

LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN PEMULA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG TAHUN 2020

PENGARUH EDUKASI HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP
PENCEGAHAN ISPA NON PNEUMONIA PADA BALITA



PENYUSUN :

Naya Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep
Anggun Setyarini, S.Kep, Ns, M.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2020

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PENCEGAHAN ISPA NON PNEUMONIA PADA BALITA

Oleh: Naya Ernawati, Erlina Suci Astuti, Anggun Setyarini

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita, diperkirakan 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun. Sebagian besar penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa diberbagai negara setiap tahunnya 20-30% kematian bayi dan balita disebabkan karena menderita infeksi saluran nafas akut (ISPA). ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Untuk dapat melakukan upaya pencegahan ISPA tentu diperlukan pengetahuan terkait upaya pencegahan ISPA. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi health belief model terhadap upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Wagir Kab. Malang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif *quasi eksperiment* dengan desain rancangan one group *pre-test and post-test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden ibu balita dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *uji wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian menunjukkan $p=0.000$ yang artinya ada pengaruh antara pemberian edukasi *health belief model* dengan upaya pencegahan ISPA Nonpneumonia pada balita. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu upaya pemberian edukasi kepada masyarakat harus sampai di tingkat pedesaan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam menerapkan PHBS yang menjadi salah satu faktor keberhasilan pencegahan ISPA.

Kata Kunci: Health belief model; pencegahan ISPA Non pneumonia; balita

DAFTAR ISI

Halaman	
Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi..	iii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	20
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita, diperkirakan 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun. Sebagian besar penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa diberbagai negara setiap tahunnya 20-30% kematian bayi dan balita disebabkan karena menderita infeksi saluran nafas akut (ISPA). Balita merupakan ⁱⁱur yang paling rawan terkena penyakit infeksi karena sistem imunitas balita masih lemah. ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus/rongga di sekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes, 2001). ISPA yang tidak ditangani dengan baik akan masuk ke jaringan paru-paru dan menyebabkan pneumonia, yaitu penyakit infeksi pada paru-paru yang menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita (Depkes, 2001). Hasil studi pendahuluan didapatkan kejadian ISPA non pneumonia berulang sering dialami balita. Dampak ketika kurang mendapat perawatan dengan baik dapat terjadi pneumonia, otitis media atau komplikasi lainnya.

ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Insidensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO, ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang dan ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ± 4 juta anak balita setiap tahun (WHO, 2007). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 25,8% (Risksdas, 2013). Episode penyakit batuk, pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun (Kunoli, 2013). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Malang tahun 2016, empat ranking teratas penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA, hipertensi, diabetes militus, dan jantung.

Untuk dapat menanggulangi penyebaran ISPA tentu diperlukan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko ISPA. Beberapa penelitian sudah banyak dilakukan untuk mengetahui faktor pemicu maupun pencegah ISPA. Di Negara berkembang, sekitar 24% infeksi saluran nafas kebanyakan disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan lingkungan seperti polusi udara dalam ruang maupun di luar ruangan, asap rokok (Rahayu, 2011). Sedangkan hasil dari analisis data Riskesdas 2007 diperoleh faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita yaitu umur, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, bahan bakar masak, perokok dalam rumah, jenis lantai dan *outdoor pollution*. Faktor faktor yang berhubungan dengan ISPA antara lain umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, status ASI, status imunisasi, kepadatan hunian, penggunaan anti nyamuk bakar, bahan bakar untuk memasak dan keberadaan perokok. Sedangkan hasil dari analisis data Riskesdas 2013 diperoleh faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita yaitu umur, status gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, bahan bakar masak, perokok dalam rumah, jenis lantai dan *outdoor pollution*.

Tujuan program pemberantasan penyakit ISPA yaitu melaksanakan promosi penanggulangan pneumonia, menemukan penderita, melaksanakan tatalaksana standart penderita dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, serta melaksanakan pengawasan dan penjagaan kesakitan dan kematian karena pneumonia (Kemenkes, 2012). Banyaknya kasus kejadian ISPA non pneumonia berulang terutama pada balita, hal ini memerlukan perhatian dari semua tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat memegang peranan penting dalam melakukan usaha pencegahan terhadap timbulnya penyakit, terutama untuk perawat anak di komunitas. Ada 3 peranan perawat dalam pencegahan penyakit yaitu pencegahan primer (*primary prevention*), pencegahan sekunder (*secondary prevention*), serta pencegahan tersier (*tertiary prevention*).

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan upaya pencegahan kesehatan seperti memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan kesehatan pada masyarakat (Efendy & Mahfudli, 2009). Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada orang tua yang memiliki anak balita yaitu pencegahan ISPA non pneumonia pada anak dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA non pneumonia, pentingnya pola hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan yang sehat, selain itu juga dengan peningkatan daya tahan tubuh anak dengan pemberian imunisasi pada balita, sehingga anak tidak mudah mengalami kejadian infeksi berulang.

Hasil studi pendahuluan terhadap ibu balita yang memiliki bayi dengan riwayat pernah menderita ISPA di Puskesmas Wagir Kota Malang didapatkan hasil bahwa keyakinan ibu terhadap pencegahan ISPA non pneumonia berulang masih kurang. Hal ini ditunjukkan dengan adanya anggapan bahwa ISPA non pneumonia berulang itu sudah biasa terjadi. Seseorang umumnya tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali mereka berpikir mampu melakukannya. Jika seseorang percaya sebuah perilaku baru itu berguna (*perceived benefits*), tetapi tidak berfikir dia mampu melakukannya (*perceived barriers*), kemungkinan besar bahwa perilaku itu tidak akan dilakukan (Jones & Bartlett, 2010). Sehingga diharapkan seorang ibu memiliki kemauan dan kemampuan untuk melakukan pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada batita. Keyakinan ibu penting karena ISPA non pneumonia merupakan penyakit yang sering dialami batita dan perlu mendapatkan pencegahan dan atau perawatan yang tepat agar tidak jatuh pada pneumonia bahkan kematian. Selain itu, imunitas balita yang masih lemah membutuhkan perhatian dan kewaspadaan oleh ibu terhadap kondisi anak. ISPA non pneumonia tidak dapat disepelekan. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan Kementerian Kesehatan RI (2012) dalam pedoman ISPA yang menyebutkan bahwa pneumonia sebagai "*the forgotten killer of children*"

Peran perawat yang dapat dilakukan terkait pencegahan sekunder bertujuan untuk mencegah terjadinya keparahan pada anak yang sedang sakit ((Efendy & Mahfudli, 2009). Pada anak yang sudah terinfeksi akibat ISPA non pneumonia, perawat dapat memberikan pengetahuan pada orang tua untuk langkah awal penanganan demam pada anak sehingga tidak timbul komplikasi lebih lanjut. Sedangkan upaya pencegahan pada tahap tertier yaitu upaya pencegahan terhadap anak yang telah sembuh dari sakit sehingga tidak terinfeksi ISPA non pneumonia kembali.

Saat ini perawat telah memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tetapi masih belum optimal terbukti dari hasil kunjungan akibat ISPA non pneumonia berulang yang masih tinggi. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk memberikan edukasi *Health Belief Model* (HBM) dalam upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita. HBM merupakan konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Ada empat persepsi sebagai model konstruk utama HBM: *perceived seriousness*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers* dan *perceived threat*. Berdasarkan peran perawat yang telah dibahas diatas, hal penting untuk dilakukan

perawat yaitu memberi keyakinan perilaku hidup bersih dan sehat melalui penerapan health belief model yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif (Green, 1991). Diharapkan setelah ibu balita mendapatkan edukasi health belief model akan terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita dalam upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi *health belief* model terhadap upaya pencegahan ISPA NonPneumonia pada balita di desa mendalanwangi Kec. wagir.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi *health belief* model terhadap upaya pencegahan ISPA NonPneumonia pada balita balita di desa mendalanwangi Kec. wagir.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi responden yang meliputi (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) pada ibu balita di desa mendalanwangi Kec. wagir
- b. Menganalisis *main constructs of perceived HBM* yang meliputi: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan ancaman pada ibu balita di desa mendalanwangi Kec. wagir.
- c. Menganalisis Pengaruh Edukasi *health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA nonpneumonia pada balita di desa mendalanwangi Kec. wagir.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan awal bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk penelitian sejenis yang terkait dengan kejadian ISPA.

1.5.2 Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan khususnya pengelola program KIA, program penanggulangan ISPA dan bagian promosi kesehatan dalam memberikan informasi guna merencanakan program pencegahan dan penanganan terhadap kejadian ISPA pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kemenkes, 2012). Menurut WHO (2007), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari.

2.1.2 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia (Kemenkes, 2013). Bakteri penyebab ISPA seperti: *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenza*, *Bacillus Friedlander*. Virus seperti : *Respiratory syncytial virus*, *virus influenza*, *adenovirus*, *cytomegalovirus*. Jamur seperti: *Mycoplasma pneumoces dermatitides*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus*, *Candida albicans*. Aspirasi: makanan, asap kendaraan bermotor, BBM (bahan bakar minyak) biasanya minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing. Pada awal masa kanak-kanak, faktor-faktor risiko yang lainnya juga penting seperti *Respiartory Syncytial Virus* (RSV) dan virus para influenza.

2.1.3 Klasifikasi ISPA

Menurut Pedoman Pengendalian ISPA (2012) klasifikasi penyakit ISPA dibedakan atas 2 kelompok, yaitu untuk umur < 2 bulan dan umur 2 bulan sampai < 5 tahun .

2.1.4 Tanda dan gejala ISPA

1. ISPA ringan (bukan pneumonia)

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih tanda/gejala seperti berikut:

- a. Batuk.
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis).
- c. Pilek yaitu mengeluarkan lendir/ingus dari hidung.
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung terasa panas.

2. ISPA sedang (pneumonia)

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai tanda atau gejala ISPA ringan disertai satu atau lebih tanda/gejala seperti berikut:

- a. Pernapasan lebih dari 50x per menit pada anak yang berumur kurang dari satu
- b. tahun atau lebih dari 40x per menit pada anak yang berumur satu tahun atau
- c. lebih.
- d. Suhu lebih dari 39°C (diukur dengan termometer).
- e. Tenggorokan berwarna merah.
- f. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
- g. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- h. Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
- i. Pernapasan berbunyi menciut-ciut.

3. ISPA Berat (pneumonia berat)

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai tanda/gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih tanda/gejala berikut:

- a. Bibir atau kulit membiru.
- b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- c. Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- d. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan an

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai tanda/gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih tanda/gejala berikut:

- a. Bibir atau kulit membiru.

- b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- c. Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- d. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak atau tampak gelisah.
- e. Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas.
- f. Nadi cepat lebih dari 160x per menit atau tak teraba.
- g. Tenggorokan berwarna merah.

2.1.5 Faktor resiko balita menderita ISPA

Menurut Depkes (2001) faktor risiko balita menderita ISPA antara lain;

1. Kekurangan vitamin A.
2. Tinggal di lingkungan rumah padat.
3. Adanya udara kotor atau hawa dingin.
4. Tidak mendapatkan ASI eksklusif.
5. Imunisasi tidak lengkap.
6. Daya tahan tubuh rendah.
7. Tertular penderita batuk pilek lain.

2.1.6 Manifestasi klinis ISPA

Gambaran klinis ISPA tergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinisnya antara lain: batuk, bersin dan kongesti nasal, pengeluaran mucus dan rabas dari hidung, seras turun ke tenggotokkan, sakit kepala, sushu tubuh kadang meningkat (demam ringan) dan malaise atau tidak enak badan (Corwin 2009).

2.1.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi ISPA

WHO (2007) menjelaskan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA, yaitu:

1. Faktor kondisi lingkungan (misalnya polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, temperatur).

2. Faktor ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi)
3. Faktor pejamu, seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum,
4. Faktor karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, faktor virulensi dan jumlah mikroba.

2.1.9 Upaya pencegahan ISPA

Keadaan gizi dan keadaan lingkungan sangat berpengaruh bagi pencegahan ISPA. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah ISPA adalah :

1. Pemberian makanan bergizi

Bayi dan balita yang bergizi baik jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal virus atau bakteri. Pemberian ASI pada usia 4-6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan terinfeksi. Diet makanan yang mengandung vitamin A dari buah-buahan berwarna kuning serta sayuran ikut berperan mencegah infeksi.

2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi

Ada beberapa penyakit saluran napas yang serius dan dapat dimanifestasikan sebagai pneumonia yaitu batuk rejan, TB dan campak. Kejadian penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, diantaranya DPT, BCG dan campak.

3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Demikian pula halnya dengan meludah disembarang tempat dan bersin didepan anak-anak. Anak-anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih mudah terserang ISPA (Sutiono 1996 dalam Ariwibowo 2008). Hasil penelitian Garaiova (2015) menunjukkan kombinasi suplementasi probiotic atau vitamin c menguntungkan sebagai pencegahan dan manajemen *URTIs*. Kombinasi Zn dan vitamin A secara signifikan mengurangi presentasi hari dari *URTI* pada populasi anak sekolah di Indonesia dengan status gizi marginal (Kartasurya, 2012). Vitamin D3 adalah intervensi yang menjanjikan untuk *URTI*. Vitamin D secara signifikan mengurangi resiko hasil laboratorium dengan *URTI* dan mengurangi resiko infeksi klinis (Goodall, 2014).

2.1.10 Cara mencegah dan perawatan balita dengan masalah ISPA

Menurut Depkes (2001) cara mencegah dan perawatan balita dengan masalah ISPA adalah sebagai berikut:

1. Cara mencegah ISPA

- 1) Berikan makanan bergizi.
- 2) Mintakan imunisasi yang lengkap pada bayi.
- 3) Ciptakan udara di rumah tetap segar.
- 4) Jagalah kebersihan tubuh dan lingkungan.

2. Penataan lingkungan yang dapat menghindarkan terjadinya ISPA :

- 1) Jauhkan penderita batuk pilek dari balita sehat lainnya.
- 2) Ciptakan udara dalam rumah tetap bersih dan segar. Misalnya membuka
- 3) jendela, dan memasang lubang angin atau ventilasi.
- 4) Hindarkan debu pada perabotan di rumah, yaitu membersihkan secara
- 5) teratur.
- 6) Hindarkan merokok di dalam rumah atau asap dapur di dalam rumah.

3. Perawatan balita yang menderita ISPA di rumah

Cara perawatan di rumah untuk anak berumur 2 bulan - > 5 tahun

a. Pemberian makanan :

- 1) Berilah makanan secukupnya selama sakit.
- 2) Tambahlah jumlahnya setelah sembuh.
- 3) Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan.

b. Pemberian cairan :

- 1) Berilah minum lebih banyak.
- 2) Tingkatkan pemberian ASI.

c. Pemberian obat pereda batuk :

Berilah ramuan yang aman dan sederhana (misalnya : larutan jeruk nipis dan kecap/madu).

d. Pada anak dengan bukan pneumonia perhatikan bila timbul tanda Pneumonia dan berikan istirahat yang cukup.

e. Bawalah kembali kepada petugas kesehatan apabila:

- 1) Napas menjadi sesak.
- 2) Napas menjadi cepat.

3) Anak tidak mampu minum.

4) Sakit anak bertambah parah.

4. Beberapa prosedur tindakan perawatan di rumah :

1) Pengobatan demam pada penderita ISPA

1) Demam tinggi lebih dari 38,5^o C :

a. Beri parasetamol.

b. Memberi cairan lebih banyak.

2) Demam tidak tinggi, kurang dari 38,5^o C : memberi cairan lebih banyak.

3) Demam saja bukan alasan untuk pemberian antibiotika.

4) Bayi kurang dari dua bulan dengan demam harus di rujuk ke rumah sakit.

5) Berikan kompres dingin dan jangan dipakaikan pakaian tebal ataupun selimut tebal.

6) Dosis parasetamol (tablet 500 mg), pemberian setiap 6 jam.

Dosis antibiotika Kotrimoksazol

1) Berikan dosis pertama antibiotika di tempat berobat.

2) Cara pemberian antibiotika di rumah 2 x sehari selama 5 hari.

(7) Memberikan kompres : gunakan kain bersih, celupkan pada air biasa, peras seperlunya kemudian lap seluruh tubuh anak. Ulangi sampai panas anak turun.

(8) Mengatasi batuk :

Tidak dianjurkan membeli sirup obat batuk di toko obat yang mengandung obat yang berbahaya dan terbukti kurang efektif, obat batuk yang aman yang dianjurkan ialah ramuan tradisional seperti campuran jeruk nipis dengan kecap/madu, atau obat batuk yang bersifat ekspektorant.

(9) Pemberian makanan :

Usahakan pemberian makanan seperti biasa dengan makanan yang cukup bergizi.

Berikan sedikit-sedikit tapi sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusui juga tetap diteruskan.

(10) Pemberian minuman :

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasa.

Ini akan membantu mengencerkan dahak. Kekurangan cairan akan menambah pada sakit yang diderita.

2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

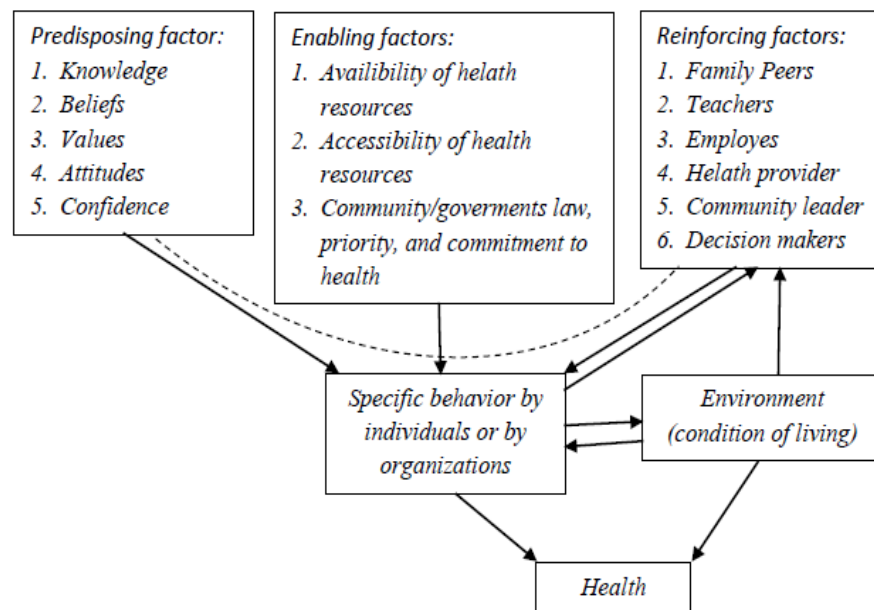
Lawrance green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, intervensi, sampai dengan penialian dan evaluasi.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Lawrence Green, 1984). Model ini mengkaji perilaku manusia dan faktor yang mempengaruhinya serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha merubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.

Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki program perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindakanjutan.

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera dan semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidup semakin tinggi.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan social budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

d. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup adalah pola kebiasaan seseorang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2016:81). Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW dan Kreuter MW, 1991)

Rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku. Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan, kebijakan, peraturan serta organisasi yang merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Nursalam, 2016). Faktor lingkungan adalah segala factor baik fisik, biologis, maupun social budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

1.3 Konsep *Health Belief Model*

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health Belief Model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dimaksud dengan sehat atau *health* adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau

kecacatan, sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Belief dalam bahasa Inggris artinya percaya atau keyakinan. Menurut peneliti *belief* adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori-teori lain yang dapat dijelaskan secara logika.

2.2.2 Definisi *Health Belief Model*

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). *Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori *Health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. *Health*

belief model (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950an Oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan

Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

Health belief model ini awalnya dikonsepsi oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker dkk (1974) *health belief model* dikembangkan untuk memahami sejumlah faktor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Seperti model lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), *health belief model* adalah model nilai-ekspektansi. Individu mempresentasikan penindaklanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku.

Dipertengahan 20a-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi factor-faktor yang dapat memprediksi keputusan untuk melakukan perilaku sehat. *Health belief model* ini berfokus pada persepsi, ancaman dan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Strecher dan Rosenstock, 1997).

2.2.3 Komponen *Health Belief Model*

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Di mana komponen-komponennya disebutkan di bawah ini. Konstruksi pembentuk *Health Belief Model* antara lain:

- a. ***Perceived susceptibility*** atau **kerentanan** yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

- b. ***Perceived severity*** atau **keseriusan yang dirasa**. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. ***Perceived benefits***, **manfaat yang dirasakan**. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keparahan (*severity*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- d. ***Perceived barriers*** atau **hambatan** yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

- e. Perceived threat.* Kerentanan sebagai penentu awal bagaimana seseorang mengakui bahwa perilaku mereka dapat menyebabkan penyakit tertentu. Ancaman merupakan seberapa besar kemungkinan suatu penyakit dapat berkembang.
- f. Modifying variable.* Empat konstruksi persepsi dimodifikasi dari variabel lainnya, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman, ketrampilan, dan motivasi. Karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi individu. Pengalaman masa lalu dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi keparahan. *Modifying variable* yang lain yaitu motivasi (Jones dan Bartlett, 2010).
- g. Likelihood of action.* Setelah menyadari potensi untuk mengembangkan penyakit, jika perilaku tidak berubah maka penting untuk menurunkan manfaat dan hambatan untuk mengambil keputusan dan menentukan apakah itu sangat berharga.
- h. Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan juga dipengaruhi oleh structural variable, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, 1994). Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari

kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan structural variable (Sarafino, 1994), pada akhirnya mempengaruhi *health belief model* pada individu yang mengalami fraktur. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi *health belief model* individu. Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi *health belief model* individu.

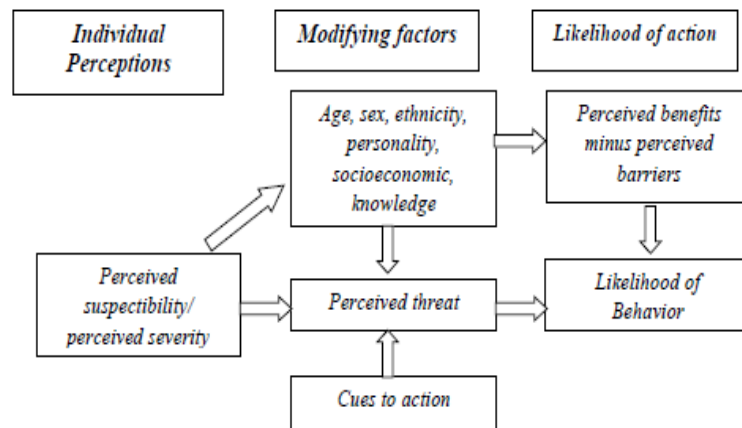
Beberapa faktor *Health belief model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health belief model* (HBM). Hasil penelitian Sundstorm (2015) menjelaskan bahwa perilaku berubah berdasarkan persepsi terhadap *susceptibility, severity, benefits, barrier, self efficacy* dan *cues to action*.

Teori *Health belief model* menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

1. Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
2. Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
3. Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan financial.

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada. Perilaku responden

juga dapat ditinjau dari pendekatan *modelling* dan *operant conditioning*, sehingga perilaku berubah karena konsekuensinya (Sarafino, 1994). Modelling dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku orang lain (Bandura, 1969), melakukan observasi dan melakukan *modelling* terhadap urutan perilaku dapat merubah perilaku hidup sehat secara efektif (Sarson dkk, 1991).



Gambar 2.2 Component of Health Belief Model (Strecher & Rosentock, 1997)

Model ini menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan perilaku yang dihubungkan dengan pola keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*) tertentu.

2.2.4 Kelebihan dan kekurangan *Health Belief Model*

Berikut ini kelebihan dan kelemahan dari *Health Belief Model* (HBM) dibandingkan dengan teori perilaku kesehatan yang lain (Subagiyo, 2014):

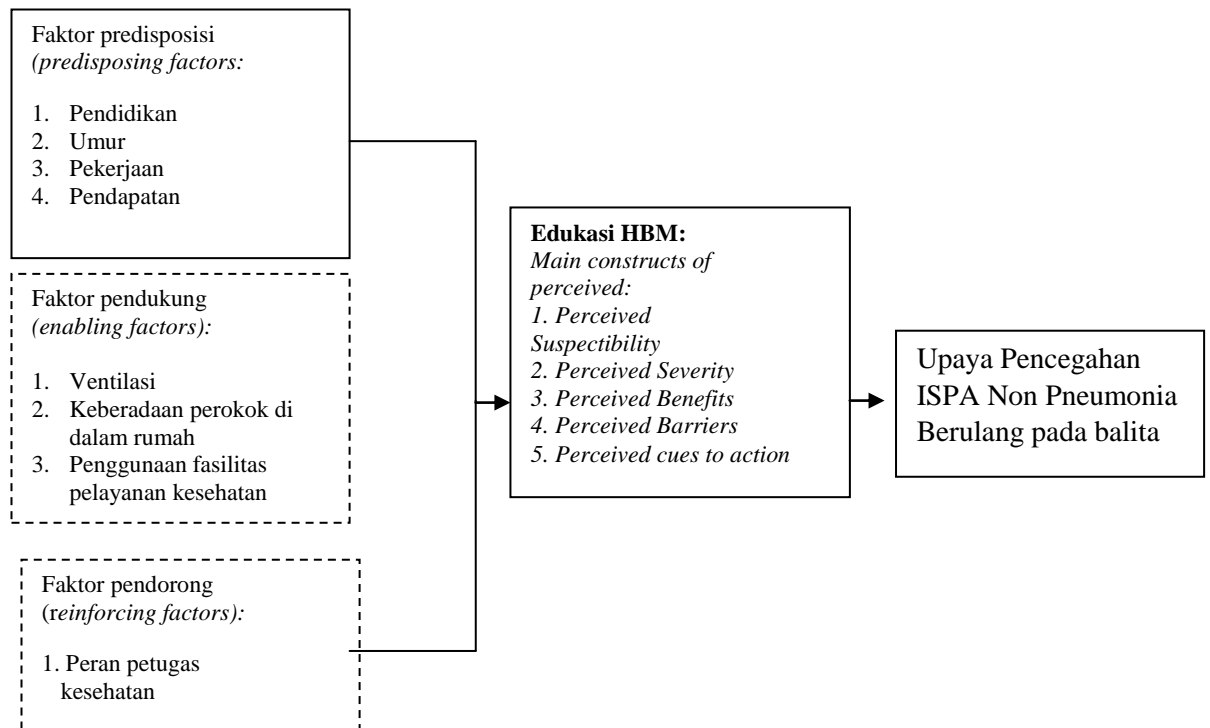
1. Kelebihan *Health Belief Model* (HBM)

- a. HBM mudah digunakan.
- b. HBM adalah bentuk intervensi praktis untuk peneliti dan perawat kesehatan khususnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit (misalnya *screening*, imunisasi, vaksinasi).
- c. HBM adalah analisator perilaku yang beresiko terhadap kesehatan.

2. Kelemahan *Health Belief Model* (HBM)

- a. Rosenstock berpendapat bahwa model HBM mungkin lebih berlaku untuk masyarakat kelas menengah saja.
- b. Subagiyo (2014) menyatakan dalam penelitian sebelumnya, item kuesioner.
- c. HBM tidak random dan dapat dengan mudah dibaca oleh responden sehingga validasinya diragukan.
- d. Penelitian *cross sectional* untuk memperjelas hubungan perilaku dan keyakinan seseorang.

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Health Belief Model Terhadap Upaya Pencegahan ISPA Non Pneumoni Pada Balita.

2.1.12 Hipotesis Penelitian

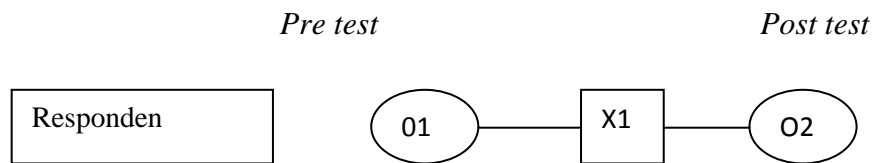
Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1: Ada pengaruh edukasi *health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA Nonpneumonia pada balita .

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian yang akan digunakan

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment* yaitu penelitian yang memberikan perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre-test and post-test design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi *edukasi dengan teori health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA Non Pneumonia pada ibu balita yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Adapun desain penelitian ini digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Gambar. 4.1 Skema Desain Penelitian

Keterangan:

- O1 : *pre test* untuk mengukur upaya pencegahan ISPA pada ibu balita sebelum diberikan *edukasi dengan teori health belief model*
- O2 : *post test* untuk mengukur upaya pencegahan ISPA pada ibu balita setelah diberikan *edukasi dengan teori health belief model*
- X1 : intervensi *edukasi health belief model*

4.1.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi total, yaitu semua ibu balita yang memiliki balita dengan riwayat pernah menderita ISPA NonPneumonia.

4.1.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan

sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

(Nursalam, 2016) Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus populasi infinit (populasi tidak diketahui): (Nursalam, 2016)

Rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha} \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal yang diperlukan
- $Z^2_{1-\alpha}$ = derajat kepercayaan ($1,96^2$)
- p = proporsi prevalensi kejadian ISPA adalah 4% (Maryunani, 2013)
- q = 1-p (proporsi prevalensi kejadian ISPA = limit dari error atau presisi absolut)

Besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,04 \times (1-0,04)}{(0,05)^2}$$

$$= 30$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang.

4.1.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

Kriteria inklusi :

Pada penelitian ini terdapat kriteria pemilihan sampel, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki balita (1-5 tahun)
- b. Ibu tinggal satu rumah dengan anak
- c. Ibu yang pernah memiliki anak dengan ISPA non pneumonia

d. Ibu dengan balita yang tercatat di posyandu/aktif

2. Kriteria Eksklusi

Ibu yang memiliki anak dengan kasus penyulit khususnya pada system respirasi (seperti asma).

4.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (*points to be noticed*), yang menunjukkan variasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2006).

4.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *edukasi health belief model*.

4.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah pencegahan ISPA NonPneumonia.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Malang pada bulan September –November 2020.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

- a. Memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden (memberikan *informed consent*).

- b. Memberikan kuesioner pre test pada ibu balita di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Malang mengenai (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga), dan upaya pencegahan ISPA nonpneumonia berulang pada balita. Pada pengumpulan data ini, peneliti dibantu 2 orang fasilitator (petugas puskesmas) yang sebelumnya telah diberikan penjelasan oleh peneliti mengenai penelitian ini. Fasilitator bertugas memandu ibu balita selama pengisian kuesioner. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini kurang lebih sekitar 30 menit.
- c. Memberikan edukasi *health belief model* kepada ibu balita selama 45 menit sebanyak 2x kegiatan.
- d. Memberikan kuesioner post test kepada ibu balita terkait upaya pencegahan ISPA nonpneumonia berulang pada balita .

1.10 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, ditabulasi data kemudian dianalisis dengan uji statistik t test untuk menguji variabel independent dengan variabel dependen. Uji statistik t test digunakan untuk menguji pengaruh *edukasi health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA NonPneumonia Pada Balita. Jika data tidak normal maka akan di uji dengan menggunakan uji wilcoxon. Jika $Sig > 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada pengaruh), Jika $Sig < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada pengaruh).

1.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang di ujikan kepada supervisor dan data rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan. Tehnik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi product moment. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan product moment dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

2. Reliabilitas

Untuk menentapkan apakah instrument dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakan uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran *Cronbach Alpha* dan di ukur berdasarkan skala alpha *Cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Cronbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikansi 5 %.

1.12 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: 1) Prinsip manfaat; 2) Prinsip menghargai hak-hak subyek; 3) Prinsip keadilan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap perawat dan supervisor di Ruang Rawat Inap dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Apabila supervisor tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dokumen/berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh edukasi *health belief model* (HBM) terhadap upaya pencegahan kejadian ISPA Non Pneumonia pada anak balita usia < 5 tahun pada ibu balita di desa mendalanwangi di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Malang. Uraian dalam bab ini meliputi deskripsi data responden yang terdiri dari pendidikan, umur, penghasilan, pekerjaan, dan upaya pencegahan ISPA Non Pneumoni pada balita.

5.1 Data Umum Responden Ibu Balita

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan. Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Pada Penelitian Pengaruh Edukasi *Health Belief Model* Terhadap Upaya Pencegahan Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang pada September 2020.

No.	Faktor Predisposisi	Parameter	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Umur	15-25 tahun	5	17.0
		26-35 tahun	15	50.0
		36-45 tahun	10	33.0
2	Pekerjaan	PNS	3	10.0
		Ibu Rumah tangga	12	40.0
		Lain-lain (wiraswasta, pedagang, penjahit, dll)	15	50.0
3	Pendidikan	SMP	7	23.0
		SMA/ sederajat	20	67.0
		PT (perguruan tinggi)	3	10.0
4	Pendapatan keluarga	Kurang dari Rp 1.924.000	17	57.0
		Lebih dari Rp 1.924.000	13	43.0
Total			30	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ibu balita sebagian besar berada dalam rentang 26-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%), pendidikan ibu balita sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 20 orang (67%), pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari Rp. 1.924.000,00 yaitu sebanyak 17 orang (57%). Pengetahuan ibu balita tentang ISPA Non Pneumonia sebagian besar berada dalam rentang cukup yaitu sebanyak 10 orang (33%).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, nilai, *beliefs*, *confidence*, karakteristik individu (seperti: usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) (Green, 1991).

Hampir seluruh responden yang memiliki balita tidak mengalami ISPA NonPneumonia memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang untuk melakukan pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada batita. Hasil diskusi yang dilakukan dengan responden menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan tentang ISPA non pneumonia berdasarkan pengalaman mereka, baik pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Untuk istilah ISPA non pneumonia sendiri responden belum paham. Orang tua hanya mengerti yaitu seperti batuk, pilek dan sesak atau gangguan pernafasan. Pengetahuan ibu batita tentang ISPA non pneumonia berulang yang baik dapat meningkatkan persepsi ibu batita dalam melakukan pencegahan ISPA non pneumonia berulang.

Usia merupakan tingkat kedewasaan seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka usia mereka bertambah. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang ia dapat

bukan hanya berasal dari lingkungan, tingkat pendidikan, tetapi pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju pematangan pikiran (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Umur responden dalam penelitian ini tidak mendukung untuk membentuk *predisposing factors*. Hal ini karena sebagian responden berada dalam rentang usia muda sehingga variasinya sangat minimal.

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Gunawan, 2000). Pendidikan responden dalam penelitian ini tidak mendukung untuk membentuk *predisposing factors*. Hal ini dikarenakan pendidikan responden yang homogen. Pendapatan keluarga dalam penelitian ini juga tidak valid dalam membentuk *predisposing factors*. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga sebagian besar responden di bawah upah minimum kabupaten. Sebagian besar responden yang memiliki anak balita tidak mengalami ISPA NonPneumonia memiliki sikap positif. Hasil diskusi yang dilakukan dengan responden didapatkan bahwa yang paling sulit dalam merubah sikap yaitu kebiasaan. Kebiasaan yang sulit diubah yang berhubungan dengan pencegahan ISPA non pneumonia berulang yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga yang ada di dalam rumah, penggunaan masker pada anggota keluarga yang sedang mengalami ISPA. Sikap responden yang positif terhadap pencegahan ISPA non pneumonia berulang akan menurunkan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita.

5.2 *Main constructs of perceived HBM* pada Balita Dalam Upaya Pencegahan ISPA Nonpneumonia Pada Balita di Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

- a). *Main constructs of perceived HBM*: kerentanan sebelum dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* pada ibu balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir

Tabel 5.2 Distribusi *Main Constructs of Perceived HBM*: Kerentanan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi *Health Belief Model*

Ibu Balita	<i>Main constructs of perceived HBM</i> : kerentanan			
	Pre Tes		Post Tes	
	f	%	f	%
Kurang	10	33	-	0
Cukup	13	43	8	27
Baik	7	24	22	73
	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui persepsi kerentanan ibu balita di Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir sebelum pemberian edukasi *health belief model* sebagian besar responden berada dalam kategori cukup adalah 13 responden (43%), dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* sebagian besar responden 22 orang dalam kategori baik (73%).

Tabel 5.3 Perbandingan *Main constructs of erceived HBM*: Kerentanan Pre Test dan Post Test Hasil Pemberian Edukasi Berbasis Health Belief Model Pada Ibu Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang

No.	Variabel	Z	P value
1.	Persepsi kerentanan	2.986	0.003

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap persepsi kerentanan pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,003) kurang dari alpha <0,05 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Persepsi kerentanan sendiri adalah anggapan bahwa seseorang merasa adanya risiko terserang suatu penyakit sehingga melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Masing-masing individu sebenarnya sudah mempunyai pandangan dimana jika kondisi tubuh mereka tidak dalam keadaan dengan stamina yang tinggi maka mereka akan dapat dengan mudah terserang

penyakit. Sehingga dari yang merasakan rentan akan terserang penyakit maupun takut jika tidak melakukan pengobatan maka akan membuat penyakit menjadi parah.

Pemberian edukasi untuk penderita dapat menambahkan rasa mawas diri atau motivasi agar sembuh dan terhindar terhadap suatu penyakit selain itu, dapat merubah pandangan terhadap suatu penyakit. Notoatmodjo (2003) individu akan melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan jika individu tersebut merasakan kerentanan terhadap suatu penyakit. Iis Nurhayati (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi penderita tuberculosis akan penyebaran dan akibat yang ditimbulkan jika tidak melakukan pengobatan maka semakin meningkatkan pula perilaku dari penderita untuk menghindari kemungkinan buruk terjadi.

- b). *Main constructs of perceived HBM*: keparahan sebelum dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* pada ibu balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir

Tabel 5.4 Distribusi *Main constructs of perceived HBM*: keparahan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi *Health Belief Model*

Ibu Balita	<i>Main constructs of perceived: keparahan</i>			
	Pre Tes		Post Tes	
	f	%	f	%
Kurang	12	40	3	10
Cukup	10	33.3	7	23.3
Baik	8	26.7	20	66.7
	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui persepsi keparahan Ibu Balita Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Sebelum pemberian Edukasi *health belief model* sebagian responden berada dalam kategori kurang adalah 12 responden (40%), dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* sebagian besar responden 20 orang dalam kategori baik (66.7%).

Tabel 5.5 Perbandingan nilai *Main constructs of perceived HBM*: Keparahannya Pre Test dan Post Test Hasil Pemberian Edukasi Berbasis Health Belief Model Pada Ibu Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir

No.	Variabel	Z	P value
1.	Persepsi kerentanan	3.286	0.001

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap persepsi keparahan pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,001) kurang dari alpha <0,05 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Persepsi keseriusan adalah anggapan di mana seorang individu yang melakukan pengobatan, tindakan pencegahan karena merasakan bahwa ke seriusan dampak dari terserangnya suatu penyakit hingga dapat menyebabkan kematian.

Keseriusan yang dirasakan individu dapat mendorong individu untuk melakukan pengobatan dengan patuh dan lengkap. Penderita dengan persepsi keseriusan yang rendah dapat saja dikarenakan sudah merasakan kondisi yang lebih baik setelah mengkonsumsi obat dan mengabaikan untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan lengkap. Dengan memberikan edukasi pada penderita juga dapat memberikan efek peningkatan persepsi keseriusan individu sehingga dapat menjadi faktor peningkatan untuk melakukan pengobatan. Peningkatan persepsi keseriusan dapat berasal dari informasi yang diperoleh baik berasal dari dokter maupun hal pendukung lainnya, selain informasi juga dapat berasal dari besarnya sua tu masalah yang sedang dihadapi (Zahrotun Ulum, 2015).

c). *Main constructs of perceived HBM*: manfaat sebelum dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* pada ibu balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir

Tabel 5.6 Distribusi *Main constructs of perceived HBM*: Manfaat Pada Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi *Health Belief Model*

Ibu Balita	<i>Main constructs of perceived HBM</i> : manfaat			
	Pre Tes		Post Tes	
	f	%	f	%
Kurang	15	50	-	-
Cukup	11	36.7	7	23.3
Baik	4	13.3	23	76.7
	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui persepsi manfaat pada Ibu Balita Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Sebelum pemberian Edukasi *health belief model* sebagian responden berada dalam kategori kurang adalah 15 responden (50%), dan Sesudah Pemberian Edukasi *health belief model* sebagian besar responden 23 orang dalam kategori baik (76.7%).

Tabel 5.7 Perbandingan nilai *Main constructs of perceived HBM*: Manfaat Pre Test dan Post Test Hasil Pemberian Edukasi Berbasis Health Belief Model pada Ibu Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang

No.	Variabel	Z	P value
1.	Persepsi manfaat	4.235	0.000

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap persepsi keparahan pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,000) kurang dari alpha <0,05 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

d). *Main constructs of perceived HBM*: hambatan sebelum dan sesudah pemberian edukasi health belief model pada ibu balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir

Tabel 5.8 Distribusi *Main Constructs of Perceived*: Hambatan pada Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi *Health Belief Model*

Ibu Balita	<i>Main constructs of perceived HBM</i> : hambatan			
	Pre Tes		Post Tes	
	f	%	f	%
Kurang	8	26.7	-	-
Cukup	14	46.7	7	23.3
Baik	8	26.7	23	76.7
	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui persepsi hambatan pada Ibu Balita Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Sebelum pemberian Edukasi *health belief model* sebagian besar responden berada dalam kategori cukup adalah 14 responden (46.7%), dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* sebagian besar responden 23 orang dalam kategori baik (76.7%).

Tabel 5.9 Perbandingan *Main constructs of perceived HBM*: Hambatan Pre Test dan Post Test Hasil Pemberian Edukasi Berbasis Health Belief Model pada Ibu Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang

No.	Variabel	Z	P value
1.	Persepsi hambatan	3.906	0.000

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap persepsi hambatan pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,000) kurang dari alpha <0,05 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Persepsi manfaat dan hambatan adalah individu akan melakukan hal-hal yang bisa membawa ke dampak lebih baik atau positif meskipun juga terdapat rintangan pada saat melangsungkan kegiatan tersebut.

Hambatan yang dirasakan dari penderita kemungkinan bisa berasal dari lama waktu pengkonsumsian obat, selain itu juga efek samping dari obat. Akan tetapi masih bisa dirasakan manfaat dalam pengkonsumsian obat secara teratur. Firman Maulana Safri (2013) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi patuh atau tidaknya penderita dalam mengkonsumsi obat adalah pengalaman pribadi saat mengkonsumsi obat. Peningkatan manfaat dan hambatan yang dirasakan dapat berasal dari pengalaman pribadi masing-masing individu. Terdapat beberapa penderita yang kambuh terserang penyakit tuberculosis. Bastable (2003) menyatakan bahwa salah satu kebutuhan yang mendorong untuk melakukan tindakan dipengaruhi beberapa hal yang mempengaruhi persepsi seperti pengalaman pribadi, perbedaan budaya (Firman Maulana, 2013)

- e). *Main constructs of perceived HBM*: ancaman sebelum dan sesudah pemberian edukasi health belief model pada ibu balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir

Tabel 5.10 Distribusi *Main constructs of perceived HBM*: Ancaman Pada Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi *Health Belief Model*

Ibu Balita	<i>Main constructs of perceived: hambatan</i>				
	Pre Tes		Post Tes		
	f	%	f	%	
Kurang	10	33.3	1	3.3	
Cukup	13	43.3	5	13.7	
Baik	7	23.3	24	80	
	30	100	30	100	

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui persepsi ancaman pada Ibu Balita Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Sebelum pemberian Edukasi *health belief model* sebagian responden berada dalam kategori cukup adalah 13 responden (43.3%), dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* sebagian besar responden 24 orang dalam kategori baik (80%).

Tabel 5.11 Perbandingan *Main constructs of perceived HBM*: Ancaman Pre Test dan Post Test Hasil Pemberian Edukasi Berbasis Health Belief Model pada Ibu Balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang

No.	Variabel	Z	P value
1.	Persepsi ancaman	3.839	0.000

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap persepsi hambatan pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,000) kurang dari alpha <0,05 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Persepsi pendorong yaitu dimana anggapan dari individu untuk mencari lebih dalam akan suatu hal contohnya di khususkan dalam informasi penyakit sehingga individu dapat menerima informasi yang benar akan kerentanan terserang suatu penyakit, keseriusan, manfaat dan hambatan dalam suatu tindakan.

Persepsi pendorong yang dirasakan adalah merasakan pentingnya mendapatkan suatu dukungan atau informasi dari sekitar sehingga dapat mendorong individu untuk melakukan hal yang lebih baik yaitu melakukan pengobatan. Persepsi pendorong bisa didapatkan dari internal maupun eksternal yaitu dapat berupa hal - hal pendukung kesehatan baik melalui konsultasi, media masa, anjuran teman. Selain itu faktor internal dapat berasal dari pengetahuan masing-masing individu dan motivasi yang ada dalam dirinya (Iis Nurhayati, 2015). Terjadi peningkatan persepsi pendorong dari pasien penderita tuberkulosis dimana mereka mulai merasakan pentingnya mendapatkan informasi, perlunya dukungan sekitar sebagai pendorong untuk melakukan kegiatan yang lebih baik. Informasi yang didapatkan dari keadaan sekitar akan lebih mudah diterima oleh seseorang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan persepsi dari individu.

5.3 Pengaruh Edukasi *health belief model* Terhadap Upaya Pencegahan ISPA Non Pneumonia pada balita di Desa Mendalanwangi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

Tabel 5.12 Distribusi Upaya pencegahan ISPA Non Pneumonia pada Ibu Balita di desa Mendalanwangi Kec. Wagir Sebelum Dan Sesudah pemberian edukasi *health belief model*.

Ibu Balita	Pengetahuan			
	Pre Tes		Post Tes	
	f	%	f	%
Kurang	8	27	2	7
Cukup	12	40	6	20
Baik	10	33	22	73
	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 5.12 dapat diketahui upaya pencegahan Ibu balita pada ISPA Non Pneumonia sebelum pemberian edukasi dengan teori *health belief model* sebagian besar responden berada dalam kategori cukup 12 orang (40%) dan sesudah pemberian edukasi *health belief model* terhadap persepsi dan upaya pencegahan ISPA nonpneumonia pada ibu balita sebagian besar responden berada dalam kategori baik 22 orang (73%).

Hasil penelitian untuk menguji adanya pengaruh edukasi *health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA Non Pneumonia pada balita di Desa Mendalanwangi Kec.wagir. Berikut disajikan hasil perbandingan nilai pre test dan post test hasil pemberian edukasi *health belief model* dengan uji Wilcoxon.

Tabel 5.13 Perbandingan nilai upaya pencegahan pre test dan post test hasil pemberian edukasi berbasis *health belief model* pada ibu balita di Desa Mendalanwangi Kec. Wagir Kab. Malang

No.	Variabel	Z	P value
1.	Pencegahan ISPA Nonpneumonia pada balita	3.448	0.000

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat diketahui Hasil uji Wilcoxon terhadap Hasil upaya pencegahan ISPA Non Penumonia pada ibu balita diperoleh nilai signifikansi (0,000) kurang dari alpha <0,050 sehingga terdapat pengaruh pemberian *edukasi health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA non pneumonia pada ibu balita.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) individu melakukan tindakan kesehatan seperti melakukan tindakan pencegahan untuk meningkatkan status kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kerentanan pada penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan dan kepercayaan seseorang untuk melakukan perilaku sehat.

Berdasarkan hasil uji statistik uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi (0,000) kurang dari alpha <0,050 sehingga terdapat perbedaan upaya pencegahan ISPA nonpneumonia sebelum dan sesudah edukasi health belief model. Sejalan dengan hasil penelitian ini, dalam penelitian Bulgar (2010) disebutkan bahwa pengetahuan muncul sebagai predictor dari perilaku. Pada penelitian Sundstrom menjelaskan bahwa perilaku berubah berdasarkan persepsi terhadap *susceptibility, severity, benefits, barriers, self efficacy dan cues to action* (Sundstrom et al, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita bahwa kebanyakan memang ada anggota keluarga yang merokok di rumah, menyatakan bahwa saya tidak dapat mencegah agar anak tidak terpapar dengan asap rokok/asap obat nyamuk bakar/asap dapur. Selain itu juga diakui oleh ibu balita bahwa sulit untuk merubah kebiasaan merokok di dalam rumah.

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Upaya pencegahan ISPA meliputi imunisasi campak dan pertusis, perbaikan gizi anak termasuk promosi penggunaan ASI, peningkatan kesehatan untuk ibu hamil untuk, mengurangi kepadatan penduduk, memperbaiki ventilasi rumah, meningkatkan *hygiene* kesehatan (Kemenkes, 2012).

Pencegahan ISPA non pneumonia berulang sebagian ibu balita baik. Sebagian ibu balita yang menyatakan kadang-kadang memberikan makanan yang mengandung sayur dan buah. Hamper tidak pernah menggunakan masker ketika mengalami ISPA. Keyakinan untuk melakukan pencegahan ISPA non pneumonia berulang masih kurang. Mereka menganggap ISPA non pneumonia adalah hal yang biasa dan wajar. Ibu balita kurang menyadari bahwa ISPA non pneumonia dapat menyebabkan komplikasi bila tidak dilakukan perawatan yang baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Rata-rata ibu balita memiliki upaya pencegahan sebelum diberikan edukasi yang cukup. Pengetahuan penderita setelah diberikan edukasi meningkat.
2. Persepsi kerentanan dari pasien sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki persepsi yang cukup baik dan setelah diberikan edukasi persepsi kerentanan yang baik.
3. Persepsi keseriusan meningkat. Terdapat peningkatan dimana sebelum diberikan edukasi sebagian besar merasakan keseriusan yang cukup dan setelah diberikan edukasi mengalami peningkatan yang sebagian besar merasakan keseriusan yang baik.
4. Rata-rata dari persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis paru sebelum diberikan edukasi mengalami peningkatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
5. Persepsi pendorong setelah diberikan edukasi sebagian besar menyadari memerlukan pendorong untuk melakukan kegiatan yang lebih baik dengan adanya informasi baik dari tenaga kesehatan maupun internet.
6. Ada perbedaan yang signifikan dalam upaya pencegahan ISPA Nonpneumonia pada balita sebelum dan sesudah pemberian edukasi health belief model. Hal ini menandakan bahwa ada pengaruh edukasi health belief model terhadap upaya pencegahan ISPA Nonpneumonia pada balita.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi petugas kesehatan

1. Orang tua perlu diberikan pendidikan kesehatan yang mudah dipahami tentang ISPA dan pencegahan ISPA non pneumonia berulang.

2. Orang tua perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang ISPA dan pencegahan ISPA non pneumonia berulang sebagai dasar pengetahuan untuk memberikan dukungan kepada orang tua balita.
3. Orang tua perlu dibuatkan *peer group* untuk *sharing* informasi mengenai pengalaman dalam upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang.

5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti model edukasi yang lain untuk pencegahan kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqinisa, 2015, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015*, Skripsi, Universitas negeri Semarang.
- Ali Z, 2010, *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.
- Anggraheni NV, 2012, *Pengambilan Keputusan Masyarakat Untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten boyolali*, Naskah publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S, 2007, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Arikunto, 2006, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariwibowo A, S, 2008, *Analisis Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya*, Skripsi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Azwar,S, 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiman, A, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dahlan M., 2010, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Buku Ajar ISPA Program D-III Keperawatan*. Ditjen PPM PL-Pusat Diknakes: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Dep.Kes.RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Fauziah I.N., 2015, *Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita Berbasis Inetgrasi Health Belief Model dan Health Promotion Model*, Tesis, Universitas Airlangga Surabaya.
- Green, W. 1991. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*. Second Edition. Columbia: Mayfield Publishing Company.
- Goodall, E.C. et al., 2014. Vitamin D 3 and gargling for the prevention of upper respiratory tract infections : a randomized controlled trial.
- Habeahan, Eva Maretta, 2009, *Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan Infeksi Pernafasan Akut (ISPA) dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Medan*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Hartati, S. 2011, *Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anaka Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta*.
- Hidayat, A, A 2007. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta. IDAI, 2008, *Buku Ajar Respirologi Anak*, Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Janz, N. K. & Becker, M. H., 1984, The health Belief Model: A Decade Later, *Health Education Quartelly*, 11(1).
- Kementrian Kesehatan RI, 2012, *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Tatalaksana Pneumonia Balita*. Ditjen PPM PL-Pusat Diknakes, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*.Kemenkes RI: Jakarta.
- Kunoli, F.J, 2013, *Pengantar epidemiologi penyakit menular*, Jakarta, TIM.
- Nainggalon, 2012, *Hubungan Perilaku Ibu dengan Peran Petugas Kesehatan dalam Pemberian Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Kecamatan Deli Tua*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Napirah dkk, 2016, Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara kabupaten Poso, *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1):29-39.
- Nara A., 2014, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi dan dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai oleh Ibu Bersalin di Puskesmas kawangu Kabupaten Sumba Timur*, Tesis, Universitas Udayana.

- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayah, I, Fatimah, S, & Rakhmawati W 2010, *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA Di Rumah Pada Balita*.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Retnaningsih E dkk, 2007, Analisis Multilevel: Model Akses Layanan Kesehatan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Indonesia, *Buletin Panel Kesehatan*, 35(4):156-166.
- Robbins SP, 2006, *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia, Pearson Educations. Inc.
- Selina H, Hartanto G, Rahmadi FG, 2011, *Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. dalam: Dadiyanto DW, Muryawan MH, Anindita S, editors. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hal 64-83.
- Soetjiningsih & IGN Gde Ranuh, 2013, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2013, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suhartini, 2004 *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC: Jakarta.
- Susilowati, 2010, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dengan Kekambuhan ISPA pada Balita Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekalongan Selatan*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wahyuni S.N., 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Wahyuningsih HS dkk, 2013, *Hubungan Persepsi Ibu Tentang Peran Serta Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia pada Ibu Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- WHO, 2007, *Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Pedoman Interim WHO. 2007

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Naya Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen
4	NIP/NIK/identitas lainnya	85.12.2.169
5	NIDN	4018128501
6	Tempat dan tanggal lahir	Tulungagung, 18 Desember 1985
7	E-mail	naia_ta@yahoo.co.id
8	Nomor Telepon/Hp	085649034301
9	Alamat Kantor	Jalan Besar Ijen 77C Malang
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yg Diampu	Manajemen Keperawatan, Keperawatan anak

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2005-2010	2015-2017
Judul Skripsi/Tesis /Disertasi	Analisis Penilaian dan Harapan pasien Terhadap Peran Perawat Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	Pengembangan Model Supervisi Klinis Berbasis Teori Proctor dan Interpersonal Relationship Cycle (PIR-C) Dalam Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomer/Tahun
1	The Effect Of individual, organizational, and work characteristic factors to influence the clinical supervision in the hospital	Atlantis Press	Advance in Health Sciences Research, Volume 3 tahun 2017
2.	The effectiveness of clinical supervision model based on proctor theory and interpersonal relationship cycle (PIR-C) toward nurses performance in improving the quality of nursing care documentation	Indian journal of public health research and development	Vol 9 no 10 tahun 2018,

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 8th International Nursing Conference “Education, Practice And Research Development In Nursing”	The Effect Of individual, organizational, and work characteristic factors to the influence the clinical supervision in the hospital	April 2017, UNAIR

Lampiran 2: Surat Pernyataan Ketua Peneliti

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Naya Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

NIK : 85.12.2.169

Pangkat/Golongan : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : Pengaruh edukasi health belief model terhadap upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita. Yang diusulkan dalam skema penelitian Calon Dosen untuk tahun anggaran 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan persyaratan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, Januari 2020

Yang Menyatakan,

Naya Ernawati., S.Kep.Ns, M.Kep

Lampiran 8A. Penelitian Pemula / Calon Dosen

FORMULIR *DESK* EVALUASI PROPOSAL PENELITIAN PEMULA

Judul Penelitian : Pengaruh edukasi health belief model terhadap upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita

Bidang Penelitian : Keperawatan Anak

Perguruan Tinggi : Potekkes Kemenkes Malang

Program : D- IV Keperawatan

Studi Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Naya Ernawati

b. NIP/NIDN : 85.12.2.169 /4018128501

c. Jabatan Fungsional : Dosen

Anggota Peneliti : 1 orang

Lama Penelitian : 3 bulan

Biaya yang : Rp 17.000.000

Diusulkan

Biaya yang Direkomendasikan : Rp.....

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Perumusan masalah: a. Ketajaman perumusan masalah b. Tujuan Penelitian	25		
2	Peluang luaran penelitian: a. Publikasi ilmiah b. Pengembangan Ipteks-Sosbud c. Pengayaan Bahan Ajar	25		
3	Metode penelitian -Ketepatan dan kesesuaian metode yang digunakan	25		
4	Tinjauan pustaka: a. Relevansi b. Kemutakhiran c. Penyusunan Daftar Pustaka	15		
5	Kelayakan penelitian: a. Kesesuaian waktu b. Kesesuaian biaya c. Kesesuaian personalia	10		
Jumlah		100		

Keterangan: Skor: 1,2,3,5,6,7 (1=Buruk; 2=Sangat kurang; 3=Kurang; 5=Cukup; 6=Baik; 7=Sangat baik); Nilai=Bobot x Skor

Komentar Penilai:

Kota, tanggal-bulan-tahun

Penilai,

Tandatangan
(Nama Lengkap)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Teman sejawat yang terhormat,

Saya, Naya Ernawati, S. Kep., Ns, M. Kep, Dosen Poltekkes Kemenkes Malang. Dalam rangka kegiatan penelitian saya menyebarkan kuesioner penelitian tentang “Pengaruh edukasi *health belief model* terhadap upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita.

Penelitian diawali dengan menyebarkan kuesioner kepada rekan-rekan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kejadian ISPA non pneumonia. Hasil yang diperoleh dari rekan-rekan, merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan ISPA non pneumonia.

Demikian penjelasan ini, apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Malang, 2020

Peneliti

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

**INFORMED CONSENT PERAWAT PELAKSANA
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

No.Responden :.....
Ruangan :.....
Umur :.....
JenisKelamin :.....
Pekerjaan :.....
Alamat :.....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :
Penelitian yang berjudul “Pengaruh edukasi health belief model terhadap pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada balita”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidakbersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Malang, Januari 2020

Peneliti,

Responden,

Naya Ernawati

.....

Saksi,

Saksi,

.....

.....

*) Coret salah satu

KUESIONER

Petunjuk pengisian:

Yang merupakan ISPA antara lain: batuk, pilek, demam, radang tenggorokan, radang amandel, radang selaput hidung (bersin, hidung tersumbat, gatal hidung, mengeluarkan ingus)

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Anda.

No. Responden :

Tgl. Pengisian :

Usia anak :

Kapan terakhir anak mengalami ISPA.....

Tiga bulan terakhir, berapa kali anak mengalami ISPA.....

Data Demografi

1. Usia ibu

0 – 17 tahun

18 - 65 tahun

66 - 79 tahun

80 - 99 tahun

2. Pendidikan ibu

Tidak sekolah-SMP

SMA

PT

3. Pendapatan keluarga

Kurang dari Rp 1.924.000,00

Lebih dari Rp 1.924.000,00

Jumlah anggota keluarga yang ditanggung.....

Konstruksi Utama Persepsi: Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Hasil			
		STS	TS	S	SS
1.	Anak dengan asupan gizi yang kurang rentan mengalami ISPA berulang.				
2.	Lingkungan rumah yang bersih dapat menyebabkan ISPA berulang.				
3.	Kamar tidur yang pengap dan tidak ada sirkulasi dapat memicu ISPA berulang pada anak.				
4.	Adanya anggota keluarga yang merokok dapat memicu ISPA berulang pada anak.				
5.	Adanya anggota keluarga yang mengalami ISPA dapat memicu ISPA berulang pada anak.				
6.	Kebiasaan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan dapat memicu ISPA berulang pada anak.				
7.	Anak yang imunisasinya tidak lengkap rentan mengalami ISPA berulang.				

Konstruksi Utama Persepsi: Keparahan (*Perceived Severity*)

Berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Hasil			
		STS	TS	S	SS
1.	ISPA dapat mengganggu kenyamanan anak, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.				
2.	ISPA tidak akan mempengaruhi tidur pada anak.				
3.	Gangguan pada telinga akan terjadi bila perawatan ISPA berulang dilakukan dengan baik				
4.	ISPA yang tidak dilakukan pengobatan dapat menyebabkan radang paru-paru				

Konstruksi Utama Persepsi: Kuesioner Manfaat (*Perceived Benefits*)

Berilah tanda centang (✓) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Hasil			
		STS	TS	S	SS
1.	Bila saya selalu mengajak anak ke posyandu ketika ada program pemberian vit. A, resiko anak sering terserang ISPA berulang akan berkurang				
2.	Jika anak jarang maka sayur dan buah akan beresiko mengalami ISPA berulang				
3.	Vitamin A sangat penting untuk mencegah ISPA berulang				
4.	Bila saya memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, resiko anak sering terserang ISPA berulang akan berkurang				
5.	Bila saya mengarahkan balita agar tidak lama terpapar asap dan debu di luar rumah, anak dapat terhindar dari ISPA berulang				
6.	Bila saya membiarkan anggota keluarga yang merokok untuk tetap merokok di dalam rumah, anak dapat terhindar dari ISPA berulang				
7.	Kelengkapan imunisasi penting untuk mencegah ISPA berulang				

Konstruksi Utama Persepsi: Kuesioner Hambatan (*Perceived Barriers*)

Berilah tanda centang (✓) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Hasil			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya jarang memberikan lauk (ikan/telur/tahu/tempe) dalam menu makan anak				
2.	Saya jarang memberikan sayuran dan buah-buahan dalam menu makanan anak				
3.	Menurut saya, sulit untuk memberikan ASI saja pada 6 bulan pertama usia anak				
4.	Pemberian vitamin A untuk anak tidak diperlukan karena rasanya tidak enak				
5.	Saya tidak menganjurkan anak untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan.				
6.	Tidak ada anggota keluarga yang suka merokok di dalam rumah.				
7.	Saya sering lupa mengajak anak untuk imunisasi				

Kuesioner Ancaman (*Perceived Threat*)

Berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Hasil			
		STS	TS	S	SS
1.	Kekurangan vitamin A menjadi faktor resiko terjadinya ISPA berulang pada anak.				
2.	Tinggal di lingkungan rumah padat, kotor, berasap dan berdebu menjadi faktor resiko terjadinya ISPA berulang pada anak				
3.	ASI eksklusif dapat mencegah ISPA berulang pada anak				
4.	ISPA berulang dapat terjadi pada anak dengan imunisasi lengkap				
5.	Tertular penderita batuk pilek lain menjadi faktor resiko terjadinya ISPA berulang pada anak.				

KUESIONER PENCEGAHAN ISPA NON PNEUMONIA PADA BALITA

Petunjuk : Beri tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersebut dibawah ini yang tersedia (**Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu**)

No.	PERNYATAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya memberikan lauk (ikan/telur/tahu/ tempe) dalam menu makan anak				
2.	Makanan yang saya sediakan untuk anak mengandung sayur dan buah				
3.	Bayi saya mendapat makanan lain selain ASI saat berusia sebelum 6 bulan				
4.	Saya memberikan makanan yang mengandung vitamin A seperti papaya/wortel/hati ayam kepada anak				
5.	Saya menyuruh anak untuk cuci tangan setelah memegang benda yang kotor				
6.	Saya mengatur kamar tidur balita agar cahaya dan udara dapat masuk dengan bebas serta dengan membuka jendela				
7.	Saya mengajak anak untuk mendapat vitamin A ketika ada program di posyandu				

----- **TERIMA KASIH** -----

