KODE: 03.1

PENELITIAN

CALON DOSEN

POLITEKNIK KEMENKES MALANG TAHUN 2018

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ISPA NON PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

PENYUSUN :

NAYA ERNAWATI, S.KEP.NS, M.KEP

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul

"ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ISPA NONPNEUMONIA PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG"

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal..... Bulan November 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdiaan
Kepada Masyarakat Politehnik
Kesehatan Kemenkes Malang

Jupriono,SKp,M.Kes
NIP. 196404071988031004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian

Naya Emawati,S.Kep,Ns,M.Kep
NIK. 85.12.2.169

Mengetahui
Direktur

Budi Susatia, SKp.MKes
NIP.196503181988031002

Scanned by CamScanner

ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita. ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Untuk dapat menanggulangi penyebaran ISPA perlu diketahui faktor-faktor risiko kejadian ISPA. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi (pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan sikap), faktor pendukung (penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ventilasi, adanya perokok di dalam rumah), faktor pendorong (peran petugas kesehatan) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Populasi yaitu orang tua balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 60 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square test* dan *oods ratio.* **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita memiliki hubungan yang dignifikan dengan Pengetahuan (*p value* = 0,017; OR = 0,27, sikap (*p value* = 0,003; OR = 0,27), penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (*p value* = 0,371; OR = 0,58), ventilasi (*p value* = 0,028; OR = 0,29), perokok di dalam rumah (*p value* = 0,000; OR = 7,56), peran petugas kesehatan (*p value* = 0,000; OR= 0,17). Rekomendasi perlu penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan model pencegahan ISPA NonPneumonia berulang pada balita sesuai faktor-faktor risiko kejadian yang ditemukan.

Kata Kunci : Faktor risiko, ISPA Non Pneumonia, Balita <5 tahun

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul i
Daftar Isi ii
BAB 1 PENDAHULUAN.....1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah.....6
1.3 Tujuan Penelitian.....6
1.3.1 Tujuan umum.....6
1.3.2 Tujuan khusus.....6
1.4 Manfaat Penelitian.....7
1.4.1 Manfaat teoritis.....7
1.4.2 Manfaat praktis.....7
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA.....8
2.1 Konsep ISPA 8
2.2 Kerangka Konseptual.....11
BAB 3 METODE PENELITIAN.....13
3.1 Desain Penelitian.....13
3.2 Populasi dan Sampel 13
3.3 Variabel Penelitian 14
3. 4 Definisi Operasional.....15
3.1.5 Instrumen Penelitian.....17
3.1.6 Prosedur Pengumpulan Data 18
3.1.7 Cara Analisis Data.....18
3.1.8 Uji Validitas dan Reliabilitas 19
3.1.9 Etik Penelitian 20
DAFTAR PUSTAKA……..……..... ...23
LAMPIRAN…….…..…….....…...26

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 umur 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% (Riskesdas, 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.

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 peran perawat yang telah dibahas diatas, hal penting pertama untuk dilakukan adalah mengetahui faktor risiko terhadap kejadian ISPA non pneumonia pada balita, sehingga bisa diberikan intervensi lebih lanjut untuk penanganannya. Diharapkan setelah diketahui faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia pada sebuah komunitas diharapkan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk komunitas tersebut sesuai dengan faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia yang melatarbelakanginya. Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi sehingga kematian pada balita akibat ISPA non pneumonia bisa dihindari.

I.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan faktor predisposisi (pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan sikap) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang?
2. Apakah ada hubungan faktor pendukung atau *enabling factors* (, penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ventilasi, keberadaan perokok dalam rumah) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang?
3. Apakah ada hubungan faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang?
4. Apakah faktor dominan risiko kejadian ISPA NonPneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk melakukan analisis terhadap faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita diwilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap) dengan kejadian ISPA Non Pneumonia berulang Pada Balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.
2. Menganalisis hubungan faktor pendukung atau *enabling factors* lingkungan rumah (penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ventilasi, keberadaan perokok di dalam rumah) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.
3. Menganalisis hubungan faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.
4. Menganalisis faktor dominan risiko kejadian ISPA NonPneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang

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 penangggulangan ISPA dan bagian promosi kesehatan dalam memberikan informasi guna merencanakan program pencegahan dan penanganan terhadap kejadian ISPA.

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 37^0C 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 39^0C (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 klien terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikriorganisme. Manifestasi klinisnya antara lain: batuk, bersin dan kongesti nasal, pengeluaran mucus dan rabas dari hidung, serat 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 populsi ank sekolah di Indonesia dengan status gizi marginal (Kartasurya, 2012). Vitamin D3 adalah intervensi yang menjanjikan untuk *URTI*. Vitamin D secara signifikan mengurangi resiko hsil 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 lainya.
    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 $38{,}5^0$ C :
    a. Beri parasetamol.
    b. Memberi cairan lebih banyak.
2) Demam tidak tinggi, kurang dari $38{,}5^0$ 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 Kotrimoksasol

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.

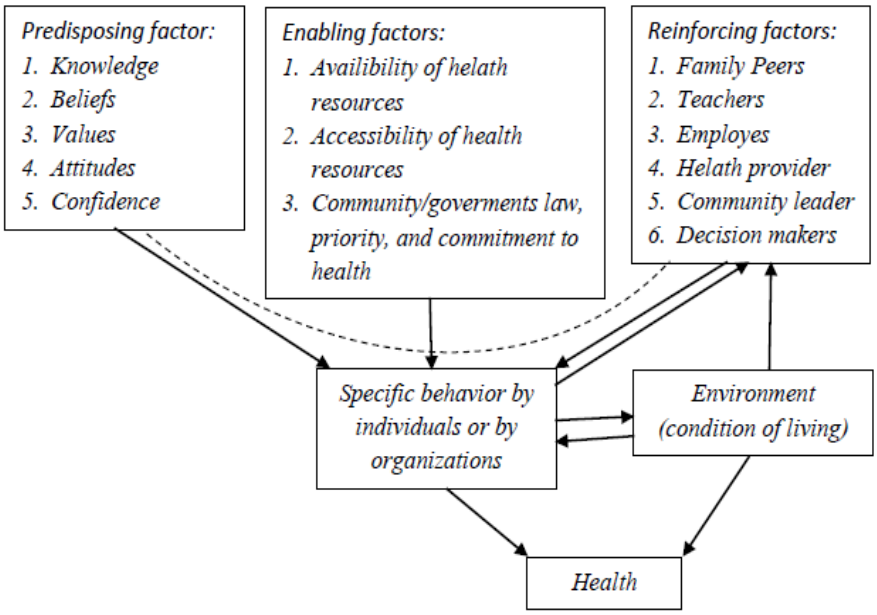
2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

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 managemen 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, memlihara 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 tergambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat keehatan 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 adlah suatu faktor yang timbul kakrena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Faktor perillaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup adalah pola kebiasan seseorang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya uantuk 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.

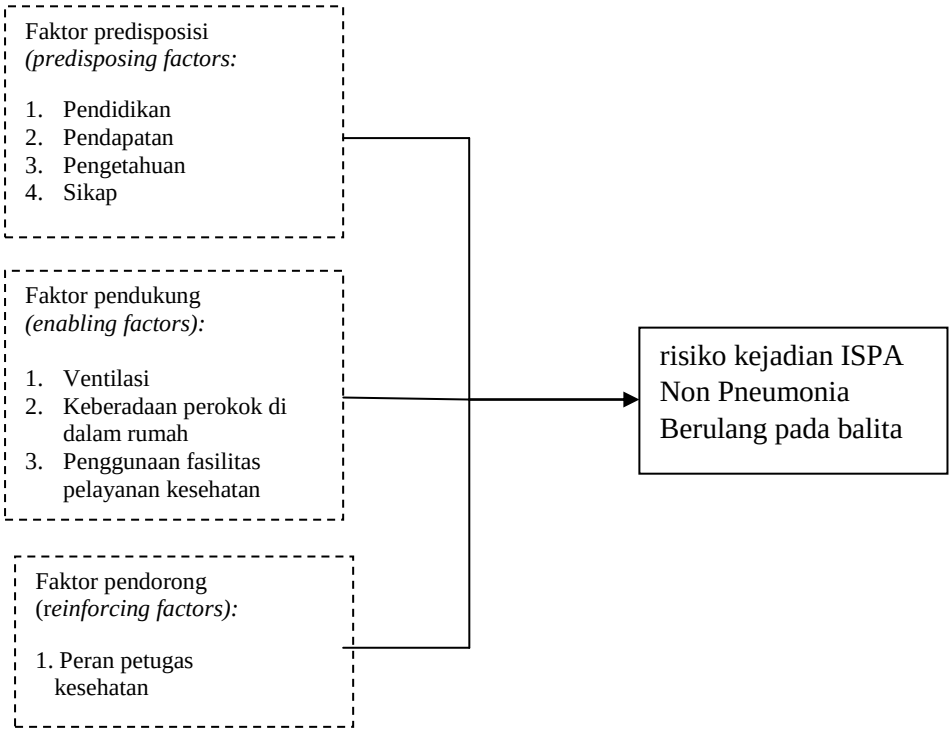
2. Faktor pendukung *(enabling factors)* yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

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, kepercayaa, tradisi dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan menduukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan:

= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Risiko Kejadian ISPA Non Pneumoni Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dikembangkan melalui faktor-faktor yang mempengaruhinya (Green, 1991). Kerangka konseptual diawali dari faktor-faktor yang mempengaruhi konstruksi utama persepsi yaitu terdiri dari: faktor predisposisi (usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), faktor pendukung atau *enabling factors* (ventilasi), faktor pendorong atau *reinforcing factors* (peran petugas kesehatan, keberadaan perokok di rumah).

Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kabupaten Malang maka akan bermanfaat untuk memberikan intervensi lanjutan yang tepat dalam mengatasi permasalahan yang terjadi disesuaikan dengan kondisi epidiomologi dan perilaku masyarakat setempat.

2.1.12 Hipotesis Penelitian

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

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan sikap) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.
2. Ada hubungan antara faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ventilasi, keberadaan peroko di dalam rumah) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.
3. Ada hubungan antara faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan) dengan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*

3.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh balita yang menderita ISPA di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.

3.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010).Untuk menghitung besar sampel digunakan rumuspopulasi infinit (populasi tidak diketahui): (Nursalam, 2016)

Rumus:

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

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 \text{ x } 0{,}04 \text{ x } (1\text{-}0{,}04)}{(0{,}05)^2}$$

$$= 30$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. 30 responden untuk yang terdiagnosis ISPA Non Pneumonia, dan 30 responden kontrol untuk yang tidak terdiagnosis ISPA Non Pneumonia.

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 batita yang tercatat di posyandu/aktif

2. Kriteria Eksklusi

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

3.4 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.

3.5 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).

3.5.1 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 Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor predisposisi (usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan pelayanan kesehatan dan aksesibilitas sumber kesehatan), faktor pendorong atau *reinforcing factors* (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga).

3.5.2 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 kejadian ISPA non pneumonia.

3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Nilai
Variabel Independen					
Pendidikan ibu balita	Tingkat pengetahuan ibu yang dinilai berdasarka ijazah terakhir yang dimiliki.	1. Tidak sekolah-SMP 2. SMA 3. PT	Kuesioner	Ordinal	1 =Tidak sekolah-SMP 2 = SMA 3 = PT
Pendapatan keluarga	Penghasilan tiap bulan yang diperoleh responden dan keluarga baik dari pekerjaan pokok atau sampingan serta jumlah keluarga yang ditanggung.	1. < Rp 1.924.000 2. > Rp 1.924.000	Kuesioner	Nominal	1 = < Rp 1.924.000 2 = > Rp 1.924.000
Pengetahuan ibu balita	Kumpulan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat pencegahan ISPA non pneumonia berulang yang dipahami oleh ibu diperoleh dari proses belajar	Penilaian pengetahuan ibu tentang perilaku pencegahan ISPA non pneumonia berulang (definisi, penyebab, gejala, faktor resiko, cara penularan, cara pencegaha)	Kuesioner	Ordinal	3 = Baik (Hasil presentase 76%-100%) 2 = Cukup (Hasil Presentase 56%-75%) 1 =Kurang (Hasil Presentase > 56%) (Arikunto, 2006)
Sikap ibu balita	Perasaan mendukung atau memihak atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak terhadap pencegahan ISPA non pneumonia berulang	Penilaian sikap ibu terhadap pencegahan ispa non pneumonia berulang meliputi aspek : 1. Perilaku pemberian Makanan bergizi 2. Modifikasi lingkungan 3. Kelengkapanimunisasi 4. Pemberian ASI/ riwayat pemberian ASI 5. Pemberian vitamin A.	Kuesioner	Nominal	≥ means = sikap positif <means= sikap negative

Faktor Pendukung					
Ventilasi rumah	Sarana sirkulasi udara alamiah dari/ke dalam kamar balita berupa jendela yang dapat dibuka tutup	Tidak memenuhi syarat bila luasnya < 10% dari luas lantai dan memenuhi syarat bila luasnya >= 10% dari luas lantai.	Kuesioner Wawancara	Ordinal	0. Tidak memenuhi syarat 1.Memenuhi syarat
Keberadaan perokok di dalam rumah	Adanya salah satu penghuni rumah yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah	Adanya perokok di dalam rumah	Wawancara	Ordinal	0. Ada 1. Tidak ada
Faktor Pendorong Peran Petugas Kesehatan	Kewajiban yang diharapkan dari seorang pemberi pelayanan untuk meningkatkan derajat sehat pada anak terhadap pencegahan ISPA non pneumonia berulang	1. Adanya edukasi tentang pencegahan ISPA non Pneumonia berulang 2. Frekuensi edukasi 3. Pelaksanaan edukasi	Kuesioner	Ordinal	3= Baik (Hasil Presentase 76%- 100%) 2 = Cukup (Hasil Presentase 56%-75%) 1 = Kurang (Hasil Presentase > 56%)
Variabel Dependen Kejadian ISPA non pneumoni	Kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam.	1. ISPA non pneumonia 2. Tidak ISPA non pneumonia.	Status pasien	Nominal	1= ISPA non pneumonia 0 = Tidak ISPA non pneumonia

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 Dinoyo Kota Malang pada September – November 2018.

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:

1. Memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden (memberikan *informed consent*).
2. Memberikan kuesioner pada ibu balita di wilayah kerja puskesmas kedungkandang Kota Malang mengenai faktor predisposisi (usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), konstruksi utama persepsi (*perceived suscepctibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers),* faktor pendukung atau *enabling factor* (penggunaan pelayanan kesehatan), faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan). Pada pengumpulan data ini, peneliti dibantu 2 orang fasilitator (mahasiswa keperawatan) yang sebelumnya telah diberikan penjelah oleh peneliti mengenai penelitian ini. Fasilitator bertugas memandu ibu batita selama pengisian kuesioner. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini kurang lebih sekitar 30 menit.

4.10 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu kejadian ISPA non pneumonia pada balita dan variabel independen yaitu faktor predisposisi (pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap), faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ventilasi, adanya perokok di dalam rumah), dan faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen sesuai kerangka konsep. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara nilai yang diharapkan dengan nilai yang di amati, bila kedua variabel itu tidak ada perbedaan berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square yang menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai p < 0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna. Kemudian dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR), nilai OR merupakan estimasi resiko terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Estimasi Confident Interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR = 1, artinya tidak ada hubungan

OR = <1, artinya sebagai proteksi atau pelindung

OR = >1, artinya sebagai faktor resiko

4.11 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 *Croncbach* 0 sampai 1. Uji

reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Croncbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikasi 5 %.

4.12 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 suka rela oleh responden. Apabila supervisor tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonimity* (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 4
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian ISPA Non Pneumonia pada balita usia < 5 tahun di masyarakat wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. Uraian dalam bab ini meliputi gambaran faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, dan sikap. Faktor pendukung terdiri dari penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, adanya perokok di dalam rumah dan adanya ventilasi di dalam kamar balita. Faktor pendorong terdiri dari peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi terkait faktor penyebab dan penanganan ISPA Non Pneumoni pada balita.

4.1 Gambaran Karakteristik Faktor-Faktor Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita

4.2.1 Faktor predisposisi *(predisposing factors)*

Faktor predisposisi responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan sikap . Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel faktor predisposisi.

Tabel 5.1 Faktor Predisposisi Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada Tanggal 5-10 Oktober 2018.

No.	Faktor Predisposisi	Parameter	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Umur	15-25 tahun	9	15.0
		26-35 tahun	44	73.3
		36-45 tahun	7	11.7
2	Jenis kelamin	Perempuan	58	96,6
		Laki-laki	2	3,4
3	Pekerjaan	PNS	6	10.0
		Ibu Rumah tangga	24	40.0
		Lain-lain (wiraswasta, pedagang,penjahit,dll)	30	50.0
4	Pendidikan	SMA/sederajat	51	85
		PT (perguruan tinggi)	9	15
5	Pendapatan keluarga	Kurang dari Rp 1.924.000	31	51,7
		Lebih dari Rp 1.924.000	29	48,3

No.	Faktor Predisposisi	Parameter	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
6	Pengetahuan	Baik	37	61,7
		Kurang	23	38,3
7	Sikap	Positif	35	58.3
		Negatif	25	41.7
8	Ventilasi	Ada	40	66.7
		Tidak	20	33.3
9	Ada perokok di dalam rumah	Ada	30	50
		Tidak	30	50
10	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	Baik	45	75
		Kurang	15	25
11	Peran petugas	Baik	36	60
		Kurang	24	40
		Total	**60**	**100**

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia ibu balita hampir seluruhnya berada dalam rentang 26-35 tahun yaitu sebanyak 44 orang (73.3%), pendidikan ibu balita sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 51 orang (85%), pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari Rp. 1.924.000,00 yaitu sebanyak 31 orang (51.7%). Pengetahuan ibu balita tentang ISPA Non Pneumonia hampir seluruhnya tergolong baik yaitu sebanyak 37 orang (61.7%). Pengetahuan ibu balita tentang ISPA Non Pneumonia banyak didapatkan dari pengalaman sehari-hari. Sikap ibu balita sebagian positif yaitu sebanyak 35 orang (58.3%). Sikap yang sulit diubah dari ibu balita yaitu dikarenakan kebiasaan.

4.2.2 Faktor pendukung *(enabling factors)*

Variabel faktor pendukung *(enabling factors)* terdiri dari 3 sub variabel yaitu penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ada tidaknya ventilasi di dalam kamar balita dan ada perokok di dalam rumah. Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel faktor pendukung:

Tabel 5.2 Faktor Pendukung Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada Tanggal 5-10 Oktober 2018.

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Kurang f (%)	Total f (%)
1	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	45 (75%)	15 (25%)	100 (100%)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan aksesibilitas ke pelayanan kesehatan baik yaitu sebanyak 45 orang (75%).

Tabel 5.3 Faktor Pendukung Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada Tanggal 5-10 Oktober 2018.

No	Faktor Pendukung	Ada f (%)	Tidak ada f (%)	Total f (%)
1	Ventilasi	40 (66.7%)	20 (33.3%)	100 (100%)
2	Ada perokok di dalam rumah	50 (50%)	50 (50%)	100 (100%)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan terdapat ventilasi di kamar balita yaitu sebanyak 40 orang (66.7%), ada perokok di dalam rumah sebagian responden menyebutkan ada yaitu 30 orang (50%) dan sebagian menyebutkan tidak ada perokok di dalam rumah yaitu 30 orang (50%).

4.2.3 Faktor pendorong *(reinforcing factors)*

Variabel faktor pendorong *(reinforcing factors)* terdiri dari peran petugas kesehatan dalam emberikan edukasi terkait faktor penyebab, pencegahan, dan penanganan ISPA NonPneumonia. Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel faktor pendorong:

Tabel 5.3 Faktor Pendorong Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada Tanggal 5-10 Oktober 2018.

No	Faktor Pendorong	Ada f (%)	Tidak ada f (%)	Total f (%)
1	Peran petugas kesehatan	40 (66.7%)	20 (33.3%)	100 (100%)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik peran petugas kesehatan sebagian besar responden menyatakan baik yaitu sebanyak 40 orang (66.7%).

4.3 Hubungan Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita Ditinjau dari Pengetahuan Ibu, Pendidikan, Pendapatan, Sikap, Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, Ventilasi, Ada perokok di dalam rumah, dan Peran petugas Kesehatan.

Uji statistik menggunakan uji beda proporsi *chi square,* untuk menjelaska hubungan antara variabel dependen dan independen dengan batas kemaknaan pvalue 0,005, yang artinya bila p-value ≥ 0,05 maka hubungan antara variabel dependen dan independen tidak bermakna, tetapi jika p-value < 0,05 bermakna. Selain menguji tingkat kemaknaan dapat dilihat pula nilai OR (*odds ratio*), jika OR < 1 berarti sifatnya protektif OR=1 berarti tidak mempunyai resiko sedangkan OR> 1 berarti mempunyai resiko.

Hasil penelitian tentang variabel pengetahuan didapatkan bahwa dari 30 responden yang balitanya tidak sakit ISPA Non Pneumonia, terdapat 23 orang (62,2%) yang memiliki pengetahuan baik tentang ISPA Non Pneumonia, dan 7 responden (30,4%) ibu balita lainnya berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 30 responden yang balitanya sakit ISPA NonPneumonia, ada 16 responden (16,9%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang ISPA Non Pneumonia. Dari hasil tersebut secara persentase anak balita yang sakit ISPA Non Pneumonia dan pengetahuan ibunya kurang lebih banyak dibandingkan dengan anak balita yang sakit ISPA Non Pneumonia yang ibunya memiliki pengetahuan baik tentang ISPA Non Pneumonia.

Tabel 3.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Pada Risiko Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Variabel	ISPA	Tidak ISPA	Total	*P Value*	Odds Ratio (95%CI)
Pengetahuan ibu					
Baik	14	23	37	0,017	0,27
Kurang	16	7	23		

Variabel	ISPA	Tidak ISPA	Total	*P Value*	Odds Ratio (95%CI)
Pendidikan					
SMA	28	23	51	0,071	4,26
PT	2	7	9		
Pendapatan					
< Rp 1.924.000	19	12	31	0,071	2,59
> Rp 1.924.000	11	18	29		
Sikap					
Positif	13	24	37	0,003	0,19
Negatif	17	6	23		
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan					
Baik	21	24	45	0,371	0,58
Kurang	9	6	15		
Ventilasi					
Ada	16	24	40	0,028	0,29
Tidak ada	14	6	20		
Perokok di dalam rumah					
Ada	22	8	30	0,000	7,56
Tidak ada	8	22	30		
Peran petugas kesehatan					
Ada	11	25	36	0,000	0,17
Tidak ada	19	5	24		

Berdasarkan tabel 3.4 Variabel pengetahuan berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,006 berarti (< 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu balita yang mempunyai pengetahuan kurang dengan kejadian ISPA. Dengan nilai OR= 0,27 (95% CI) ini berarti pada orang tua yang berpengetahuan kurang, anak balitanya mempunyai risiko 0,27 kali lebih besar untuk terkena ISPA daripada orang tua yang mempunyai pengetahuan yang baik.

Variabel pendidikan berdasarkan hasil uji statistik didapat p = 0,071 berarti (> 0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara orang tua balita yang mempunyai pendidikan SMA dengan pendidikan PT. Variabel pendapatan keluarga dengan kejadian ISPA NonPneumonia Pada Balita berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,071 berarti (> 0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keluarga yang memiliki penghasilan < Rp 1.924.000 dan penghasilan >1.924.000 dengan kejadian ISPA NonPneumonia pada balita.

Variabel sikap berdasarkan hasil uji statistik didapat p = 0,003 berarti (< 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga yang mempunyai sikap negatif dengan kejadian ISPA. Dengan nilai OR= 0,19 (95% CI) ini berarti pada keluarga yang memiliki sikap negatif, anak balitanya mempunyai risiko 0,19 kali lebih besar untuk terkena ISPA daripada ibu yang mempunyai sikap positif terhadap pencegahan ISPA Non Pneumonia.

Variabel sikap berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,003 berarti (< 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga yang mempunyai sikap negatif dengan kejadian ISPA. Dengan nilai OR= 0,19 (95% CI) ini berarti pada keluarga yang memiliki sikap negatif, anak balitanya mempunyai risiko 0,19 kali lebih besar untuk terkena ISPA daripada ibu yang mempunyai sikap positif terhadap pencegahan ISPA NonPneumonia.

Variabel penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,371 berarti (> 0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian mengenai variabel ventilasi kamar balita, diperoleh data bahwa pada kelompok ibu yang balitanya tidak terkena ISPA, 24 (40%) diantaranya telah memiliki ventilasi kamar yang memenuhi syarat kesehatan, dan kelompok ibu yang balitanya sakit ISPA terdapat 14 (70%) yang tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan (< 10 % luas lantai). Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,028 (<0,05) dan OR= 0,29 (95% CI), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi kamar balita dengan kejadian ISPA pada balita, dan pada keluarga balita yang tidak memiliki ventilasi kamar yang memenuhi syarat kesehatan mempunyai risiko balitanya terkena ISPA 0,29 kali daripada kelompok keluarga yang memiliki ventilasi kamar balita yang memenuhi syarat kesehatan.

Variabel adanya perokok di dalam rumah berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,000 berarti (< 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara adanya perokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA Non Pneumonia. Dengan nilai OR= 7,56 (95% CI) ini berarti pada keluarga yang memiliki anggota keluarag yang merokok di dalam rumah, anak balitanya mempunyai risiko 7-8 kali lebih besar untuk terkena ISPA Non Pneumonia daripada keluarga yang tidak ada perokok di dalam rumah.

Variabel peran petugas kesehatan berdasarkan hasil uji statistik didapat *p* = 0,000 berarti (< 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara adanya perokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA Non Pneumonia. Dengan nilai OR= 0,17 (95% CI) ini berarti pada peran petugas kesehatan yang kurang dalam pencegahan ISPA Non Pneumonia mempunyai risiko 0, 17 kali lebih besar untuk balita terkena ISPA Non Pneumonia .

4.4 Analisis Multivariat

Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisa multivariate. Dari hasil analisis multivariat dengan regresi logistik dihasilkan *p value* masing-masing variabel.

Tabel 4.5 Analisis Multivariat Variabel Pengetahuan, Sikap, Penggunaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Ventilasi, Ada Perokok di Dalam Rumah, Peran Petugas Terhadap Faktor Risiko Kejadian ISPA Non Pneumonia Berulang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas DInoyo Kota Malang

Variabel	Exp (B)	Wald	95% CI	*P Value*
Pengetahuan	.323	4.057	.107-.970	.044
Sikap	.245	2.045	.036-1.684	.153
Ventilasi	.421	1.001	.077-2.291	.317
Ada perokok di dalam rumah	27.573	9.502	3.347-227.178	.002
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	.757	.328	.292-1.961	.567
Peran petugas	.295	6.910	.119-.733	.009

Untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita dapat dilaihat dari nilai Exponen B pada variabel yang signifikan. Pada hasil analisis di atas, yang paling besar nilai Exponen B nya adalah adanya perokok di dalam rumah, sehingga dapat di artikan bahwa kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan faktor dominan yang apling besar pengaruhnya terhadap risiko kejadian ISPA Non Pneumonia Pada balita.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 *Predisposing Factors* dalam Hubungannya Dengan Risiko Kejadian ISPA Non Pneumonia Berulang pada Balita

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. Selain faktor predisposisi juga ada faktor pendorong dan faktor pembentuk yang mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor predisposisi *(predisposing factors)* antara lain pengetahuan, sikap, nilai, *beliefs, confidence*, karakteristik individu (seperti: usia, pendidikan, pekerjaan, pedapatan) (Green, 1991).

Hasil analisis *chi square* menunjukkan pada indikator *predisposing factors* didapatkan nilai *p value* yang memenuhi yaitu pengetahuan dan sikap. Sementara untuk usia, pendidikan dan pendapatan tidak valid membentuk faktor predisposisi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmojo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) antara lain: pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah pengetahuan, afektif, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan yang ada di lingkungannya (Pritchard, 1986).

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 reponden 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.

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmojo, 2010). Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Menurut Robbin (2006) persepsi dipengaruhi oleh: sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan.

Usia merupakan tingkat kedewasaan seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka usia mereka bertambah. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang ia dapat bukan hanya berasal dari lingkunga, 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 *Enabling Factors* dalam Hubungannya dengan Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Berulang Pada Balita

Enabling factors (faktor pendukung) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendukung meliputi penggunaan layanan kesehatan, lingkungan, aksesibilitas sumber kesehatan, peraturan pemerintah, ketrampilang kesehatan (Green, 2005). Pada penelitian ini peneliti mengambil tiga indikator pada faktor pendukung yaitu aksesibilitas ke pelayanan kesehatan, ventilasi di dalam kamar balita, dan adanya perokok di dalam rumah. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna anatara variabel *enablingg factors* dengan risiko kejadian ISPA NonPneumoni berulang pada balita.

Penggunaan layanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keparahan ISPA. Pada sebagian negara berkembang, pemanfaatan fasilitas kesehatan baik. Hasil penelitian Sampeluna dkk (2013) menunjukan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan adalah keluarga dan kelompok acuan. Kelompok acuan adalah semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang (Sari, 2010). Hasil penelitian Logen (2015) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur dan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian Nurzaeni (2015) menunjukan dukungan keluarga dan keterpaparan informasi berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Anggraheni (2012) menunjukkan bahwa biaya pengobatan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Napirah (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan layanan kesehatan dengan persepsi masyarakat tentang kesehatan. Hasil penelitian Wahyuni (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan persepsi sakit. Penggunaan layanan kesehatan menunjukkan hampir seluruh responden bernilai baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan ketersediaan pelayanan kesehatan dan biaya yang terjangkau serta fungsi pelayanan kesehatan yang baik dalam upaya pencegahan ISPA non pneumonia berulang. Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan dengan orang tua balita didapatkan bahwa ketika balita mengalami ISPA Non Pneumonia membawa balita ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan swasta.

Pilihan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan ini dikarenakan kecocokan atau dapat pula karena faktor biaya. Ibu yang memilih membawa balita ke pelayanan kesehatan swasta merasa karena tidak ada perubahan ketika dibawa ke puskesmas. Ada pula karena biasa melakukan pengobatan di layanan kesehatan swasta. Selain itu, ada ibu yang tetap membawa ke puskesmas karena bebas biaya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan *main constructs of perceived* (konstruksi utama persepsi) dalam pencegahan ISPA non pneumonia berulang.

Hasil penelitian didapatkan, balita yang tidak sakit ISPA yaitu sebagian besar tinggal di rumah yang memiliki ventilasi yang memenuhi syarat, dan hanya sebagian balita yang terkena ISPA tinggal di rumah yang ventilasinya tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil analisis bivariat, bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan ventilasi dengan

kejadian ISPA Non Pneumonia pada balita, dan balita yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi ISPA. Ventilasi merupakan tempat keluar masuknya udara dari dan keluar ruangan/ rumah, sehingga kualitas udara dalam rumah tetap stabil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhedir (2012), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita. Begitu juga penelitian Nurjazuli dan Widyaningtyas (2009), menyatakan balita yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko menderita ISPA-pneumonia 23,889 kali lebih besar.

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk ke dalam rumah dan udara kotor keluar rumah. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar dalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar dalam rumah ini sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidakcukupan suplai udara akan berpengaruh pada fungsi fisiologis alat pernafasan bagi penghuninya, terutama bagi bayi dan balita. Rumah yang tidak memiliki ventilasi yang memadai akan menyebabkan gangguan kesehatan, karena : Kadar O2 menurun, Kadar CO2 naik, Kelembaban naik, Ruangan jadi berbau, Mikroorganisme berkembang biak. Luas lubang ventilasi yang permanen minimal 5% dari luas lantai, apabila ditambah dengan lubang ventilasi incidental seperti jendela dan pintu sebesar 5%.

Luas ventilasi minimal adalah 10% dari luas lantai. Kelembaban ruang/kamar tidur akan terasa nyaman, apabila ventilasinya memenuhi syarat, sehingga dapat menghasilkan udara yang nyaman dengan suhu 20-25^{0}C, dengan kelembaban udara berkisar 60% (Gunawan dalam Irianto, 2006). Udara yang masuk ke dalam ruangan sebaiknya udara bersih yang tidak mengandung debu atau berbau, agar terjadi sirkulasi udara segar sehingga penghuni tidak menghirup udara berdebu dan berbau. Sedangkan ventilasi yang kurang dari 10% dari luas

lantai akan menyebabkan terjadinya kepengapan, menyebabkan bronchitis, asma kambuh, serta terjadinya penularan penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi balita yang tidak ISPA dan tidak serumah dengan perokok sebanyak 73,3%, sedangkan pada balita yang ISPA yaitu hampir seluruhnya tinggal serumah dengan perokok. Hasil penelitian yang dilakukan berdasar analisis bivariat dengan *chi square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita. Dan balita yang tinggal serumah dengan perokok mempunyai peluang lebih besar terkena ISPA daripada tinggal di rumah yang tidak ada anggota keluarga yang perokok.

Merokok diketahui mengganggu efektivitas sebagian mekanisme pertahan respirasi. Produk asap rokok diketahui merangsang produksi mukus dan menurunkan pergerakan silia. Sehingga terjadi stimulasi stimulasi mukus yang kental dan terperangkapnya partikel atau mikroorganisme di jalan napas, yang dapat menurunkan pergerakan udara dan meningkatkan risiko pertumbuhan mikroorganisme. Bayi dan balita yang terpajan asap rokok sebelum dan sesudah kelahiran memperlihatkan peningkatan angka ISPA, dibandingkan dengan bayi dan balita dari orang tua yang bukan perokok. Haluaran urin yang mengandung metabolit nikotin meningkat drastis pada anak-anak dari orang tua perokok dibandingkan dengan anak-anak dari orang tua yang bukan perokok. Beberapa metabolit nikotin bersifat karsinogen dan mengiritasi paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mudehir (2022) dan Irianto, B (2016) yang sama-sama menyatakan ada hubungan yang bermakna antara asap rokok di dalam rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada balita.

5.3 *Reinforcing Factors* dalam Hubungannya Dengan Risiko Kejadian ISPA NonPneumonia Berulang Pada Balita

Reinforcing factors (faktor pendorong) merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Faktor pendorong terdiri dari keluarga, teman sebaya, guru, teman kerja, petugas kesehatan, pemuka adat, pembuat keputusan. Hasil diskusi dengan orang tua balita menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna anatara variabel *enabling factors* dengan risiko kejadian ISPA NonPneumonia. Faktor pendorong yang diteliti dalam penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan.

Penelitian Asri dan Yuniwati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perubahan perilaku. Hasil penelitian Wahyuningsih (2013) menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang peran petugas dengan perilaku pencegahan pneumonia. Peran petugas kesehatan sebagian dalam kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya edukasi tentang pencegahan ISPA non pneumonia, frekuensi edukasi dan pelaksanaan edukasi. Hasil dari kuesioner untuk item nomor 2 menunjukkan bahwa sebagian ibu batita setuju bahwa pemberian informasi tentang perilaku pencegahan ISPA hanya diberikan sekilas ketika berobat. Selain itu pada pernyataaan kuesioner nomor 4 ada beberapa orang tua yang memilih pernyataan bahwa pemberian informasi tentang perilaku pencegahan ISPA tidak pernah diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan orang tua balita ketika diskusi bahwa belum pernah ada penyuluhan khusus tentang ISPA. Hasil diskusi dengan pihak puskesmas dalam hal ini penanggungjawab program ISPA menyebutkan bahwa penyuluhan ISPA diberikan setiap 3 bulan sekali. Pelaksanaaan penyuluhan dilimpahkan kepada bidan desa. Pelaporan ISPA didapatkan dari bidan desa, balai pengobatan di Puskesmas, dan ruang KIA (Kesehatan Ibu Anak). Upaya yang selama ini dilakukan agar tidak sampai terjadi pneumonia yaitu dengan memberikan edukasi ketika melakukan pengobatan.

Berdasarkan hasil diskusi dengan orang tua balita dan pihak puskesmas menunjukkan bahwa diperlukan keselarasan antara program yang ada dengan pelaksanaan yang ada di masyarakat atau di lapangan. Sehingga, diharapkan ibu batita dapat mendapatkan informasi yang tepat dari petugas kesehatan tentang pencegahan ISPA non pneumonia berulang pada batita. Peran petugas kesehatan yang baik akan menurunkan risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (pengetahuan yang baik, sikap yang positif pada orang tua) akan menurunkan risiko kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita.
2. Faktor *reinforcing* (adanya ventilasi dalam kamar balita dan tidak adanya perokok di dalam rumah balita) akan menurunkan risiko kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita.
3. Faktor *enabling* (dukungan petugas kesehatan yang baik) akan menurunkan risiko kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita .
4. Faktor dominan yang sangat berpengaruh terhadap risiko kejadian ISPA Non Pneumonia berulang pada balita adalah adanya perokok di dalam rumah.

6.2 Saran

6.2.1 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.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti hubungan variabel lain dalam risiko 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 RespirologiAnak*, Jakarrta: 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 Kalimatan 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 Epidemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Pedoman Interim WHO. 2007

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telepon (0341) 566910, 571368 Fax (0341) 566748
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Tromolpos Lawang Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telepon (0342) 801843
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri Telepon (0354) 771805
Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

19 September 2018

Nomor : LB.02.01/1.2/4619/2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Kota Malang

di

Malang

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Schubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama	:	Naya Emawati
NIK	:	85.12.2.169
Judul Penelitian	:	Analisis Faktor Resiko Kejadian ISPA non pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas dinoyo kota Malang
Tempat Penelitian	:	Wilayah kerja puskesmas dinoyo kota Malang
Waktu Penelitian	:	September s.d. Nopember 2018
Keterangan	:	Proposal Penelitian terlampir

Demikian atas izin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Direktur,

Buda Susanti, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:
1. Dosen yang bersangkutan.

Scanned by CamScanner

PEMERINTAH KOTA MALANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 4 Oktober 2018

Nomor : 072/ 769 /35.73.302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Naya Ernawati
N I M : 85122169

akan melaksanakan Penelitian s/d bulan November 2018, dengan judul : Analisis Faktor Resiko Kejadian ISPA Non Pneumonia pada Balita Di Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian , wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011

Scanned by CamScanner

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
Jl MT Haryono IX/13, Tlp. 0341-572040 Kode Pos 65145
MALANG

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 072/ 574 /35.73.302.13/2018

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal : 4 Oktober 2018, nomor : 072 / 769 / 35.73.302 / 2018, perihal : Penelitian, maka dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini

N a m a : Naya Ernawati
NIM : 85122169

Telah selesai melakukan Pengambilan Data di Puskesmas Dinoyo s/d Bulan Nopember 2018 dengan judul : " ***Analisis Faktor Resiko Kejadian ISPA non Pneumonia pada Balita di Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang*** ".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Malang, 23 Nopember 2018
Kepala Puskesmas Dinoyo

dr. RINA ISTAROWATI
NIP. 19751025 200312 2 005

Scanned by CamScanner

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 JFU

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : Analisis faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita diwilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Yang diusulkan dalam skema penelitian Calon Dosen untuk tahun anggaran 2018 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, Oktober 2018

Yang Menyatakan,

Naya Ernawati., S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 85.12.2.169

Lampiran 8A.PenelitianPemula / CalonDosen

FORMULIR *DESK* EVALUASI PROPOSAL PENELITIAN PEMULA

JudulPenelitian : Analisis Faktor Risiko Kejadian ISPA Non Pneumonia Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang
BidangPenelitian : Keperawatan Anak
PerguruanTinggi : Potekkes Kemenkes Malang
Program StudiKetuaPeneliti : D- IV Keperawatan
a.NamaLengkap : Naya Ernawati
b. NIP/NIDN : 85.12.2.169
c.JabatanFungsional : Dosen
AnggotaPeneliti 1 orang
Lama Penelitian : 3 bulan
Biaya yang Diusulkan : Rp 10.000.000
Biaya yang Direkomendasikan : Rp.....

No	KriteriaPenilaian	Bobot(%)	Skor	Nilai
1	Perumusanmasalah: a. Ketajamanperumusanmasalah b. TujuanPenelitian	25		
2	Peluangluaranpenelitian: a.Publikasiilmiah b. PengembanganIpteks-Sosbud c. PengayaanBahan Ajar	25		
3	Metodepenelitian -Ketepatandankesesuaianmetode yang digunakan	25		
4	Tinjauanpustaka: a. Relevansi b. Kemutakhiran c. PenyusunanDaftarPustaka	15		
5	Kelayakanpenelitian:a.Kesesuaianwaktu b. Kesesuaianbiaya c. Kesesuaianpersonalia	10		
Jumlah		100		

Keterangan: Skor:1,2,3,5,6,7(1=Buruk;2=Sangatkurang;3=Kurang;5=Cukup;6=Baik;7=Sangatbaik);Nilai=Bobot xSkor

KomentarPenilai:

.....

.....

Kota,tanggal-bulan-tahun

Penilai,

Tandatangan

(Nama Lengkap)

Lampiran

Lampiran 1 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 **"Analisis faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita diwilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang ".**

Penelitian di awali dengan menyebarkan kuesioner kepada rekan rekan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi resiko 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, 2018

Peneliti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT PERAWAT PELAKSANA

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangadibawaini :

No.Responden :.....

Ruangan :……..

Umur :.....

JenisKelamin :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul "Analisis faktor risiko kejadian ISPA non pneumonia berulang pada balita diwilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang "

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, Oktober 2018

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…..

Faktor Predisposisi: Pengetahuan

Petunjuk: Berilah tanda contreng (√) pada pernyataan yang dianggap benar pada kolom benar atau salah.

Pernyataan	**Benar**	**Salah**
ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas		
Salah satu gejala ISPA ringan adalah panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C		
Udara di sekitar orang ISPA dapat menularkan penyakit		
Asap rokok dapat menyebabkan ISPA berulang		
Tanda spesifik dari bahaya ISPA yaitu mengeluarkan Ingus		
Tanda spesifik dari bahaya ISPA yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah kea rah dalam dan nafasnya cepat		
Gangguan pada telinga akan terjadi bila perawatan ISPA berulang dilakukan dengan baik		
Penyebab utama ISPA adalah virus dan bakteri		
Pertolongan pertama pada anak demam yaitu dengan memberikan minum/ASI lebih banyak		
Memberikan larutan jeruk nipis dengan kecap atau madu tidak dianjurkan ketika anak mengalami gejala ISPA		

Faktor Predisposisi: Sikap

Berilah tanda contreng (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai dengan apa yang Anda pikirkan atau rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut: **STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, RR : Ragu-ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju**

No.	Pernyataan	Hasil				
		STS	TS	RR	S	SS
1.	Menurut saya, menggunakan masker ketika batuk dan bersin di depan anak dapat mencegah penularan ISPA					
2.	Menurut saya, memberikan sayur dan buah-buahan secara rutin pada anak dapat mencegah ISPA berulang					
3.	Menurut saya, kurangnya nutrisi pada anak dapat mengurangi resiko terkena ISPA berulang					
4.	Imunisasi lengkap dapat menurukan ISPA berulang					
5.	Menurut saya, memberikan ASI ekslusif dapat mengurangi resiko terkena ISPA berulang					
6.	Menurut saya, mengikuti program untuk pemberian vitamin A dapat mengurangi resiko terkena ISPA berulang					
7.	Menurut saya, membersikan rumah dapat dilakukan dua hari sekali untuk mencegah ISPA berulang					

Faktor Pendukung *(enabling factors)*: Penggunaan Layanan Kesehatan
Petunjuk Pengisian: Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. Pilihan jawabannya adalah Ya dan Tidak. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan **apa yang terjadi selama ini**.

No.	Pernyataan	Hasil	
		Ya	Tidak
1.	Anak ISPA perlu dibawa ke polindes/puskesmas		
2.	Ketika anak ISPA, hanya perlu dirawat di rumah saja		
3.	Biaya berobat di polindes/puskesmas sangat terjangkau		
4.	Saya tidak ragu untuk membawa anank ke polindes/puskesmas ketika mengalami ISPA		
5.	Ketika anak mengalami ISPA, saya biasa membawa anak ke tempat pengobatan lain selain polindes/puskesmas		

Faktor Pendorong *(reinforcing factors):* Kuesioner Peran Petugas Kesehatan
Petunjuk Pengisian: Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. Pilihan jawabannya adalah Ya dan Tidak. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan **apa yang terjadi selama ini**.

No.	Pernyataan	Hasil	
		Ya	Tidak
1.	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang perilaku pencegahan ISPA berulang.		
2.	Pemberian informasi tentang perilaku pencegahan ISPA hanya diberikan sekilas ketika berobat.		
3.	Petugas puskesmas memberikan informasi tentang ISPA secara rutin		
4.	Pemberian informasi tentang perilaku pencegahan ISPA berulang tidak pernah diberikan oleh petugas kesehatan.		

---------- TERIMA KASIH ----------

Lampiran hasil statistik

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25 tahun	9	15.0	15.0	15.0
	26-35 tahun	44	73.3	73.3	88.3
	36-45tahun	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	6	10.0	10.0	10.0
	PNS	24	40.0	40.0	50.0
	Ibu rumah tangga	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	51	85.0	85.0	85.0
	PT	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 1.924.000	31	51.7	51.7	51.7
	> Rp 1.924.000	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	61.7	61.7	61.7
	Kurang	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap positif	37	61.7	61.7	61.7
	sikap negatif	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	75.0	75.0	75.0
	Kurang	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	40	66.7	66.7	66.7
	Tidak ada	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Ada perokok didalam rumah ispa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	50.0	50.0	50.0
	Tidak ada	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Peran petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	60.0	60.0	60.0
	Kurang	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	75.0	75.0	75.0
	Kurang	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kejadian ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	30	50.0	50.0	50.0
	Tidakada	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Hasil Crosstab

1. Pendidikan * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Pendidikanispa	SMA	Count	28	23	51
		% within Pendidikan	54.9%	45.1%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	93.3%	76.7%	85.0%
		% of Total	46.7%	38.3%	85.0%
	PT	Count	2	7	9
		% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	6.7%	23.3%	15.0%
		% of Total	3.3%	11.7%	15.0%

Total	Count	30	30	60
	% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.268[a]	1	.071		
Continuity Correction[b]	2.092	1	.148		
Likelihood Ratio	3.433	1	.064		
Fisher's Exact Test				.145	.073
Linear-by-Linear Association	3.214	1	.073		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (SMA / PT)	4.261	.806	22.532
For cohort Kejadian ISPA = Ada	2.471	.710	8.600
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ada	.580	.365	.921
N of Valid Cases	60		

2. Pendapatan* Kejadian ISPA

Crosstab

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Pendapatanispa	< Rp 1.924.000	Count	19	12	31
		% within Pendapatan	61.3%	38.7%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	63.3%	40.0%	51.7%

		% of Total	31.7%	20.0%	51.7%
	> Rp 1.924.000	Count	11	18	29
		% within Pendapatan	37.9%	62.1%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	36.7%	60.0%	48.3%
		% of Total	18.3%	30.0%	48.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Pendapatan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.270[a]	1	.071		
Continuity Correction[b]	2.403	1	.121		
Likelihood Ratio	3.301	1	.069		
Fisher's Exact Test				.120	.060
Linear-by-Linear Association	3.216	1	.073		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan(< Rp 1.924.000 / > Rp 1.924.000)	2.591	.914	7.342
For cohort Kejadian ISPA = Ada	1.616	.939	2.782
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ada	.624	.368	1.056
N of Valid Cases	60		

3. Pengetahuan * Kejadian ISPA

Crosstab

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Pengetahuanispa	Baik	Count	14	23	37
		% within Pengetahuan	37.8%	62.2%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	46.7%	76.7%	61.7%
		% of Total	23.3%	38.3%	61.7%
	Kurang	Count	16	7	23
		% within Pengetahuan	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	53.3%	23.3%	38.3%
		% of Total	26.7%	11.7%	38.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Pengetahuan ispa	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.711[a]	1	.017		
Continuity Correction[b]	4.512	1	.034		
Likelihood Ratio	5.829	1	.016		
Fisher's Exact Test				.033	.016
Linear-by-Linear Association	5.616	1	.018		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	.266	.088	.807
For cohort Kejadian ISPA = Ada	.544	.332	.891
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ada	2.042	1.048	3.980
N of Valid Cases	60		

4.Sikap * Kejadian ISPA

Crosstab

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Sikapispa	sikap positif	Count	13	24	37
		% within Sikap	35.1%	64.9%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	43.3%	80.0%	61.7%
		% of Total	21.7%	40.0%	61.7%
	sikap negatif	Count	17	6	23
		% within Sikap ispa	73.9%	26.1%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	56.7%	20.0%	38.3%
		% of Total	28.3%	10.0%	38.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Sikap ispa	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.531[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	7.051	1	.008		
Likelihood Ratio	8.803	1	.003		

Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.389	1	.004		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (sikap positif / sikap negatif)	.191	.061	.604
For cohort Kejadian ISPA = Ada	.475	.288	.784
For cohort Kejadian ISPA = Tidakada	2.486	1.201	5.148
N of Valid Cases	60		

4. Aksesibilitas

Aksesibilitas * KejadianISPA Crosstabulation

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Aksesibilitas	Baik	Count	21	24	45
		% within Aksesibilitas	46.7%	53.3%	100.0%
		% within KejadianISPA	70.0%	80.0%	75.0%
		% of Total	35.0%	40.0%	75.0%
	Kurang	Count	9	6	15
		% within Aksesibilitas	60.0%	40.0%	100.0%
		% within KejadianISPA	30.0%	20.0%	25.0%
		% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Aksesibilitas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KejadianISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.800[a]	1	.371		
Continuity Correction[b]	.356	1	.551		
Likelihood Ratio	.804	1	.370		
Fisher's Exact Test				.552	.276
Linear-by-Linear Association	.787	1	.375		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aksesibilitas (Baik / Kurang)	.583	.178	1.913
For cohort KejadianISPA = Ada	.778	.463	1.306
For cohort KejadianISPA = Tidakada	1.333	.677	2.625
N of Valid Cases	60		

5.Ventilasi * Kejadian ISPA

Crosstab

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Ventilasiispa	Ada	Count	16	24	40
		% within Ventilasi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KejadianISPA	53.3%	80.0%	66.7%
		% of Total	26.7%	40.0%	66.7%
	Tidak ada	Count	14	6	20
		% within Ventilasi	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	46.7%	20.0%	33.3%
		% of Total	23.3%	10.0%	33.3%

Total	Count	30	30	60
	% within Ventilasi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.800[a]	1	.028		
Continuity Correction[b]	3.675	1	.055		
Likelihood Ratio	4.902	1	.027		
Fisher's Exact Test				.054	.027
Linear-by-Linear Association	4.720	1	.030		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ventilasiispa (Ada / Tidak ada)	.286	.091	.899
For cohort KejadianISPA = Ada	.571	.355	.920
For cohort KejadianISPA = Tidakada	2.000	.978	4.091
N of Valid Cases	60		

6.Ada perokok di dalam rumah * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		
			Ada	Tidak ada	Total
Ada perokok didalam rumah ispa	Ada	Count	22	8	30
		% within Ada perokok didalam rumah	73.3%	26.7%	100.0%

		% within Kejadian ISPA	73.3%	26.7%	50.0%
		% of Total	36.7%	13.3%	50.0%
	Tidak ada	Count	8	22	30
		% within Ada perokok didalam rumah	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	26.7%	73.3%	50.0%
		% of Total	13.3%	36.7%	50.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Ada perokok didalam rumah	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.067[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	11.267	1	.001		
Likelihood Ratio	13.588	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.849	1	.000		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ada perokok didalam rumah (Ada / Tidak ada)	7.562	2.408	23.750
For cohort Kejadian ISPA = Ada	2.750	1.463	5.171
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ada	.364	.193	.684
N of Valid Cases	60		

7.Aksesibilitas * Kejadian ISPA

Crosstab

			Kejadian ISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Aksesibilitasispa	Baik	Count	21	24	45
		% within Aksesibilitas	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	70.0%	80.0%	75.0%
		% of Total	35.0%	40.0%	75.0%
	Kurang	Count	9	6	15
		% within Aksesibilitas	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	30.0%	20.0%	25.0%
		% of Total	15.0%	10.0%	25.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Aksesibilitas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian ISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.800[a]	1	.371		
Continuity Correction[b]	.356	1	.551		
Likelihood Ratio	.804	1	.370		
Fisher's Exact Test				.552	.276
Linear-by-Linear Association	.787	1	.375		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aksesibilitas (Baik / Kurang)	.583	.178	1.913
For cohort Kejadian ISPA = Ada	.778	.463	1.306
For cohort Kejadian ISPA = Tidakada	1.333	.677	2.625
N of Valid Cases	60		

8.Peran petugas * Kejadian ISPA

Crosstab

			KejadianISPA		
			Ada	Tidakada	Total
Peranpetugasispa	Baik	Count	11	25	36
		% within Peranpetugasispa	30.6%	69.4%	100.0%
		% within KejadianISPA	36.7%	83.3%	60.0%
		% of Total	18.3%	41.7%	60.0%
	Kurang	Count	19	5	24
		% within Peranpetugasispa	79.2%	20.8%	100.0%
		% within KejadianISPA	63.3%	16.7%	40.0%
		% of Total	31.7%	8.3%	40.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Peranpetugasispa	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KejadianISPA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.611[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	11.736	1	.001		
Likelihood Ratio	14.298	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	13.384	1	.000		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran petugas (Baik / Kurang)	.116	.034	.390
For cohort Kejadian ISPA = Ada	.386	.226	.658
For cohort Kejadian ISPA = Tidak ada	3.333	1.484	7.489
N of Valid Cases	60		

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	Pengetahuanispa	-1.131	.562	4.057	1	.044	.323	.107	.970
	Sikapispa	-1.407	.984	2.045	1	.153	.245	.036	1.684
	Ventilasiispa	-.864	.864	1.001	1	.317	.421	.077	2.291
	Adaperokokdidalamrumahispa	3.317	1.076	9.502	1	.002	27.573	3.347	227.178
	Aksesibilitas	-.278	.486	.328	1	.567	.757	.292	1.961
	Peranpetugasispa	-1.220	.464	6.910	1	.009	.295	.119	.733
	Constant	2.364	1.770	1.784	1	.182	10.638		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuanispa, Sikapispa, Ventilasiispa, Adaperokokdidalamrumahispa, Aksesibilitas, Peranpetugasispa.