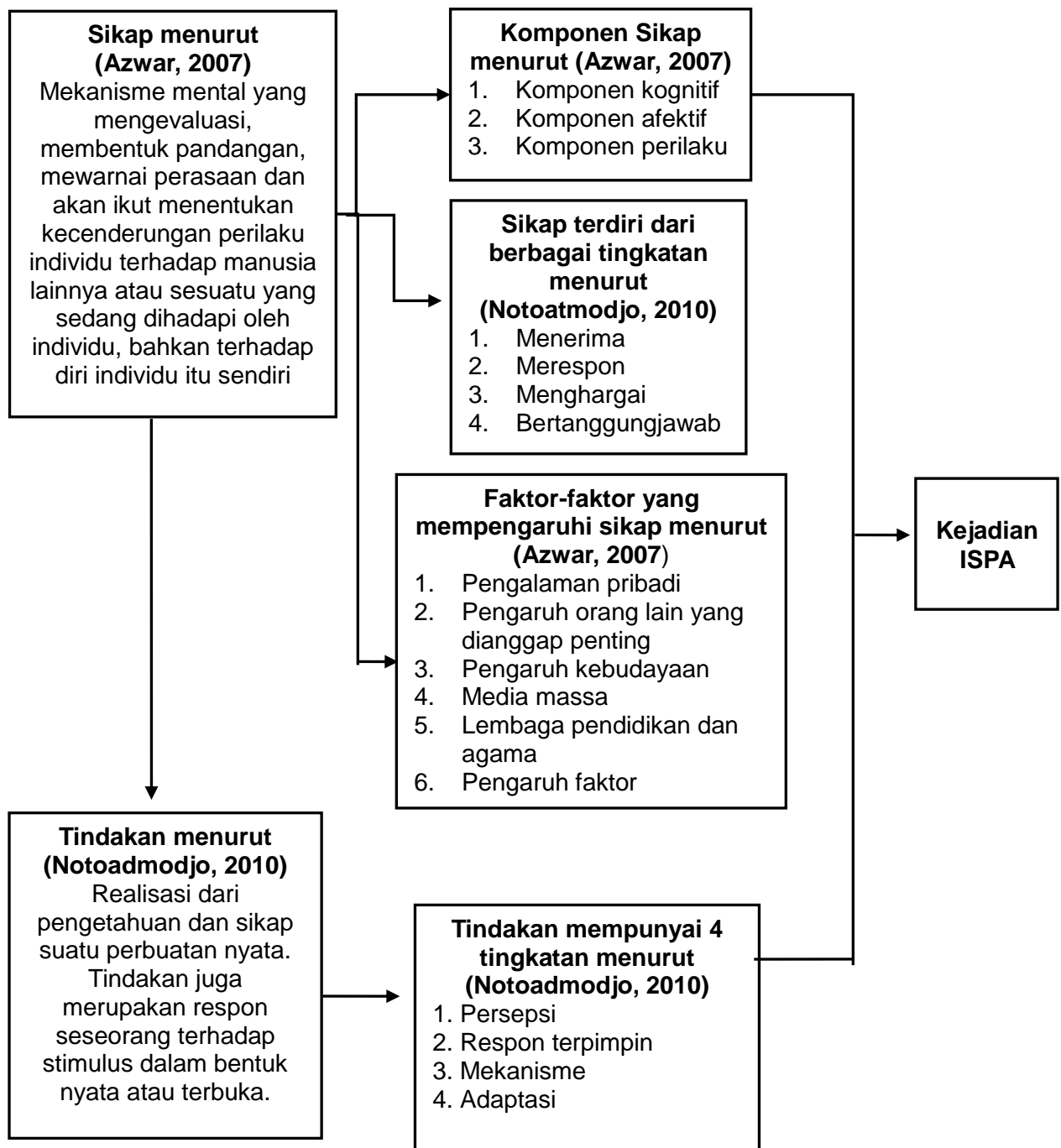


Berdasarkan hasil uji Chi Square terlihat bahwa ada hubungan antara BBL <2500 gram dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Gandon. Hal ini dibuktikan karena dari hasil perhitungan uji korelasi dapat diketahui bahwa nilai  $p=0,002$  yang berarti lebih kecil dari  $\alpha =0,05$ . Hasil dari analisis tabel silang di dapatkan balita dengan BBL <2500 gram mempunyai nilai Odd Ratio (OR) sebesar 15,294 yang berarti bahwa balita dengan BBL <2500 gram mempunyai resiko 15,294 kali mengalami ISPA dibanding balita dengan BBL  $\geq 2500$  gram.

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012), Kerangka teori adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

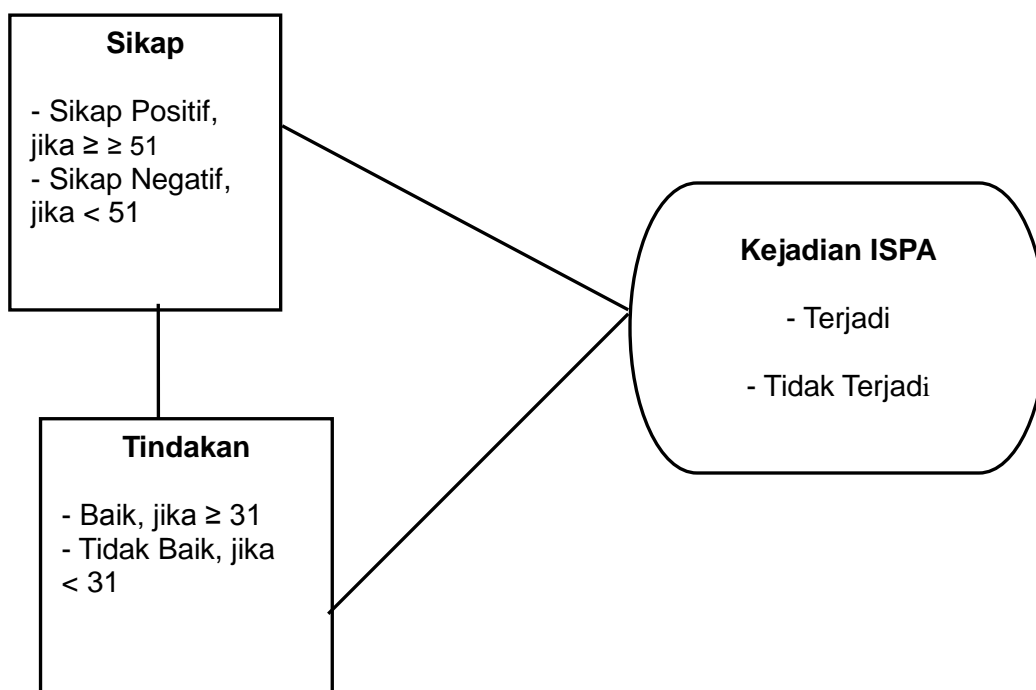
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : (Azwar, 2007), (Notoadmodjo, 2010)

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

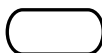
Kerangka konsep digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Hubungan antar variabel

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Terdapat hubungan sikap orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- b. Terdapat hubungan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA padabatita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

### 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Tidak terdapat hubungan sikap orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA padabatita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.
- b. Tidak terdapat hubungan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA padabatita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Deskriptif korelatif adalah penelitian tentang hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain, kemudian diidentifikasi pada variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya yang bermaksud membuat penyandaran atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi tertentu (Nursalam, 2003). Variabel penelitian ini adalah Hubungan sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA sebagai variabel independen, dan dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir adalah variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor pengaruh, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach* (Notoadmodjo, 2002). Pada pendekatan *cross sectional* ini, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan

pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.

## **B. Populasi dan Sampel**

Adapun populasi dan sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut :

### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik penelitian yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di wilayah RT 15, 16 dan RT 33. Berdasarkan data di wilayah RT 15, 16 dan RT 33 jumlah anak yang berumur 1-3 tahun yaitu sebanyak 67 orang.

### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik *sampling* yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *non random sampling* dengan teknik *total sampling* yaitu pemilihan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden (Nursalam, 2008).

#### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek dari suatu populasi

target yang terjangkau akan diteliti (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dari responden, yaitu :

- 1). Ibu yang bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian.
- 2). Ibu yang memiliki anak 1-3 tahun.
- 3). Ibu yang berdomisili di wilayah RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dalam subjek penelitian tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi dari responden, yaitu :

- 1). Ibu yang tidak ada ditempat selama periode penelitian.

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2015 di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena dari hasil observasi peneliti lingkungan tersebut sangat padat rumah penduduk.

### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional penelitian ini yaitu :

Tabel 3.1. Definisi operasional penelitian

| Variabel  | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Hasil Ukur  | Skala   |
|---|--|---|---|---------|
| Independen<br>Sikap<br>Orangtua<br>terhadap<br>kejadian<br>ISPA | Respon atau tanggapan orangtua terhadap pencegahan ISPA meliputi :<br>- Pentingnya gizi dalam pencegahan ISPA<br>- Pentingnya imunisasi dalam pencegahan ISPA<br>- Pentingnya kebersihan perorangan atau lingkungan<br>- Pentingnya mencegah anak tertular dari penderita ISPA | Kuesioner sikap sebanyak 21 item pertanyaan dengan Skala Likert<br><br>Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah<br>(1) Sangat setuju<br>(2) Setuju<br>(3) Ragu-ragu<br>(4) Tidak setuju<br>(5) Sangat tidak setuju | 1= Sikap Positif, jika nilai $\geq 51$<br>0= Sikap Negatif, jika nilai $< 51$   | Ordinal |
| Tindakan<br>Orangtua<br>terhadap<br>Kejadian<br>ISPA            | Respon orangtua terhadap stimulus dalam bentuk nyata terhadap pencegahan ISPA meliputi :<br>- Gizi dalam pencegahan ISPA<br>- Imunisasi dalam pencegahan ISPA<br>- Kebersihan perorangan atau lingkungan<br>- Mencegah anak tertular dari penderita ISPA                       | Kuesioner tindakan sebanyak 14 item pertanyaan dengan Skala Likert<br><br>Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah<br>(1) Selalu<br>(2) Sering<br>(3) Kadang-kadang<br>(4) Tidak pernah                            | 1=Tindakan Baik, jika nilai $\geq 31$<br>0=Tindakan tidak baik, jika nilai $< 31$   | Ordinal |
| Dependen<br>Kejadian<br>ISPA pada<br>batita (1-3<br>tahun)      | Terjadinya tanda dan gejala yang mengarah pada Infeksi Saluran Pernafasan pada batita (1-3 tahun) dengan gejala batuk, pilek dengan atau tidak disertai nafas cepat/sesak yang berlangsung selama 14 hari.   | Kuesioner Kejadian ISPA 1 item pertanyaan dengan Skala Guttman<br><br>Jawaban dari pertanyaan tersebut adalah<br>(1) Ya<br>(2) Tidak  | 1 = Kejadian ISPA<br>Jika batita pernah menderita satu atau lebih gejala ISPA seperti batuk, pilek, demam yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari dalam 3 bulan terakhir.<br><br>0 = Tidak terjadi ISPA<br>Jika batita tidak pernah | Nominal |



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | menderita satu atau lebih gejala ISPA seperti batuk, pilek, demam yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari dalam 3 bulan terakhir. |  |
|--|--|--|---|--|

### E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner sikap, kuesioner tindakan dan kuesioner kejadian ISPA. Instrumen penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut :

#### 1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data karakteristik ibu yang menjadi sampel penelitian meliputi kode responden, usia ibu, usia anak, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu. Data karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik calon responden.

#### 2. Kuesioner Sikap Terhadap Kejadian ISPA

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel sikap Ibu terhadap kejadian ISPA dalam bentuk *checklist* dengan skala kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan lima jenis pilihan jawaban meliputi sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Adapun jenis pernyataan pada kuesioner sikap ini terdiri atas :

##### a. Pernyataan *favorable*

- 1). Sangat setuju dan diberi nilai 5

- 2). Setuju dan diberi nilai 4
- 3). Ragu-ragu dan diberi nilai 3
- 4). Tidak setuju dan diberi nilai 2
- 5). Sangat tidak setuju dan diberi nilai 1

b. Pernyataan *unfavorable*

- 1).Sangat setuju dan diberi nilai 1
- 2).Setuju dan diberi nilai 2
- 3). Ragu-ragu dan diberi nilai 3
- 4). Tidak setuju dan diberi nilai 4
- 5). Sangat tidak setuju dan diberi nilai 5

Kuesioner mengacu pada teori yang ada dengan pernyataan-pernyataan yang terkait dengan sikap ibu terhadap kejadian ISPA. Kemudian responden diminta untuk menjawab sesuai dengan sikapnya yang dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner sikap terhadap kejadian ISPA

| No     | Indikator   | Nomor Butir Pernyataan |                     | Jumlah |
|--------|---|------------------------|---------------------|--------|
|        |   | <i>Favourable</i>      | <i>Unfavourable</i> |        |
| 1.     | Pentingnya gizi dalam pencegahan ISPA                 | 1, 2, 4, 5             | 3,                  | 5      |
| 2.     | Pentingnya imunisasi dalam pencegahan ISPA            | 6, 7                   | 8, 9, 10            | 5      |
| 3.     | Pentingnya kebersihan perorangan atau lingkungan      | 11, 12, 14             | 13,                 | 4      |
| 4.     | Pentingnya mencegah anak tertular dari penderita ISPA | 15, 17, 18, 19, 20, 21 | 16                  | 7      |
| Jumlah |   | 15                     | 6                   | 21     |

### 3. Kuesioner Tindakan Pencegahan terhadap kejadian ISPA

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel tindakan ibu dalam pencegahan ISPA terhadap kejadian ISPA dalam bentuk *checklist* dengan skala kuesioner menggunakan skala *likert* dengan empat jenis pilihan jawaban meliputi selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Adapun jenis pertanyaan pada kuesioner perilaku ini terdiri atas :

#### a. Pertanyaan *favorable*

- 1). Selalu diberi nilai 4
- 2). Sering diberi nilai 3
- 3). Kadang-kadang diberi nilai 2
- 4). Tidak pernah dan diberi nilai 1

#### b. Pertanyaan *unfavorable*

- 1). Selalu diberi nilai 1
- 2). Sering diberi nilai 2
- 3). Kadang-kadang diberi nilai 3
- 4). Tidak pernah diberi nilai 4

Kuesioner mengacu pada teori yang ada dengan pertanyaan-pertanyaan terhadap kejadian ISPA kemudian responden diminta untuk menjawab sesuai dengan pemahamannya yang dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.3. Kisi-kisi Kuesioner tindakan terhadap kejadian ISPA

| No     | Indikator                                  | Nomor Butir Pernyataan |                     | Jumlah |
|--------|--|------------------------|---------------------|--------|
|        |  | <i>Favourable</i>      | <i>Unfavourable</i> |        |
| 1.     | Gizi dalam pencegahan ISPA                 | 1, 2                   | 3                   | 3      |
| 2.     | Imunisasi dalam pencegahan ISPA            | 4, 5                   |                     | 2      |
| 3.     | Kebersihan perorangan atau lingkungan      | 6, 7, 8                |                     | 3      |
| 4.     | Mencegah anak tertular dari penderita ISPA | 10, 11, 12, 13, 14     | 9                   | 6      |
| Jumlah |  | 12                     | 2                   | 14     |

#### 4. Kuesioner Kejadian ISPA

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) dalam bentuk *checklist*, menggunakan skala *Guttman* dengan dua jenis pilihan meliputi ya dan tidak. Adapun jenis pertanyaan pada kuesioner perilaku ini terdiri atas :

##### a. Pertanyaan *favorable*

- 1). Ya artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 1.
- 2). Tidak artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0.

##### b. Pertanyaan *unfavorable*

- 1). Tidak artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 1

2).Ya artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0

Kuesioner mengacu pada teori yang ada dengan pertanyaan- pertanyaan terkait dengan kejadian ISPA yang seringkali terjadi pada balita. Kemudian responden diminta untuk menjawab sesuai dengan pemahamannya yang dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.4. Kuesioner kejadian ISPA

| No | Indikator                | Nomor Butir Pernyataan | Jumlah |
|----|--------------------------|------------------------|--------|
| 1. | Kejadian ISPA atau tidak | 1                      | 1      |
|    | Jumlah                   | 1                      | 1      |

## F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di RT 9, 10 dan RT 12 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda karena memiliki karakteristik yang sama dengan RT 15, 16 dan RT 33 yang menjadi tempat penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan teknik komputerisasi.

### 1. Mengukur Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang

hendak kita ukur, maka perlu diujidengan uji korelasi antara skors tiap-tiap item dengan skors total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas telah dilakukan di RT 9, 10 dan RT 12 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda sebanyak 35 responden.

Kuesioner sikap dengan skala Likert, maka uji validitasnyamenggunakan rumus Pearson Product Moment (Riduan, 2010) sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n (\sum XY) - (\sum X). (\sum Y)}{\sqrt{\{n. \sum X^2 - (\sum X)^2\}. \{n. \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- $r_{hitung}$  = Koefisien korelasi
- $\sum X$  = Jumlah skor item
- $\sum Y$  = Jumlah skor total (seluruh item)

Keputusan uji:

- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  tabel ( $r = 0,333$ ) ; artinya pertanyaan tersebut valid
- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $< r$  tabel ( $r = 0,333$ ) ; artinya pertanyaan tersebut tidak valid

a). Uji validitas sikap orangtua

Hasil uji validitas kuesioner sikap orangtua dengan kejadian ISPA dilakukan pada ibu-ibu dengan jumlah 35 responden, adapun

hasil yang didapatkan dari uji validitas kuesioner dapat dilihat di tabel 3.5 dibawah ini.

Tabel 3.5 hasil uji validitas sikap orangtua dengan kejadian ISPA

| No | Pernyataan | r Hitung | r Tabel | Kesimpulan  |
|----|------------|----------|---------|-------------|
| 1  | P1         | 0,495    | 0,333   | Valid       |
| 2  | P2         | 0,108    | 0,333   | Tidak Valid |
| 3  | P3         | 0,449    | 0,333   | Valid       |
| 4  | P4         | 0,293    | 0,333   | Tidak Valid |
| 5  | P5         | 0,197    | 0,333   | Tidak Valid |
| 6  | P6         | 0,230    | 0,333   | Tidak Valid |
| 7  | P7         | 0,456    | 0,333   | Valid       |
| 8  | P8         | 0,745    | 0,333   | Valid       |
| 9  | P9         | 0,630    | 0,333   | Valid       |
| 10 | P10        | 0,114    | 0,333   | Tidak Valid |
| 11 | P11        | 0,788    | 0,333   | Valid       |
| 12 | P12        | 0,729    | 0,333   | Valid       |
| 13 | P13        | 0,597    | 0,333   | Valid       |
| 14 | P14        | 0,530    | 0,333   | Valid       |
| 15 | P15        | 0,439    | 0,333   | Valid       |
| 16 | P16        | 0,042    | 0,333   | Tidak Valid |
| 17 | P17        | 0,117    | 0,333   | Tidak Valid |
| 18 | P18        | 0,750    | 0,333   | Valid       |
| 19 | P19        | 0,727    | 0,333   | Valid       |
| 20 | P20        | 0,729    | 0,333   | Valid       |
| 21 | P21        | 0,750    | 0,333   | Valid       |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.5 didapatkan hasil bahwa dari 21 item pernyataan sikap orangtua dengan kejadian ISPA didapatkan 14 pertanyaan valid dengan nilai r hitung  $\geq$  nilai r tabel (0,333) dan 7 pernyataan dinyatakan tidak valid dengan

nilai  $r$  hitung < nilai  $r$  tabel (0,333), kemudian pertanyaan yang tidak valid tidak dimasukkan dalam kuesioner penelitian.

b). Uji validitas tindakan orangtua

Hasil uji validitas kuesioner tindakan orangtua dengan kejadian ISPA dilakukan pada ibu-ibu dengan jumlah 35 responden, adapun hasil yang didapatkan dari uji validitas kuesioner dapat dilihat di tabel 3.6 dibawah ini.

Tabel 3.6 hasil uji validitas tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

| No | Pernyataan | r Hitung | r Tabel | Kesimpulan  |
|----|------------|----------|---------|-------------|
| 1  | P1         | 0,710    | 0,333   | Valid       |
| 2  | P2         | 0,785    | 0,333   | Valid       |
| 3  | P3         | 0,684    | 0,333   | Valid       |
| 4  | P4         | 0,179    | 0,333   | Tidak Valid |
| 5  | P5         | 0,805    | 0,333   | Valid       |
| 6  | P6         | 0,779    | 0,333   | Valid       |
| 7  | P7         | 0,684    | 0,333   | Valid       |
| 8  | P8         | 0,783    | 0,333   | Valid       |
| 9  | P9         | 0,220    | 0,333   | Tidak Valid |
| 10 | P10        | 0,710    | 0,333   | Valid       |
| 11 | P11        | 0,785    | 0,333   | Valid       |
| 12 | P12        | 0,103    | 0,333   | Tidak Valid |
| 13 | P13        | 0,684    | 0,333   | Valid       |
| 14 | P14        | 0,779    | 0,333   | Valid       |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.6 didapatkan hasil bahwa dari 14 item pernyataan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA didapatkan 11 pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung  $\geq$  nilai  $r$  tabel (0,333) dan 3 pernyataan dinyatakan tidak valid dengan nilai  $r$  hitung < nilai  $r$



tabel (0,333), kemudian pertanyaan yang tidak valid tidak dimasukkan dalam kuesioner penelitian.

### c). Kuesioner kejadian ISPA

Uji validitas kuesioner kejadian ISPA dilakukan dengan meminta pendapat ahli (Expert Judgement) atau content validity. Peneliti mengajukan judgement expert kepada pembimbing I. Beliau mengatakan bahwa untuk kuesioner kejadian ISPA diberikan tenggang waktu kapan bisa dikatakan ISPA atau tidak.

## 2. Mengukur Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Pengujian reliabilitas kuesioner sikap dan tindakan orangtua dapat digunakan *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010)

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Dimana:

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma_i^2$  = varians total

Keputusan uji:

Jika  $r$  alpha > 0,6 artinya reliabel.

Jika  $r$  alpha < 0,6 artinya variabel tidak reliabel.

a). Uji reliabilitas sikap orangtua

Hasil uji reliabilitas untuk 14 item pernyataan sikap orangtua dengan kejadian ISPA yang valid sudah selesai dilakukan pada ibu-ibu yang jumlah 35 responden, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.7 Hasil uji reliabilitas sikap orangtua dengan kejadian ISPA

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| .889                   | 14         |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari 14 item pernyataan yang valid didapatkan hasil bahwa seluruh pertanyaan reliabel karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,6).

b) Uji realibilitas tindakan orangtua

Hasil uji reliabilitas untuk 11 item pernyataan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA yang valid sudah selesai dilakukan pada ibu-ibu yang jumlah 35 responden, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.8 Hasil uji reliabilitas tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .923             | 11         |

Berdasarkan tabel diatasdari 11 item pernyataan yang valid didapatkan hasil bahwa seluruh pertanyaan reliabel karena r hitung lebih besar dari r tabel (0,6).

### 3.Uji Normalitas Data

Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi baik variabel independen maupun dependen mempunyai distribusi normal. Pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

- Apabila nilai  $\alpha > 0,05$  data berdistribusi normal
- Apabila nilai  $\alpha < 0,05$  data berdistribusi tidak normal

Tabel 3.9 Hasil Uji Normalitas sikap dan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

|              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|              | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Sikaportu    | .158                            | 67 | .000 | .946         | 67 | .006 |
| tindakanortu | .165                            | 67 | .000 | .924         | 67 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

Pada uji normalitas sikap orangtua dengan kejadian ISPA didapatkan nilai  $P = 0,00$  artinya data tidak normal, sehingga penentuan *cut off point* pada variabel sikap orangtua menggunakan median yaitu 51. Sedangkan untuk tindakan orangtua dengan kejadian ISPA di dapatkan nilai  $P = 0,00$  artinya data tidak normal, sehingga penentuan *cut off point* pada variabel tindakan orangtua menggunakan median yaitu 31.

### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik kuesioner dengan melewati prosedur yaitu :

- a. Responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
- b. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian.
- c. Memberikan waktu responden untuk mengisi kuesioner.
- d. Mengingatkan responden bahwa semua pernyataan hendaknya diisi.
- e. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti.

Kuesioner dalam penelitian ini telah disusun sedemikian rupa sehingga menghasilkan data yang mudah diolah. Adapun pengolahan data dilakukan dengan cara :

#### **1. *Editing***

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas dan relevan.

#### **2. *Coding***

Kegiatan memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana.

### 3. *Processing*

Kegiatan memproses data dengan melakukan *entry* data kuesioner ke dalam program komputer.

### 4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam program komputer, apakah terdapat kesalahan dan apakah merupakan data yang sebenarnya.

## H. Teknik Analisa Data

Analisa data menggunakan alat bantu computer melalui program computer. Analisis data dilakukan dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariate* (Notoadmodjo, 2002) sebagai berikut :

### 1. Analisa *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data kategorik hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2013) untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

Variabel yang dianalisis secara *univariat* dalam penelitian ini adalah data demografi, variabel sikap orangtua dalam pencegahan ISPA, variabel tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA, variabel kejadian ISPA.

## 2. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis *univariat* tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis *bivariat*. Analisis *bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen yaitu sikap orangtua dengan kejadian ISPA, tindakan orangtua dengan kejadian ISPA, dengan variabel dependen yaitu kejadian ISPA. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi-square* atau chi kuadrat.

Apabila  $P \text{ Value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen

sedangkan apabila  $P \text{ Value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak uji statistik menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Statistik *Chi Square*

O = Frekuensi observasi

E = *Expected* atau hasil yang diharapkan

Setelah didapatkan  $X^2$  hitung, kemudian nilai  $X^2$  tabel dengan

derajat kebebasan :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Keputusan uji :

- 1) Jika  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak artinya signifikan.
- 2) Jika  $X^2$  hitung  $\leq X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima artinya tidak signifikan (Hidayat, 2009).
- 3) Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka digunakan uji *Fisher Exact*, dengan rumus :

$$P_{(a,b,c,d)} = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!(A)!(B)!(C)!(D)!}$$

## **I. Etika Penelitian**

### a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*).

*Informed consent* adalah pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar *informed consent* berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi.

### b. Tanpa Nama (*Anonymity*).

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencatatkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.

### c. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.

## **J. Jalannya Penelitian**

### 1. Tahap Persiapan

Peneliti mempersiapkan kuesioner penelitian yang telah disusun oleh peneliti. Kemudian peneliti mengajukan surat izin uji validitas



instrumen penelitian dan surat izin penelitian kepada institusi STIKES Muhammadiyah Samarinda, setelah mendapatkan izin dari institusi perguruan tinggi peneliti mengurus perizinan di tempat penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan izin ditempat penelitian kemudian peneliti meminta kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti melakukan uji coba kuesioner atau uji validitas kepada responden yang tidak termasuk sebagai sampel dalam pelaksanaan penelitian. Setelah melakukan uji validitas dan mendapatkan instrumen yang valid peneliti melakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden penelitian namun sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan bila responden setuju maka menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan kemudian mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

## 3. Penyelesaian Penelitian

Penyelesaian penelitian dilakukan dengan pengolahan dan analisa data yang telah didapatkan dengan bantuan komputerisasi, selanjutnya dilakukan penyusunan dalam bentuk laporan penelitian. Sebagai kegiatan akhir dari penelitian ini adalah penyusunan naskah publikasi.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian tentang hubungan antara sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan 1 bulan dengan jumlah responden sebanyak 67 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel serta penjelasannya yang didasarkan pada analisis univariat, bivariat.

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Karang Asam Ilir adalah salah satu kelurahan di kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Karang Asam Ilir adalah pecahan dari pemekaran kelurahan Karang Asam. Karang Asam Ilir merupakan salah satu dari 7 kelurahan yang berada di wilayah kecamatan Sungai Kunjang, yaitu kelurahan Loa Buah, Loa Bakung, Karang Asam Ulu, Teluk Lerong Ulu, Lok Bahu, dan Karang Anyar.

Peneliti melakukan penelitian di RT 15, 16 dan RT 33 dengan alasan dikarenakan rumah penduduk yang sangat padat, tidak teratur dan masih ada terdapat pemukiman kumuh disekitar wilayah tersebut.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap variabel penelitian yaitu variabel sikap, tindakan orangtua dan kejadian ISPA pada batita dan karakteristik responden.

#### a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda 2015

| S | Usia Ibu | Frekuensi | Presentasi (%) |
|---|----------|-----------|----------------|
|   | <20      | 14        | 20.9           |
|   | 20-35    | 35        | 52.2           |
|   | >35      | 18        | 26.9           |
|   | Jumlah   | 67        | 100            |

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.1 diatas diperoleh gambaran responden yang mempunyai batita dalam penelitian ini berdasarkan usia ibu yaitu <20 tahun sebanyak 14 orang (20,9%) dan usia 20-35 sebanyak 35 orang (52,2%) dan usia >35 sebanyak 18 orang (26,9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia anak di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda

| Usia anak             | Frekuensi | Presentasi (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Bayi usia 12-24 bulan | 19        | 28.4           |
| Bayi usia 25-36 bulan | 48        | 71.6           |
| Jumlah                | 67        | 100            |

sumber : Data Primer

Pada tabel 4.2 diatas diperoleh gambaran responden yang mempunyai bayi dalam penelitian ini berdasarkan usia anak yaitu bayi usia 12-24 bulansebanyak 19 orang (28,4 %) dan bayi usia 25-36 bulan sebanyak 48 orang (71,6%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Samarinda 2015

| Pendidikan Ibu   | Frekuensi | Presentasi (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Tidak Sekolah    | 2         | 3.0            |
| SD               | 17        | 25.4           |
| SMP              | 34        | 50.7           |
| SMA              | 12        | 17.9           |
| Perguruan Tinggi | 2         | 3.0            |
| Jumlah           | 67        | 100            |

Sumber :Data Primer

Pada tabel 4.3 diatas diperoleh gambaran responden yang mempunyai bayi dalam penelitian ini berdasarkan pendidikan ibu yaitu Tidak sekolah sebanyak 2 orang (3,0%), SD sebanyak 17 orang (25,4 %), SMP sebanyak 34 orang

(50,7%), SMA sebanyak 12 orang (17,9%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (3,0%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda 2015

| Pekerjaan Ibu    | Frekuensi | Presentasi (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| PNS              | 2         | 3.0            |
| Ibu Rumah Tangga | 56        | 83.6           |
| Pedagang         | 9         | 13.4           |
| <b>S</b>         |           |                |
| Jumlah           | 67        | 100            |

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.4 diatas diperoleh gambaran responden yang mempunyai bayi dalam penelitian ini berdasarkan pekerjaan ibu yaitu PNS sebanyak 2 orang (3,0%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 56 orang (83,6%) dan Pedagang sebanyak 9 orang (13,4%).

e. Karakteristik responden berdasarkan sikap orangtua

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan sikap orangtua di RT 15, 16 dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda 2015

| Sikap orangtua | Frekuensi | Presentasi (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Positif        | 35        | 52,2           |
| Negatif        | 32        | 47,8           |
| Jumlah         | 67        | 100            |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 35 orang (52,2%) dan sikap negatif sebanyak 32 orang (47,8%).

f. Karakteristik responden berdasarkan tindakan orangtua

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan tindakan orangtua di RT 15, 16 dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda 2015

| Tindakan Orangtua | Frekuensi | Presentasi (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Baik              | 35        | 52,2           |
| Tidak Baik        | 32        | 47,8           |
| Jumlah            | 67        | 100            |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa responden terbanyak mempunyai tindakan yang baik sebanyak 35 orang (52,2%) dan tindakan tidak baik sebanyak 32 orang (47,8%).

g. Karakteristik responden berdasarkan kejadian ISPA

Table 4.7 Karakteristik responden berdasarkan kejadian ISPA di RT 15, 16 dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda

| Kejadian ISPA | Frekuensi | Presentasi (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Terjadi       | 40        | 59,7           |
| Tidak Terjadi | 27        | 40,3           |
| Jumlah        | 67        | 100            |

Sumber: Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 67 responden yang terjadi ISPA adalah sebanyak 40 responden (59,7%) sedangkan yang tidak terjadi ISPA yaitu sebanyak 27 responden (40,3%).

## 2. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk

mengidentifikasi hubungan variabel independen yaitu sikap dan tindakan orangtua dengan variabel dependen yaitu kejadian ISPA yaitu dengan menggunakan uji *Chi Square*. Adapun hubungan antara variabel tersebut adalah sebagai berikut:

a. Hasil bivariat sikap orangtua dengan kejadian ISPA

Tabel 4.8 Hasil Bivariat sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15, 16 dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda

| Variabel       | Kejadian ISPA |      |         |      | Total |     | P Value | OR<br>CI 95%           |
|----------------|---------------|------|---------|------|-------|-----|---------|------------------------|
|                | Tidak Terjadi |      | Terjadi |      |       |     |         |                        |
| Sikap orangtua | N             | %    | n       | %    | n     | %   |         |                        |
| Negatif        | 3             | 9,4  | 29      | 90,6 | 32    | 100 | 0,000   | (0,012-0,190)<br>0,047 |
| Positif        | 24            | 68,6 | 11      | 31,4 | 35    | 100 |         |                        |
| Jumlah         | 27            | 40,3 | 40      | 49,7 | 67    | 100 |         |                        |

Sumber :Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang bersikap positif sebanyak 11 responden (31,4%) yang mengalami ISPA dalam tiga bulan terakhir dan 24 responden sisanya (68,6%) tidak mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir. Kemudian dari 32responden yang bersikap negatifsebanyak 29 responden (90,6%) mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir dan 3 responden (9,4%) tidak mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir.

Analisis hubungan antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai



$p = 0,000 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

Hasil analisis *odds ratio* menunjukkan 0,047 dari 0,012 - 0,190 yang berarti ibu yang bersikap positif beresiko 0,047 kali mengalami kejadian ISPA. Berdasarkan hasil tersebut diyakini dengan tingkat kepercayaan 95% bahwa ibu yang bersikap positif mempunyai kemungkinan resiko mengalami kejadian ISPA sebesar 0,012 – 0,190 kali dibandingkan ibu yang bersikap negatif.

b. Hasil bivariat tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

Tabel 4.9 Hasil Bivariat tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15, 16 dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda 2015

| Variabel          | Kejadian ISPA |      |         |      | Total |     | P Value | OR CI 95%     |
|-------------------|---------------|------|---------|------|-------|-----|---------|---------------|
|                   | Tidak Terjadi |      | Terjadi |      | n     | %   |         |               |
| Tindakan orangtua | n             | %    | n       | %    | n     | %   |         |               |
| Tidak baik        | 6             | 18,8 | 26      | 81,2 | 32    | 100 | 0,001   | (0,050-0,470) |
| Baik              | 21            | 60,0 | 14      | 40,0 | 35    | 100 |         |               |
| Jumlah            | 27            | 40,3 | 40      | 59,7 | 67    | 100 |         |               |

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden memiliki tindakan yang baik sebanyak 14 responden (40,0%) yang mengalami ISPA dalam tiga bulan terakhir dan 21

responden sisanya (60,0%) tidak mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir. Kemudian dari 32 responden yang memiliki tindakan tidak baik sebanyak 26 responden (81,2%) mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir dan 6 responden (18,8%) tidak mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir.

Analisis hubungan antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

Hasil analisis *odds ratio* menunjukkan 0,154 dari 0,050-0.470 yang berarti ibu yang memiliki tindakan yang baik beresiko 0,154 kali mengalami kejadian ISPA. Berdasarkan hasil tersebut diyakini dengan tingkat kepercayaan 95% bahwa ibu yang memiliki tindakan baik mempunyai kemungkinan resiko mengalami kejadian ISPA sebesar 0,050 – 0,470 kali dibandingkan ibu yang bertindak negatif.

## C. Pembahasan

Pada pembahasan ini, akan dibahas hasil penelitian yang didapatkan dari analisa univariat tentang karakteristik responden, variabel independen dan variabel dependen serta pembahasan analisa bivariat dari hubungan kedua variabel tersebut.

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (20,9%) berusia kurang dari 20 tahun dan 18 responden (26,9%) berusia lebih dari 35 tahun dan sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 35 responden (52,2%).

Menurut Potter & Perry (2005) Usia dewasa merupakan masadimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis, dan kognitif sehingga usia 20-35 tahun (dewasa awal) merupakan usia yang tepat dalam menganalisa dan menerima sesuatu informasi. Usia dewasa awal berdasarkan perkembangan psikososialnya merupakan masa dimana seseorang individu mulai membina rumah tangga dan menjadi orang tua. Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima

informasi dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan (Notoadmodjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. dan seseorang mampu untuk menerima informasi yang diberikan.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Berdasarkan hasil analisa usia bayi, maka dapat dilihat bahwa rata-rata bayi di wilayah RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda memiliki usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 48 bayi (71,6%) dan yang berusia 12-24 bulan yaitu sebanyak 19 bayi (28,4%). Dari 67 bayi hanya 27 bayi yang tidak mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir dan 40 sisanya mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir.

Menurut Muhibbin Syah (2005), bahwa balita yang berusia di bawah 5 tahun merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi.

Menurut asumsi peneliti bahwa penyakit ISPA dengan umur yang mengalami ISPA adalah kurang dari 3 tahun, balita

atau pada anak usia muda akan lebih mudah terkena ISPA daripada orang dewasa dikarenakan system imun yang belum sempurna.

Kejadian ISPA pada batita akan memberikan gambaran klinik yang lebih berat dan buruk. Hal ini disebabkan karena ISPA pada anak batita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Berdasarkan hasil analisa pendidikan ibu di wilayah RT15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda yang paling banyak adalah SMP yaitu sebanyak 34 responden (50,7%). Hal tersebut membuktikan bahwa ada hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA karena tingkat pendidikan ibu rendah dan kejadian ISPA pun cukup tinggi.

Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMP artinya mayoritas tingkat pendidikan responden masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan

kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Hurlock, 2007).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan mendukung perilaku seseorang. Juga ada beberapa faktor lain seperti sikap, dan perilaku seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan dan menerima informasi, baik dari orang lain maupun darimedia massa yang lebih mudah dan banyak.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan dari semua responden rata-rata adalah ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (83,6%).

Seorang ibu rumah tangga lebih sering berinteraksi dengan keluarga dan banyak menghabiskan waktu di rumah dan hanya saat saat tertentu para ibu rumah tangga bisaberinteraksi dengan orang banyak seperti saat arisan keluarga ataupun pengajian. Seharusnya akan banyak terpapar informasi dengan berbagi pengalaman kepada ibu rumah tangga yang lainnya tentang masalah kesehatan (Effendi, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa walaupun berada di rumah,ibu rumah tangga seharusnya bisa aktif mencari tahu tentang informasi kesehatan yang bisa di dapat melalui televisi ataupun majalah yang dapat meningkatkan pengetahuan untuk dapat mencegah penyakit, memelihara kesehatan dan dapat meningkatkan status kesehatan keluarga.

e. Kejadian ISPA pada batita ( Variabel Dependen)

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kejadian ISPA pada bayinya dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 27 responden (40,3%) dan mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir sebanyak 40 responden (59,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar batita di RT 15, 16, dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda masih banyak yang mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir. Kejadian ISPA yang dimaksud adalah ISPA dalam kategori ringan yang tidak mengalami nafas cepat.

Banyaknya batita yang mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir di RT 15, 16 dan RT 33 menurut analisa peneliti masih kurangnya sikap dan tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam melakukan upaya pencegahan kejadian ISPA

yaitu dengan mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik karena ada sebagian ibu yang sering memberikan anaknya makanan cepat saji, memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih seperti membuang sampah pada tempatnya. Mencegah anak berhubungan dengan klien yang terjangkit ISPA.

Hal ini sejalan dengan persepsi masyarakat akan penyakit batuk, pilek dan demam yang masih dianggap remeh oleh beberapa keluarga dan menganggap bahwa tidak berbahaya.

f. Sikap orangtua (Variabel independen)

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa responden yang memiliki sikap positif sebanyak 35 responden (52,2%) dan memiliki sikap negatif sebanyak 32 responden (47,8%). Terlihat bahwa sikap orangtua dalam pencegahan ISPA masih kurang baik. Banyak faktor yang memengaruhi sikap. diantaranya faktor pendukung. Faktor ini bisa sekaligus penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik (Green, 2005). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sherli Shobur (2008) yang meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu pada balita di Irna anak



RSMH Palembang yang mendapatkan bahwa sebagian besar sikap ibu kurang baik.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat oleh manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu (Wawan, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Notoadmodjo (2005) menjelaskan bahwa sikap terbentuk dari adanya pengetahuan. Tingginya pengetahuan yang dimiliki seseorang menyebabkan ia akan bersikap positif terhadap sesuatu, sebaliknya minimnya pengetahuan yang dimiliki menyebabkan ia akan bersikap negatif.

Menurut Kartini (2005) yang mengatakan bahwa semakin baik sikap ibu terhadap kesehatan seorang anak maka akan mengurangi resiko terjadinya kejadian ISPA pada balita. Dan sebaliknya apabila semakin buruk sikap ibu terhadap kesehatan anaknya, maka resiko terjadi kejadian ISPA pada balita akan semakin tinggi.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus-stimulus terhadap objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau

objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, menyetujui, serta melakukan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Peneliti berasumsi kurang baiknya sikap ibu terhadap kejadian ISPA ini disebabkan karena kurangnya respon ibu terhadap kejadian ISPA akibat kurangnya terpapar informasi seperti penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang ISPA.

g. Tindakan orangtua (Variabel independen)

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa responden yang memiliki kategori tindakan yang baik sebanyak 35 responden (52,2%) dan memiliki kategori tindakan yang tidak baik sebanyak 32 responden (47,8%).

Menurut Kartini (2005) menyatakan bahwa semakin baik tindakan ibu dalam aktivitas sehari-hari maka akan semakin rendah angka kejadian ISPA pada balita ataupun anggota keluarganya dan apabila semakin buruk tindakan ibu dalam

aktivitas sehari-hari maka akan semakin tinggi angka kejadian ISPA pada balita atau anggota keluarganya.

Perubahan perilaku atau tindakan baru itu terjadi melalui tahap-tahap atau proses perubahan yaitu sikap dan tindakan. Apabila memiliki sikap yang baik otomatis tindakan seseorang tersebut pasti akan baik. Namun beberapa penelitian juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut, bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya, artinya seseorang berperilaku baik meskipun sikapnya masih negatif.

Perilaku orangtua dalam mencegah ISPA akan terwujud dengan tindakan-tindakan dalam pencegahan ISPA yang meliputi memberikan gizi yang baik, memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih. Mencegah anak berhubungan dengan klien yang terjangkit ISPA.

Menurut Moore dan Patricia (2004) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu berupa usia, dan pekerjaan. Selanjutnya Bostrom (2005) mengemukakan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku.

Tindakan adalah wujud dari perilaku, untuk meningkatkan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan orangtua.

Menurut asumsi peneliti bahwa benar jika semakin baik tindakan ibu dalam aktivitas sehari-hari maka akan semakin rendah angka kejadian ISPA pada balita begitupun jika sebaliknya. Semua tindakan yang dilakukan ibu adalah cerminan dari sikap ibu batita itu sendiri dalam upaya menurunkan resiko kejadian ISPA.

## **2. Analisis Bivariat.**

### **a. Hubungan sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita**

Berdasarkan data yang diperoleh, dari total 32 responden didapatkan bahwa ibu dengan sikap yang negatif dan mengalami kejadian ISPA pada batita dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 29 responden (90,6%) dikarenakan kurangnya sikap ibu dalam pencegahan ISPA dan kurangnya informasi dari sekitar tentang pentingnya pencegahan ISPA sehingga batita mudah mengalami kejadian ISPA. Kemudian ibu dengan sikap yang negatif dan tidak mengalami kejadian ISPA pada batita yaitu sebanyak 3 responden (9,4%) dikarenakan masih kurangnya kesadaran beberapa ibu terhadap kejadian ISPA yang menyebabkan hanya sebagian saja yang tidak mengalami

kejadian ISPA. Sedangkan dari total 35 responden didapatkan bahwa ibu dengan sikap positif dan mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 11 responden (31,4%) dikarenakan walaupun sikap ibu tersebut sudah positif namun dari pihak ibu masih ada memberikan berbagai alasan. Ibu dengan sikap yang positif dan tidak mengalami kejadian ISPA pada batita dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 24 responden (68,6%) hal ini dikarenakan semakin baik sikap ibu terhadap kesehatan anaknya, maka resiko terjadi kejadian ISPA pada balita akan semakin rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,000$  ( $< \alpha 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya Sugiarto (2008) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan sikap dan praktik ibu dengan kejadian ISPA pada balita di desa Tratebang Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan dengan nilai *P Value* = 0,001 ( $< \alpha 0,05$ ).

Diperolehnya hubungan sikap dan tindakan orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15, 16, dan RT33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda ini merupakan keterkaitan antara hasil penelitian kurang baiknya sikap ibu terhadap kejadian ISPA dengan masih banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan kurangnya kesadaran.

Dalam penjelasan teori domain perilaku menurut *Bloom* (dalam Notoadmodjo, 2005) bahwa hubungan sikap (*Attitude*) berbanding lurus dengan tindakan (*practice*). Peneliti menggunakan teori domain perilaku menurut *Bloom* ini untuk menjelaskan tentang hubungan sikap orangtua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA. Sikap (*Attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan.

Terkait dengan hasil penelitian ini, perlu kiranya petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Karang Asam Ilir Samarinda untuk lebih memperhatikan faktor sikap orangtua yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA .

b. Hubungan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 32 responden didapatkan bahwa ibu dengan tindakan yang tidak baik dan mengalami kejadian ISPA pada batita dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 26 responden (81,2%) dikarenakan kurangnya respon ibu dalam melakukan pencegahan ISPA serta masih kurangnya informasi disekitar tentang pentingnya pencegahan ISPA pada batita. Kemudian ibu dengan tindakan yang tidak baik dan tidak mengalami kejadian ISPA pada batita yaitu sebanyak 6 responden (18,8%) dikarenakan masih kurangnya kesadaran beberapa ibu terhadap ISPA sehingga hanya sebagian saja yang tidak mengalami kejadian ISPA. Sedangkan dari total 35 responden didapatkan bahwa ibu dengan tindakan yang baik dan mengalami kejadian ISPA dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 14 responden (40,0%) dikarenakan walaupun tindakan ibu sudah baik namun dari pihak ibu masih ada memberikan berbagai alasan sehingga masih ada sebagian yang mengalami kejadian ISPA. Ibu dengan tindakan yang baik dan tidak mengalami kejadian ISPA pada batita dalam tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 21 responden (60,0%) hal ini dikarenakan semakin baik tindakan ibu terhadap kesehatan

anaknya, maka resiko terjadi kejadian ISPA pada batita akan semakin rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,001$  ( $< \alpha 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchlis Riza (2008) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan sikap dan tindakan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Ina Rsmh Palembang dengan nilai  $P = 0,027$  ( $< \alpha 0,05$ ). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan korelasi positifnya bahwa semakin baik tindakan ibu maka semakin rendah pula kejadian ISPA. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya faktor pendidikan dan pengetahuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang cukup rendah tentang ISPA.

Hal ini sesuai dengan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak



didasari pengetahuan. Perilaku atau tindakan yang didasari pengetahuan yang baik akan menghasilkan hal yang baik tentunya.

c. Hubungan sikap dan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA

Dari total 32 responden didapatkan bahwa ibu yang memiliki sikap negatif dengan tindakan tidak baik sebanyak 19 responden (59,3%), kemudian ibu yang memiliki sikap negatif dengan tindakan baik sebanyak 13 responden (40,6%)

Sedangkan dari total 35 responden didapatkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif dengan tindakan tidak baik sebanyak 13 responden (37,1%), kemudian ibu yang memiliki sikap positif dengan tindakan baik sebanyak 22 responden (22%).

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara sikap dan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,115$  ( $< \alpha 0,05$ ) sehingga  $H_0$  gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dan tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

Ellis (2010) mengemukakan bahwa sikap melibatkan beberapa pengetahuan tentang sesuatu. Namun aspek yang

esensial dalam sikap adalah adanya perasaan atau emosi, kecenderungan terhadap perbuatan yang berhubungan dengan pengetahuan. Saifudin Azwar dalam bukunya menjelaskan bahwa perilaku sebagai reaksi bersifat sederhana maupun kompleks dan merupakan ekspresi sikap seseorang. Sikap itu sudah terbentuk dalam dirinya karena sebagai tekanan atau hambatan dari luar maupun dalam dirinya. Artinya potensi reaksi yang sudah terbentuk dalam dirinya akan muncul berupa perilaku aktual sebagai cerminan sikapnya.

Sikap seseorang memang seharusnya konsisten dengan perilaku. Seandainya sikap tidak konsisten dengan perilaku, mungkin ada faktor dari luar diri manusia yang membuat sikap dan perilaku tidak konsisten. Faktor tersebut adalah sistem nilai eksternal yang berada di masyarakat, diantaranya norma, politik, budaya, dan sebagainya.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

##### **1. Metode Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor pengaruh, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Kelemahan dalam metode ini adalah

lemah dalam melihat sebab akibat dan tidak mengenal adanya dimensi waktu.

## 2. Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 67 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Namun kemungkinan peneliti ini akan menghasilkan data yang lebih baik jika dilakukan pada populasi yang lebih besar dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

## 3. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square* dimana uji *chi square* hanya melihat tentang ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel.

## 4. Pengalaman peneliti

Pengalaman peneliti yang pertama kali sangat memerlukan bimbingan dan sebagai peneliti pemula juga membuat pembahasan hasil penelitian ini masih dirasa kurang mendalam.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 35 orang (52,2%)
2. Karakteristik responden berdasarkan usia bayi sebagian besar ibu memiliki bayi usia 25-36 bulan sebanyak 48 orang (71,6%).
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tingkat pendidikan terakhirnya SMP sebanyak 34 orang (50,7%).
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 56 orang (83,6%)
5. Responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 35 (52,2%) dan ibu yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 32 responden (47,8%).
6. Responden yang memiliki tindakan yang baik yaitu sebanyak 35 responden (52,2%) dan ibu yang memiliki tindakan yang tidak baik yaitu sebanyak 32 responden (47,8%).
7. Hasil uji statistik hubungan antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square*

dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

8. Hasil uji statistik hubungan antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan orangtua dengan kejadian ISPA pada batita di RT 15,16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda.

## **B. Saran**

Setelah menyajikan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan lebih banyak bertanya dan mencari informasi pada sumber-sumber informasi yang jelas tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

2. Bagi Orangtua

Bagi orangtua diharapkan untuk lebih memberikan perhatian kepada anak batitanya untuk selalu meningkatkan kesehatan dan

mengurangi resiko timbulnya penyakit. Serta orangtua diharapkan untuk lebih bisa memilih dan memilah informasi yang didapat

### 3. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan agar lebih banyak menyediakan informasi dan melakukan penyuluhan ataupun sejenisnya kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA. Kemudian hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut sebagai replikasi pada tingkat fakultas atau universitas dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito Wiku, (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Azwar, S., (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Brunner and Suddart, (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Editor: Suzanne C.Smeltzer, Brenda G.Bare. Jakarta: EGC.

Choirunisa M., (2009). *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Moncer Publisher.

Depkes RI, (2002). *Pedoman Pemberantasan Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Dit. Gizi Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

\_\_\_\_\_, (2004). *Angka Kematian Bayi Masih Tinggi ISPA Pembunuh Utama*. Jakarta. Dirjen PPM & PL

\_\_\_\_\_, (2004). *Pengertian ISPA, Etiologi ISPA & Pneumonia* Dirjen PPM & PL. Jakarta.

\_\_\_\_\_, (2008). *Pedoman program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan premonia pada balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dharmage, (2009). *Risk factor of acute lower tract infection in children under five years of age*. Medical Public Health.

Donna L. Wong, (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Alih bahasa : Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha....[et al.]. Edisi 6. Jakarta : EGC

Effendy N., (2004). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta:EGC.

Hidayat, Aziz. (2009).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Maryunani, Anik., (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*.Jakarta: CV. Trans Info.

Notoadmodjo, Soekidjo., (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, (2005).*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT.Rhineka Cipta.

\_\_\_\_\_, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

\_\_\_\_\_, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_, (2011).*Manajemen Keperawatan*. Edisi 3.Jakarta : Salemba medika.

Rahajoe, N., (2008). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Edisi Pertama. Badan Penerbit IDAI. Jakarta.

Riduwan, (2010). *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfa Beta.



Riyanto, Agus.,(2011).*Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.

Soetjiningsih, (2006). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.

Soemantri, Irman.,(2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta. Salemba Medika.

Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Riset Kesehatan Dasar, (2007).*Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tb, dan Campak*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.

\_\_\_\_\_, (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Provinsi Kalimantan Timur.

WHO, (2003). *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Pedoman Untuk Dokter Dan Petugas Kesehatan Senior. Alih Bahasa: C. Anton Widjaja. Jakarta:EGC

# **LAMPIRAN**

**ANGKET KUESIONER**

**HUBUNGAN SIKAP DAN TINDAKAN ORANGTUA DALAM PENCEGAHAN ISPA  
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BATITA (1-3 TAHUN) DI RT 15, 16 DAN RT 33  
KELURAHAN KARANG ASAM ILIR SAMARINDA**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan \_\_\_\_\_ di bawah ini adalah mengenai hubungan sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita.
3. Isilah pernyataan dengan tanda *checklist* (√).
4. Terimakasih atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

**KUESIONER A ( Data Demografi )**

**Biodata**

1. Kode Responden: \_\_\_\_\_
2. Usia Ibu : \_\_\_\_\_
3. Usia Anak : \_\_\_\_\_
4. Pendidikan terakhir
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Ibu
  - a. PNS
  - b. Ibu Rumah Tangga
  - c. Pedagang
  - d. Petani
  - e. Lain-lain.....

### KUESIONER B SIKAP ORANGTUA

| No | Pernyataan  | Sangat setuju | Setuju | Ragu ragu | Tidak setuju | Sangat tidak setuju |
|----|---|---------------|--------|-----------|--------------|---------------------|
| 1  | ISPA bisa disembuhkan hanya dengan istirahat  |               |        |           |              |                     |
| 2  | Anak tidak perlu makanan yang bergizi untuk pencegahan ISPA   |               |        |           |              |                     |
| 3  | Memberikan imunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis) dapat menurunkan resiko terjadinya ISPA |               |        |           |              |                     |
| 4  | Imunisasi bisa membuat anak menjadi sakit   |               |        |           |              |                     |
| 5  | Jika anak demam setelah di imunisasi sebaiknya tidak perlu memberikan imunisasi selanjutnya                   |               |        |           |              |                     |
| 6  | Membiasakan sebelum dan sesudah makan mencuci tangan dengan sabun   |               |        |           |              |                     |
| 7  | Membersihkan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan resiko terjadinya ISPA              |               |        |           |              |                     |
| 8  | Membiarkan jendela tertutup sepanjang hari merupakan cara untuk mencegah ISPA                                 |               |        |           |              |                     |
| 9  | Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan resiko kejadian ISPA                      |               |        |           |              |                     |
| 10 | Diadakan gotong royong atau membersihkan lingkungan di tempat tinggal dapat menurunkan resiko terjadinya ISPA |               |        |           |              |                     |
| 11 | Jika anak dekat dengan keluarga yang menderita batuk pilek, anak dapat menderita batuk pilek juga             |               |        |           |              |                     |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Menutup mulut saat batuk merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA  |  |  |  |  |  |
| 13 | Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga dirumah, semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA |  |  |  |  |  |
| 14 | Penderita ISPA pada batita harus segera dibawa ke dokter   |  |  |  |  |  |

### KUESIONER C TINDAKAN ORANGTUA

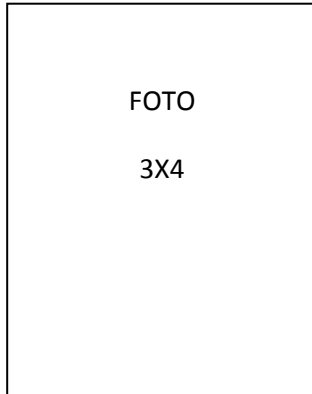
| No | Pernyataan  | Selalu | Sering | Kadang kadang | Tidak pernah |
|----|---|--------|--------|---------------|--------------|
| 1  | Saya memberikan anak saya makanan yang cukup gizi   |        |        |               |              |
| 2  | Jika anak saya kurang selera makan, saya selalu mencari tahu faktor penyebabnya           |        |        |               |              |
| 3  | Saya menggunakan obat warung saat anak saya menderita batuk                               |        |        |               |              |
| 4  | Saya membawa anak saya ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi                         |        |        |               |              |
| 5  | Saya memasak dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih                             |        |        |               |              |
| 6  | Saya mengajak anak saya untuk rajin cuci tangan sebelum dan sesudah makan                 |        |        |               |              |
| 7  | Saya menjauhkan anak saya dari asap rokok ataupun asap dari pembakaran                    |        |        |               |              |
| 8  | Saya menutup mulut saya jika ingin batuk atau bersin                                      |        |        |               |              |
| 9  | Jika ada anggota keluarga yang mengalami batuk pilek, saya akan menjauhkan dari anak saya |        |        |               |              |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 10 | Saat sakit, saya selalu rajin memakai masker sehingga anak saya tidak tertular |  |  |  |  |
| 11 | Apabila anak saya sudah sembuh, saya selalu mengontrol ke dokter               |  |  |  |  |

### KUESIONER D KEJADIAN ISPA PADA BATITA

| Pernyataan   | YA | TIDAK |
|--|----|-------|
| Selama 3 bulan terakhir anak saya pernah menderita satu atau lebih gejala ISPA seperti batuk, pilek, demam dengan atau tidak disertai nafas cepat yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari. |    |       |

**BIODATA PENELITI**



A. Data Peneliti

Nama : Yunita Aulia Hidayah

No. Tlp : 082298789774

Tempat, tgllahir : Samarinda, 22 Juni1993

Alamat : Jl. Adam Malik Perumahan Citra Griya D/84 Samarinda

B. Riwayatpendidikan

Tamat SD : Tahun 2005 di SDN 017 Balikpapan

Tamat SLTP : Tahun 2008 di SLTP Negeri 6 Balikpapan

TamatSMA : Tahun 2011 di SMK Harapan Bhakti Balikpapan

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Sikap dan Tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA pada batita (1-3 tahun) di RT 15, 16 dan RT 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda” yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Nama : Yunita Aulia Hidayah

Nim : 11.113082.3.0348

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative pada saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, .....2015

Responden

(.....)



## UJI NORMALITAS

### Descriptives

|              |                                  | Statistic   | Std. Error |  |
|--------------|----------------------------------|-------------|------------|--|
| sikaportu    | Mean                             | 50.58       | .340       |  |
|              | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 49.90      |  |
|              |                                  | Upper Bound | 51.26      |  |
|              | 5% Trimmed Mean                  | 50.61       |            |  |
|              | Median                           | 51.00       |            |  |
|              | Variance                         | 7.732       |            |  |
|              | Std. Deviation                   | 2.781       |            |  |
|              | Minimum                          | 45          |            |  |
|              | Maximum                          | 55          |            |  |
|              | Range                            | 10          |            |  |
|              | Interquartile Range              | 5           |            |  |
|              | Skewness                         | -.097       | .293       |  |
|              | Kurtosis                         | -1.039      | .578       |  |
| tindakanortu | Mean                             | 30.42       | .210       |  |
|              | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 30.00      |  |
|              |                                  | Upper Bound | 30.84      |  |
|              | 5% Trimmed Mean                  | 30.44       |            |  |
|              | Median                           | 31.00       |            |  |
|              | Variance                         | 2.944       |            |  |
|              | Std. Deviation                   | 1.716       |            |  |
|              | Minimum                          | 27          |            |  |
|              | Maximum                          | 33          |            |  |
|              | Range                            | 6           |            |  |
|              | Interquartile Range              | 3           |            |  |
|              | Skewness                         | -.181       | .293       |  |
|              | Kurtosis                         | -1.138      | .578       |  |

### Tests of Normality

|              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|              | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| sikaportu    | .158                            | 67 | .000 | .946         | 67 | .006 |
| tindakanortu | .165                            | 67 | .000 | .924         | 67 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

### Frequencies

#### Statistics

|   |         | umur Ibu | Umur Anak | Pendidikan ibu | pekerjaan Ibu |
|---|---------|----------|-----------|----------------|---------------|
| N | Valid   | 67       | 67        | 67             | 67            |
|   | Missing | 0        | 0         | 0              | 0             |

### Frequency Table

#### Umur Ibu

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20   | 14        | 20.9    | 20.9          | 20.9               |
|       | 20-35 | 35        | 52.2    | 52.2          | 73.1               |
|       | >35   | 18        | 26.9    | 26.9          | 100.0              |
|       | Total | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Umur Anak

|       |                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | bayi usia 12-24 bulan | 19        | 28.4    | 28.4          | 28.4               |
|       | bayi usia 25-36 bulan | 48        | 71.6    | 71.6          | 100.0              |
|       | Total                 | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pendidikan Ibu**

|                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak sekolah | 2         | 3.0     | 3.0           | 3.0                |
| SD                  | 17        | 25.4    | 25.4          | 28.4               |
| SMP                 | 34        | 50.7    | 50.7          | 79.1               |
| SMA                 | 12        | 17.9    | 17.9          | 97.0               |
| PT                  | 2         | 3.0     | 3.0           | 100.0              |

**Pekerjaan**

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid PNS | 2         | 3.0     | 3.0           | 3.0                |
| IRT       | 56        | 83.6    | 83.6          | 86.6               |
| Pedagang  | 9         | 13.4    | 13.4          | 100.0              |
| Total     | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |
| Total     | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Frequencies**

**Statistics**

|         | Sikap orangtua | Tindakan Orangtua | Kejadian ISPA |
|---------|----------------|-------------------|---------------|
| N Valid | 67             | 67                | 67            |
| Missing | 0              | 0                 | 0             |

## Frequency Table

**sikaportu**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | negatif | 32        | 47.8    | 47.8          | 47.8               |
|       | positif | 35        | 52.2    | 52.2          | 100.0              |
|       | Total   | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |

**tindakanortu**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak baik | 32        | 47.8    | 47.8          | 47.8               |
|       | baik       | 35        | 52.2    | 52.2          | 100.0              |
|       | Total      | 67        | 100.0   | 100.0         |                    |

**kejadianispa**

|                           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid tidak kejadian ispa | 27        | 40.3    | 40.3          | 40.3                  |
| kejadian ispa             | 40        | 59.7    | 59.7          | 100.0                 |
| Total                     | 67        | 100.0   | 100.0         |                       |

## Explore

### Descriptives

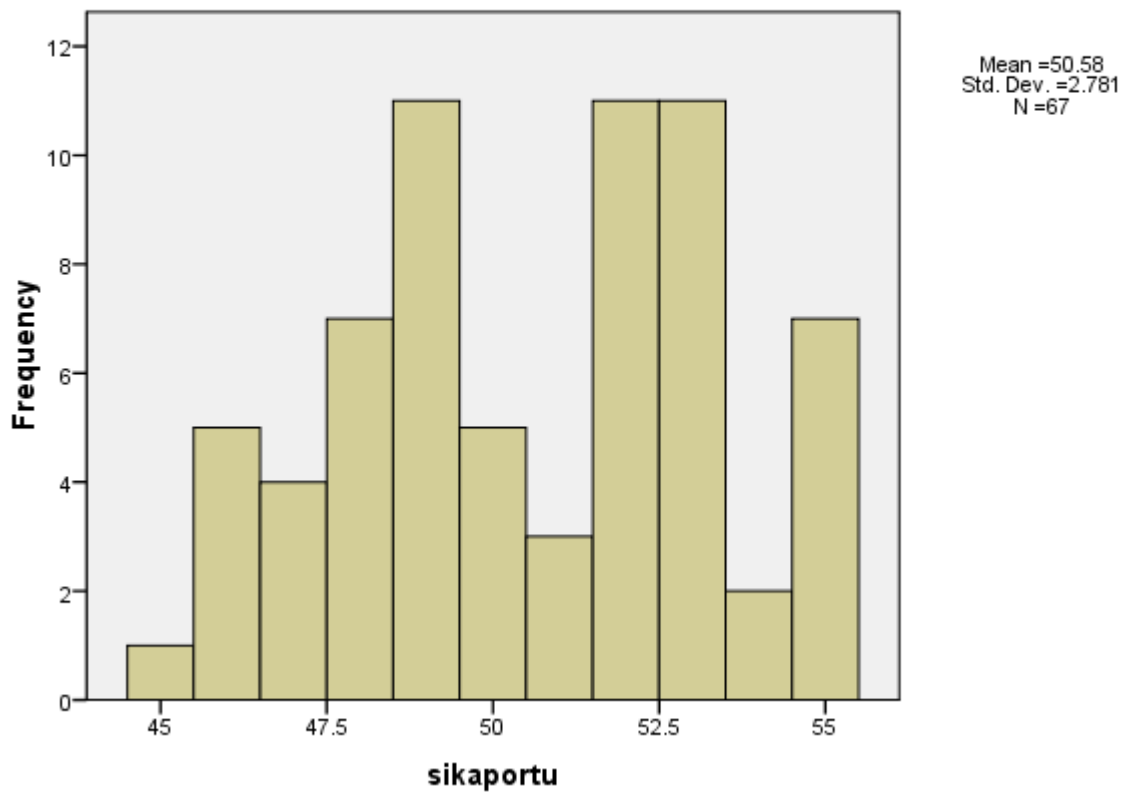
|                                  |                                  | Statistic   | Std. Error |      |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| sikaportu                        | Mean                             | 50.58       | .340       |      |
|                                  | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 49.90      |      |
|                                  |                                  | Upper Bound | 51.26      |      |
|                                  | 5% Trimmed Mean                  | 50.61       |            |      |
|                                  | Median                           | 51.00       |            |      |
|                                  | Variance                         | 7.732       |            |      |
|                                  | Std. Deviation                   | 2.781       |            |      |
|                                  | Minimum                          | 45          |            |      |
|                                  | Maximum                          | 55          |            |      |
|                                  | Range                            | 10          |            |      |
|                                  | Interquartile Range              | 5           |            |      |
|                                  | Skewness                         | -.097       | .293       |      |
|                                  | Kurtosis                         | -1.039      | .578       |      |
|                                  | tindakanortu                     | Mean        | 30.42      | .210 |
| 95% Confidence Interval for Mean |                                  | Lower Bound | 30.00      |      |
|                                  |                                  | Upper Bound | 30.84      |      |
| 5% Trimmed Mean                  |                                  | 30.44       |            |      |
| Median                           |                                  | 31.00       |            |      |
| Variance                         |                                  | 2.944       |            |      |
| Std. Deviation                   |                                  | 1.716       |            |      |
| Minimum                          |                                  | 27          |            |      |
| Maximum                          |                                  | 33          |            |      |
| Range                            |                                  | 6           |            |      |
| Interquartile Range              |                                  | 3           |            |      |
| Skewness                         |                                  | -.181       | .293       |      |
| Kurtosis                         |                                  | -1.138      | .578       |      |

**Tests of Normality**

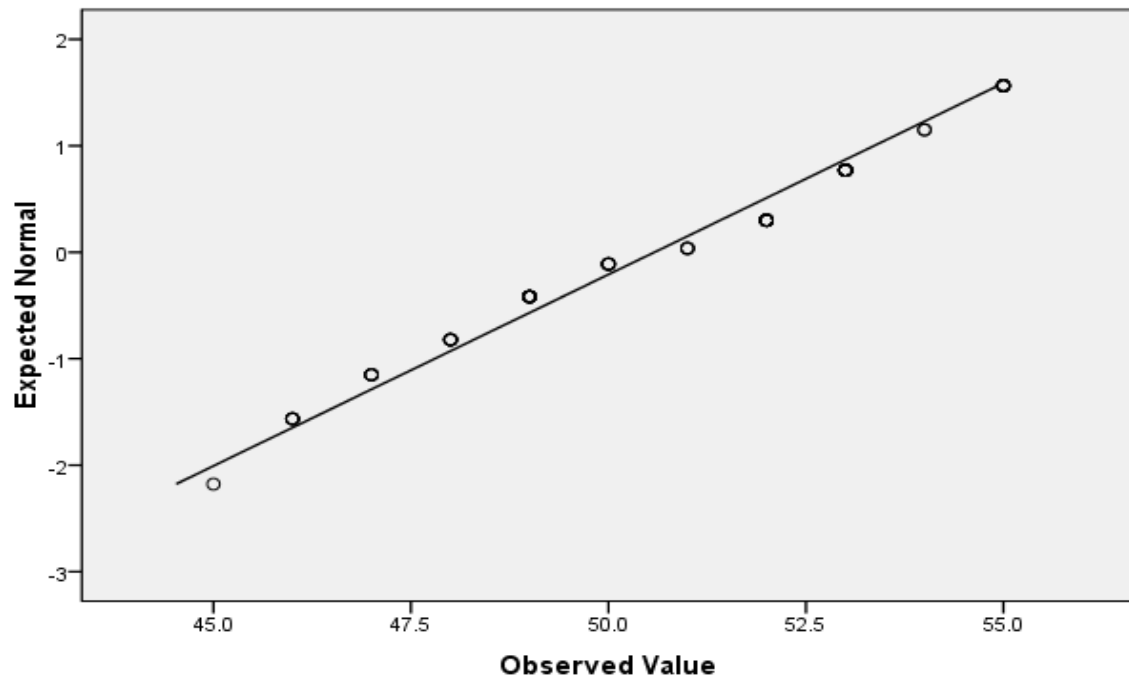
|              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|              | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| sikaportu    | .158                            | 67 | .000 | .946         | 67 | .006 |
| tindakanortu | .165                            | 67 | .000 | .924         | 67 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

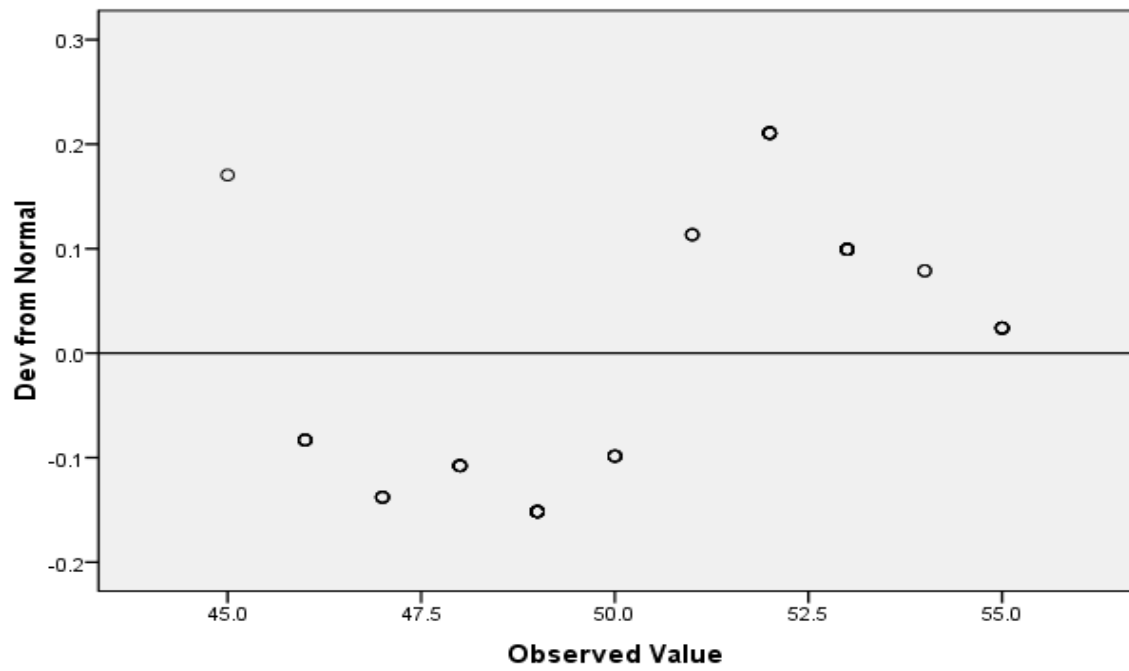
**Histogram**



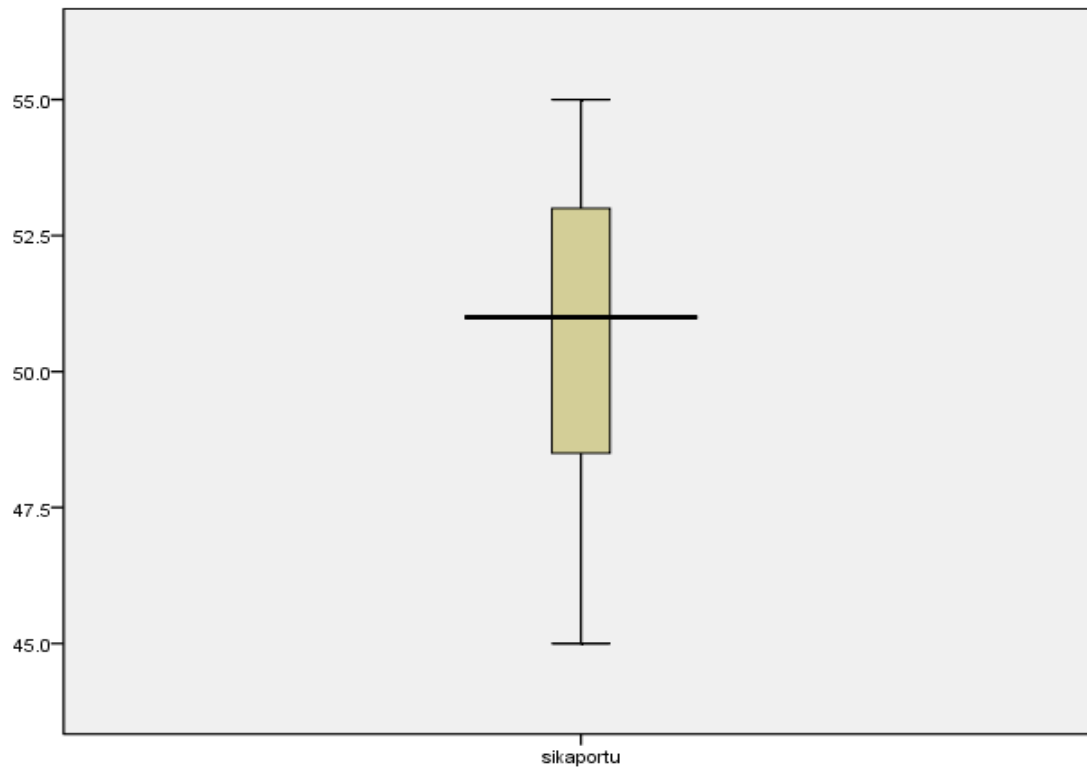
Normal Q-Q Plot of sikaportu



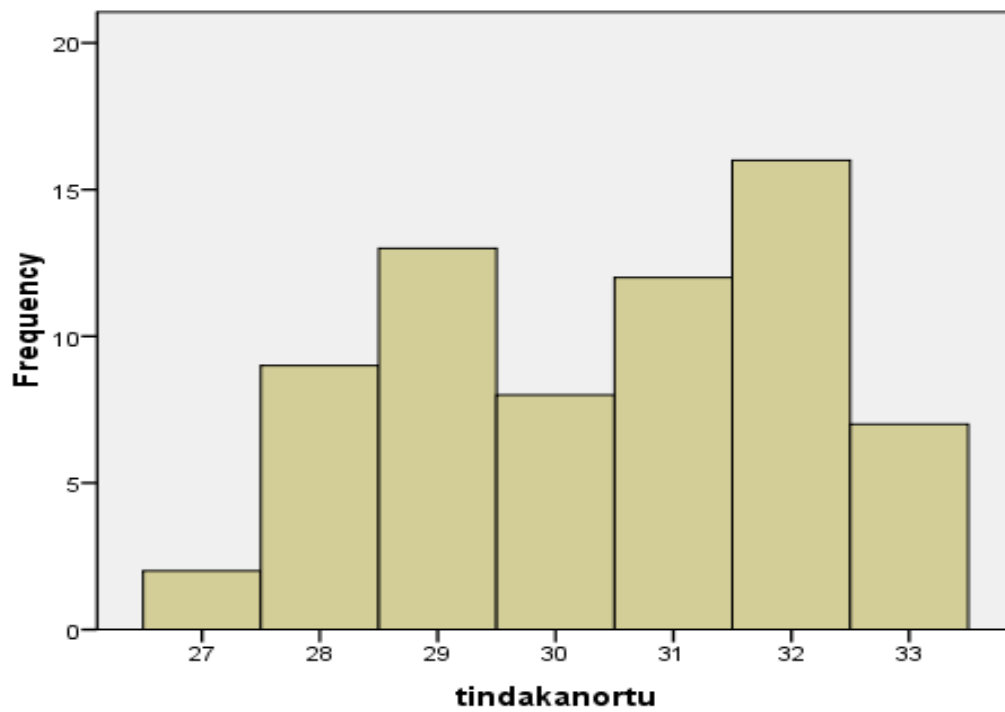
Detrended Normal Q-Q Plot of sikaportu





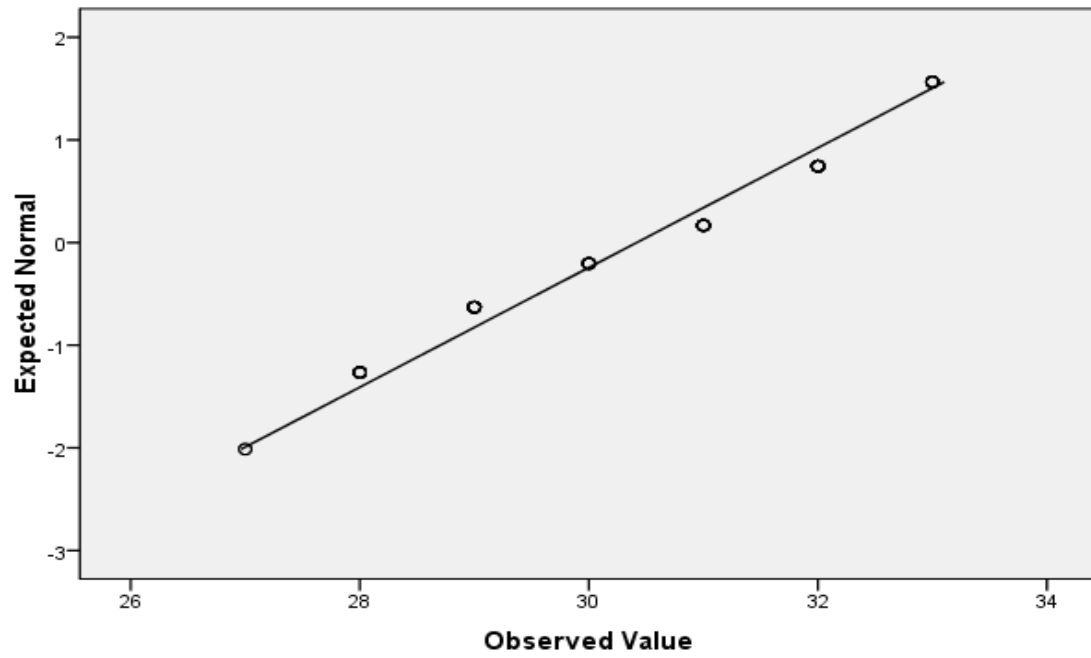


**Histogram**

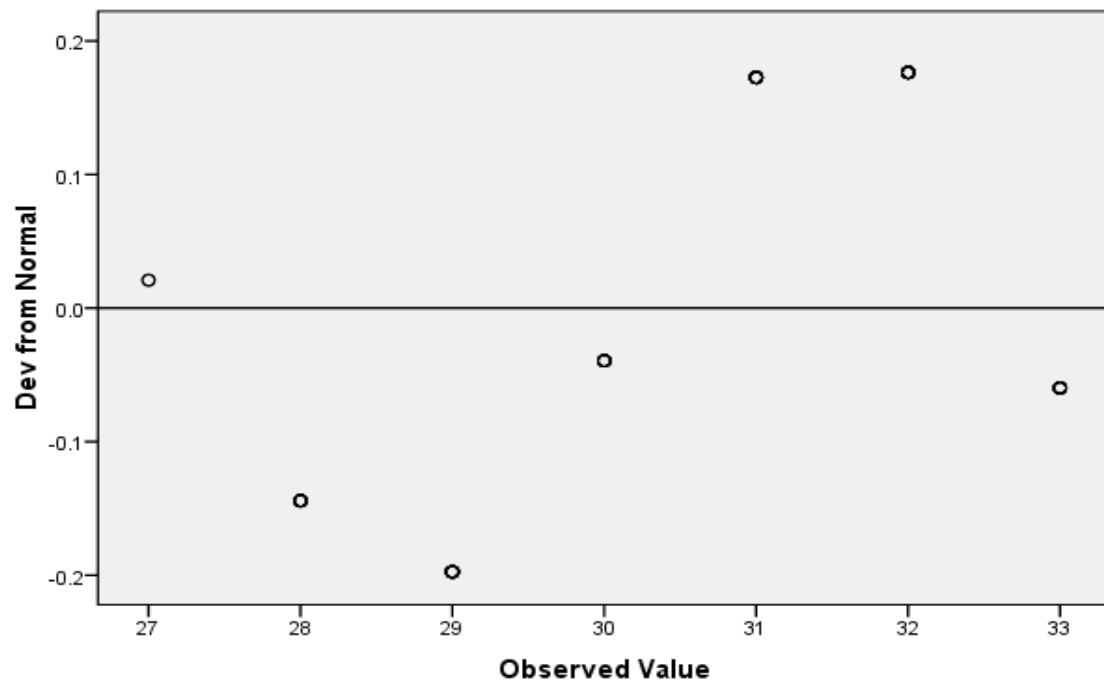


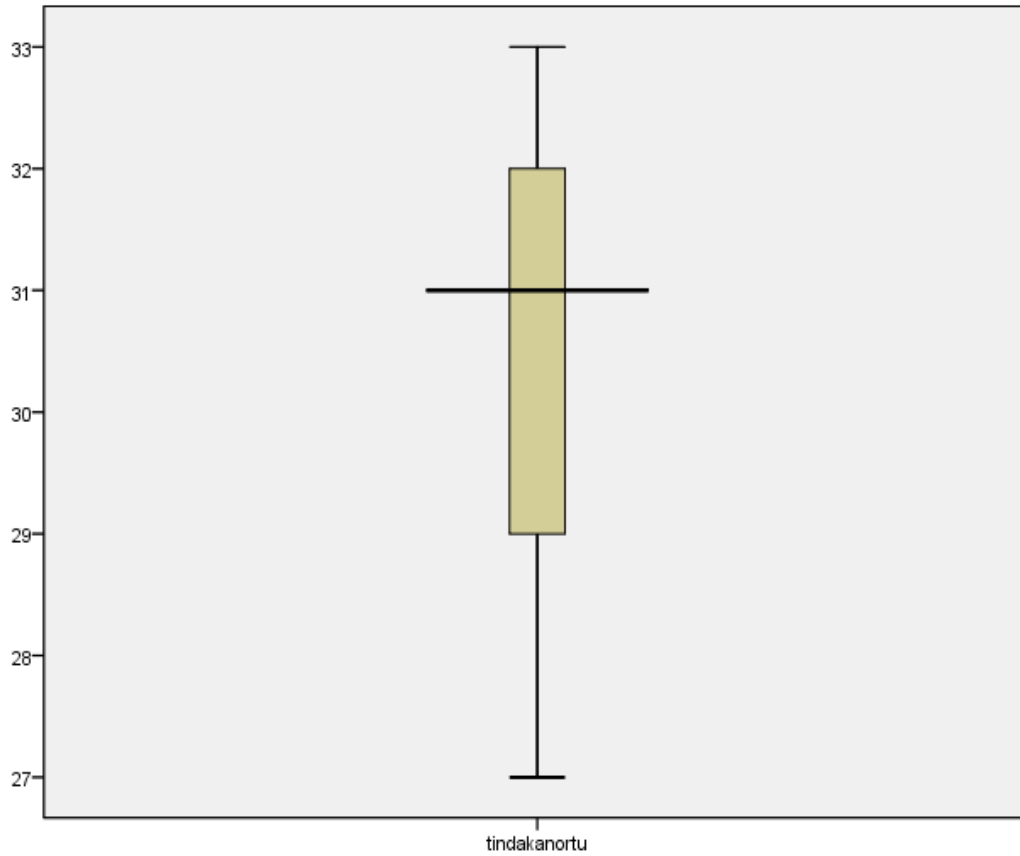
Mean =30.42  
 Std. Dev. =1.716  
 N =67

Normal Q-Q Plot of tindakanortu



Detrended Normal Q-Q Plot of tindakanortu





**Crosstab**

|           |         |                       | kejadianispa        |               | Total  |
|-----------|---------|-----------------------|---------------------|---------------|--------|
|           |         |                       | tidak kejadian ispa | kejadian ispa |        |
| sikaportu | negatif | Count                 | 3                   | 29            | 32     |
|           |         | % within sikaportu    | 9.4%                | 90.6%         | 100.0% |
|           |         | % within kejadianispa | 11.1%               | 72.5%         | 47.8%  |
|           |         | % of Total            | 4.5%                | 43.3%         | 47.8%  |
| positif   | Count   | Count                 | 24                  | 11            | 35     |
|           |         | % within sikaportu    | 68.6%               | 31.4%         | 100.0% |
|           |         | % within kejadianispa | 88.9%               | 27.5%         | 52.2%  |
|           |         | % of Total            | 35.8%               | 16.4%         | 52.2%  |
| Total     | Count   | Count                 | 27                  | 40            | 67     |
|           |         | % within sikaportu    | 40.3%               | 59.7%         | 100.0% |

|                       |        |        |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| % within kejadianispa | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total            | 40.3%  | 59.7%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 24.348 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 21.949              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 26.857              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 23.984              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 67                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.90.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for sikaportu (negatif / positif)  | .047  | .012                    | .190  |
| For cohort kejadianispa = tidak kejadian ispa | .137  | .045                    | .411  |
| For cohort kejadianispa = kejadian ispa       | 2.884 | 1.746                   | 4.763 |
| N of Valid Cases                              | 67    |                         |       |

### Crosstab

|                         |                       |       | kejadianispa        |               | Total |
|-------------------------|-----------------------|-------|---------------------|---------------|-------|
|                         |                       |       | tidak kejadian ispa | kejadian ispa |       |
| tindakanortu tidak baik | Count                 | 6     | 26                  | 32            |       |
|                         | % within tindakanortu | 18.8% | 81.2%               | 100.0%        |       |
|                         | % within kejadianispa | 22.2% | 65.0%               | 47.8%         |       |

|       |                       |        |        |        |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|
|       | % of Total            | 9.0%   | 38.8%  | 47.8%  |
| baik  | Count                 | 21     | 14     | 35     |
|       | % within tindakanortu | 60.0%  | 40.0%  | 100.0% |
|       | % within kejadianispa | 77.8%  | 35.0%  | 52.2%  |
|       | % of Total            | 31.3%  | 20.9%  | 52.2%  |
| Total | Count                 | 27     | 40     | 67     |
|       | % within tindakanortu | 40.3%  | 59.7%  | 100.0% |
|       | % within kejadianispa | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|       | % of Total            | 40.3%  | 59.7%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 11.823 <sup>a</sup> | 1  | .001                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 10.170              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 12.347              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .001                 | .001                 |
| Linear-by-Linear Association       | 11.646              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 67                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.90.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for tindakanortu (tidak baik / baik) | .154  | .050                    | .470  |
| For cohort kejadianispa = tidak kejadian ispa   | .312  | .145                    | .675  |
| For cohort kejadianispa = kejadian ispa         | 2.031 | 1.310                   | 3.149 |
| N of Valid Cases                                | 67    |                         |       |

**sikaportu \* tindakanortu Crosstabulation**

|           |                    |                    | tindakanortu |       | Total  |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------|-------|--------|
|           |                    |                    | tidak baik   | baik  |        |
| sikaportu | negatif            | Count              | 19           | 13    | 32     |
|           |                    | % within sikaportu | 59.4%        | 40.6% | 100.0% |
|           | positif            | Count              | 13           | 22    | 35     |
|           |                    | % within sikaportu | 37.1%        | 62.9% | 100.0% |
| Total     | Count              |                    | 32           | 35    | 67     |
|           | % within sikaportu |                    | 47.8%        | 52.2% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 3.312 <sup>a</sup> | 1  | .069                  | .089                 | .057                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2.480              | 1  | .115                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 3.338              | 1  | .068                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 3.262              | 1  | .071                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 67                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.28.

b. Computed only for a 2x2 table









|         |                 |        |      |        |      |      |       |        |        |        |       |        |         |        |        |        |       |       |         |        |        |        |        |
|---------|-----------------|--------|------|--------|------|------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|
|         | N               | 35     | 35   | 35     | 35   | 35   | 35    | 35     | 35     | 35     | 35    | 35     | 35      | 35     | 35     | 35     | 35    | 35    | 35      | 35     | 35     | 35     | 35     |
| item    | Pearson         | .118   | .077 | .432** | .061 | .078 | -.174 | .395*  | .892** | .215   | -.018 | .510** | 1.000** | .339*  | .429*  | .597** | .085  | -.081 | .519**  | .609** | 1      | .519** | .729** |
| soal 20 | Correlation     |        |      |        |      |      |       |        |        |        |       |        |         |        |        |        |       |       |         |        |        |        |        |
|         | Sig. (2-tailed) | .501   | .660 | .010   | .726 | .657 | .317  | .019   | .000   | .214   | .916  | .002   | .000    | .046   | .010   | .000   | .625  | .644  | .001    | .000   |        | .001   | .000   |
|         | N               | 35     | 35   | 35     | 35   | 35   | 35    | 35     | 35     | 35     | 35    | 35     | 35      | 35     | 35     | 35     | 35    | 35    | 35      | 35     | 35     | 35     | 35     |
| item    | Pearson         | .390*  | .025 | .168   | .298 | .024 | .069  | .212   | .595** | .365*  | .090  | .950** | .519**  | .395*  | .319   | .147   | -.053 | -.089 | 1.000** | .641** | .519** | 1      | .750** |
| soal 21 | Correlation     |        |      |        |      |      |       |        |        |        |       |        |         |        |        |        |       |       |         |        |        |        |        |
|         | Sig. (2-tailed) | .021   | .885 | .336   | .083 | .893 | .695  | .221   | .000   | .031   | .609  | .000   | .001    | .019   | .062   | .398   | .762  | .610  | .000    | .000   | .001   |        | .000   |
|         | N               | 35     | 35   | 35     | 35   | 35   | 35    | 35     | 35     | 35     | 35    | 35     | 35      | 35     | 35     | 35     | 35    | 35    | 35      | 35     | 35     | 35     | 35     |
| Total_S | Pearson         | .495** | .108 | .449** | .293 | .197 | .230  | .456** | .745** | .630** | .114  | .788** | .729**  | .597** | .530** | .439** | .042  | .117  | .750**  | .727** | .729** | .750** | 1      |
| core    | Correlation     |        |      |        |      |      |       |        |        |        |       |        |         |        |        |        |       |       |         |        |        |        |        |
|         | Sig. (2-tailed) | .002   | .539 | .007   | .087 | .256 | .183  | .006   | .000   | .000   | .513  | .000   | .000    | .000   | .001   | .008   | .813  | .502  | .000    | .000   | .000   | .000   |        |
|         | N               | 35     | 35   | 35     | 35   | 35   | 35    | 35     | 35     | 35     | 35    | 35     | 35      | 35     | 35     | 35     | 35    | 35    | 35      | 35     | 35     | 35     | 35     |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01

\* . Correlation is significant at the 0.05

\*\* . Correlation is significant at the 0.01

\* . Correlation is significant at the 0.05

#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 35 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 35 | 100.0 |

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





|         |                 |        |        |         |        |        |         |         |        |       |        |        |       |        |        |        |
|---------|-----------------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
|         | N               | 35     | 35     | 35      | 35     | 35     | 35      | 35      | 35     | 35    | 35     | 35     | 35    | 35     | 35     | 35     |
| item    | Pearson         |        |        |         |        |        |         |         |        |       |        |        |       |        |        |        |
| soal 12 | Correlation     | -.098  | -.129  | -.120   | -.403* | -.103  | -.176   | -.120   | -.070  | -.135 | -.098  | -.129  | 1     | -.120  | -.176  | -.103  |
|         | Sig. (2-tailed) | .577   | .459   | .493    | .016   | .557   | .311    | .493    | .688   | .440  | .577   | .459   |       | .493   | .311   | .554   |
|         | N               | 35     | 35     | 35      | 35     | 35     | 35      | 35      | 35     | 35    | 35     | 35     | 35    | 35     | 35     | 35     |
| item    | Pearson         |        |        |         |        |        |         |         |        |       |        |        |       |        |        |        |
| soal 13 | Correlation     | .891** | .147   | 1.000** | .160   | .177   | .177    | 1.000** | .131   | -.125 | .891** | .147   | -.120 | 1      | .177   | .684** |
|         | Sig. (2-tailed) | .000   | .400   | .000    | .357   | .309   | .309    | .000    | .455   | .474  | .000   | .400   | .493  |        | .309   | .000   |
|         | N               | 35     | 35     | 35      | 35     | 35     | 35      | 35      | 35     | 35    | 35     | 35     | 35    | 35     | 35     | 35     |
| item    | Pearson         |        |        |         |        |        |         |         |        |       |        |        |       |        |        |        |
| soal 14 | Correlation     | .205   | .903** | .177    | -.095  | .933** | 1.000** | .177    | .906** | -.241 | .205   | .903** | -.176 | .177   | 1      | .779** |
|         | Sig. (2-tailed) | .237   | .000   | .309    | .588   | .000   | .000    | .309    | .000   | .164  | .237   | .000   | .311  | .309   |        | .000   |
|         | N               | 35     | 35     | 35      | 35     | 35     | 35      | 35      | 35     | 35    | 35     | 35     | 35    | 35     | 35     | 35     |
| Total_S | Pearson         |        |        |         |        |        |         |         |        |       |        |        |       |        |        |        |
| core    | Correlation     | .710** | .785** | .684**  | .179   | .805** | .779**  | .684**  | .783** | -.220 | .710** | .785** | -.103 | .684** | .779** | 1      |
|         | Sig. (2-tailed) | .000   | .000   | .000    | .303   | .000   | .000    | .000    | .000   | .204  | .000   | .000   | .554  | .000   | .000   |        |
|         | N               | 35     | 35     | 35      | 35     | 35     | 35      | 35      | 35     | 35    | 35     | 35     | 35    | 35     | 35     | 35     |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 35 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 35 | 100.0 |

**Case Processing Summary**

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 35 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 35 | 100.0 |

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

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .923             | 11         |