

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM
MELAKUKAN PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI DESA
BUSUA PROPINSI MALUKU UTARA**



OLEH

**ARIF KAUSAHA
C 121 11 669**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ARIF KAUSAHA

Nomor mahasiswa : C 121 11 669

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

(ARIF KAUSAHA)

ABSTRAK

Arif Kausaha, “ Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua Propinsi Maluku Utara”. Dibimbing oleh Hapsah dan Andi Masyitha Irwan. (xiv + 55 halaman + 6 tabel + 2 bagan + 10 lampiran).

Latar Belakang : ISPA adalah salah satu penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Desa Busua merupakan jumlah ISPA tertinggi dan menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit. **Tujuan :** Teridentifikasinya gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua Propinsi Maluku Utara.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden. Subjek penelitian yaitu keluarga mempunyai balita yang sedang menderita ISPA berjumlah 105 orang yang diperoleh dengan menggunakan metode “*Purposive Sampling*”. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang hasilnya diuji secara univariat.

Hasil : Memiliki pengetahuan baik tentang penanggulangan ISPA (59.0%), dan memiliki sikap negatif tentang penanggulangan ISPA (57.1%).

Kesimpulan dan Saran : Pengetahuan keluarga tentang penanggulangan ISPA sebagian besar baik, sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA sebagian besar negatif. Oleh karena itu sebaiknya institusi dinas kesehatan dan instansi terkait melakukan peningkatan perilaku (pengetahuan dan sikap) melalui penyuluhan atau sosialisasi guna memberikan pemahaman kepada masyarakat terutama keluarga yang mempunyai balita yang menderita ISPA.

Keyword : Pengetahuan, sikap, keluarga, penanggulangan ISPA.

Sumber : 28 Kepustakaan (2002 – 2012).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kesempatan, rahmat, dan hidayah sehingga skripsi dengan judul “*Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua Propinsi Maluku Utara*” ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

Berbagai hambatan dan kesulitan peneliti temui dalam proses penyusunan proposal ini, namun karena kegigihan dan kerja keras, serta dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat dirampungkan. Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran sangat peneliti harapkan untuk menyempurnakannya.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini peneliti sampaikan terima kasih terkhusus kepada:

1. Prof. Dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp. M.-KVR, selaku wakil dekan bidang akademik fakultas kedokteran Universitas Hasanudin
3. Dr. Werna Nontji, S.Kp. M.Kep selaku ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

4. Hapsah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah rela meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, ide, motivasi dan banyak masukan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Andi Masyitha Irwan selaku pembimbing II yang telah banyak mengarahkan dan membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Abd. Haris, S.Kp., M. Kes, dan Erfina, S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan, kritikan dan saran demi menyempurnakan skripsi ini.
7. Kepada Dewan Dosen pengajar PSIK FK UNHAS serta staf yang membantu kelancaran perkuliahan kami.
8. Pemerintah propinsi maluku utara dan kabupaten halmahera selatan yang telah memberikan bantuan moril dan material serta rekomendasi tugas belajar kepada penulis.
9. Kepada kesatuan bangsa politik dan linmas kabupaten halmahera selatan yang telah memberikan izin serta rekomendasi kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Kepada Dinas kesehatan kabupaten halmahera selatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah puskesmas Busua
11. Kepada kantor camat kayoa barat yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di desa Busua serta keluarga penderita ISPA yang bersedia menjadi responden, terima kasih atas partisipasinya.

12. Ayahanda, Ibunda dan istri tercinta, serta semua keluarga yang memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman Seperjuangan yang memberikan motivasi selama peyusunan skripsi ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam meyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya.

Semoga karya ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT,dapat memberikan sumbangan dan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Amin

Makassar, Januari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Keaslian Skripsi	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan umum tentang ISPA	6
1. Defenisi ISPA	6
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi ISPA	7
4. Tanda dan Gejala	8
5. Penanggulangan penyakit ISPA	10
6. Pencegahan ISPA	12
B. Tinjauan umum tentang keluarga	12

1. Defenisi.....	12
2. Struktur Keluarga	12
3. Ciri-ciri keluarga.....	13
4. Tipe/Bentuk Keluarga.....	14
5. Pemegang kekuasaan dalam keluarga	15
6. Peranan keluarga.....	15
7. Fungsi keluarga	16
8. Tugas keluarga di bidang kesehatan	17
C. Tinjauan Umum Tentang Balita	18
1. Defenisi Balita	18
2. Masalah Kesehatan Balita	19
D. Tinjauan Umum Pengetahuan Tentang Penanggulangan ISPA...	20
E. Tinjauan Umum Sikap Tentang Penanggulangan ISPA.....	23
BAB III. KERANGKA KONSEP	27
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Alur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian	32
1. Identifikasi variabel	32
2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
F. Pengumpulan data	33
G. Instrumen penelitian	33
H. Pengolahan dan analisa data.....	34
1. Pengolahan data.....	34

2. Analisa data	35
I. Etika Penelitian.....	35
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan	45
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perhitungan jumlah sampel.....	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, pendidikan Di Desa Busua Propinsi MalukuUtara.....	40
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang penanggulangan ISPA di Desa Busua Propinsi Maluku Utara.....	41
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan pertanyaan pengetahuan tentang penanggulangan ISPA di Desa Busua propinsi Maluku Uatara.....	42
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap tentang penanggulangan ISPA di Desa Busua propinsi Maluku Utara.....	44
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pernyataan sikap tentang penanggulangan ISPA di Desa Busua Propinsi Maluku Utara.....	45

DAFTAR BAGAN

		Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	27
Bagan 4.1	Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Hasil Validitas Kuesioner
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Surat Pengantar Izin Penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan cq Badan Kesbang Pol dan Linmas.
- Lampiran 9 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan.
- Lampiran 10 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Camat Kayoa Barat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak dinegara sedang berkembang. ISPA menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia dibawah 5 tahun pada setiap tahunnya, sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi *World Health Organization* (WHO,2003).

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami episode ISPA setiap tahunnya. 40% - 60% dari kunjungan di Puskesmas adalah oleh penyakit ISPA. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20% - 30%. Kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia dan pada bayi berumur kurang dari 2 bulan (Doktermoez, 2009).

Data epidemiologis kasus ISPA di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi nasional ISPA di 16 Provinsi sebesar 25,5% sedangkan angka kesakitan sebesar 23,8, selain itu kematian balita karena pneumonia sebesar 15,5% (Suara pembaruan, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan jumlah penderita ISPA pada tahun 2010 sebesar 20.291 dan pada tahun 2011

sebanyak 21.022 kasus, maka dengan melihat data yang ada dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2011 jumlah penderita ISPA untuk wilayah kabupaten Halmahera selatan mengalami peningkatan (DinKes HalSel, 2012).

Hasil kunjungan untuk wilayah Puskesmas Busua, peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak yang ada adalah ISPA pada tahun 2011. Pada tahun 2010 jumlah kasus ISPA adalah 911 kasus dengan demikian mengalami peningkatan pada tahun 2011 jumlah menjadi 1048 kasus ISPA. Wilayah kerja Puskesmas Busua terdiri dari 4 Desa yaitu Desa Busua, Desa Bokimiake, Desa Hatejawa dan Fofau. Desa Busua merupakan Desa yang lebih luas, jumlah KK adalah 460 dengan jumlah Jiwa 2166 dan jumlah Anak Balita 150 serta tingginya angka kejadian ISPA, dalam satu bulan terakhir pada bulan juni 2012 jumlah kasus ISPA adalah 35 balita. Fenomena yang terjadi di Desa Busua ketika Anak Balita mengalami ISPA tidak langsung di bawa ke Puskesmas namun dibiarkan nanti sembuh dengan sendirinya, atau meminta obat di dukun, ketika tidak sembuh-sembuh atau ISPAnya sudah berat/parah barulah di bawa ke Puskesmas. (Puskesmas Busua,2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Limisran (2009) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang cara penanggulangan penyakit ISPA pada anak di Poliklinik RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang. Menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh hasil untuk pengetahuan di katagorikan tingkat pengetahuan baik 26,66%, pengetahuan cukup 30% pengetahuan

kurang 43,33%. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif 56,67% dan sikap negatif 43,33%.

Strategi penanggulangan ISPA yang ada sekarang ini yaitu meningkatkan cakupan imunisasi, tatalaksana baku ISPA untuk setiap tingkat pelayanan dan penyuluhan mengenai ISPA bagi keluarga (DepKes RI, 2004). Peran aktif keluarga dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari dalam masyarakat atau keluarga, jika hal ini tidak cepat ditangani penyakit ISPA dapat menular ke orang lain atau keluarga serta membahayakan keadaan paru-paru pasien jika ISPA berkepanjangan (Rismika, 2010)

Dari hasil uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua.

B. Rumusan Masalah

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Hasil kunjungan untuk wilayah Puskesmas Busua, peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak yang ada adalah ISPA pada tahun 2011. Pada tahun 2010 jumlah kasus ISPA adalah 911 kasus dengan demikian mengalami peningkatan pada tahun 2011 jumlah menjadi 1048 kasus ISPA.

Fenomena yang terjadi di Desa Busua ketika Anak Balita mengalami ISPA tidak langsung di bawa ke Puskesmas namun dibiarkan nanti sembuh

dengan sendirinya, atau meminta obat di dukun, ketika tidak sembuh-sembuh atau ISPA nya sudah berat/parah barulah di bawa ke Puskesmas. Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada Balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA pada Balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.
- b. Teridentifikasinya gambaran sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan penyakit ISPA pada Balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti :

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan penelitian dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah di peroleh selama mengikuti kuliah dan mengklasifikasikannya di lapangan dalam bentuk penelitian terhadap sikap keluarga dalam penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.

2. Bagi Puskesmas:

Informasi yang di peroleh dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi pengelola puskesmas dalam menyikapi masalah sikap keluarga dalam penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua. Provinsi Maluku Utara.

3. Bagi Dinas Kesehatan:

Dengan diketahuinya gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanggulangan ISPA, diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk perencanaan dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada balita pada masa yang akan datang di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan Propinsi Maluku Utara.

4. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian dalam lingkup yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang ISPA

1. Definisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini di adaptasi dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas. Saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru), termasuk jaringan paru-paru dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru-paru termasuk dalam saluran pernapasan.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari di ambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2. Etiologi

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Bakteri penyebab ISPA antara lain : *streptokokus hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus influenza*, *Bordetela pertusis*, *Korineabakterium difteria* dan sebagainya. Sedangkan virus penyebab ISPA antara lain golongan Mikrovirus (termasuk di dalamnya virus *influenza*, virus *parainfluenzae* dan virus campak), *adenovirus*, *koronavirus*, *pikornavirus*, *mikoplasma*, *herpes virus* dan lain-lain (Dep-Kes RI, 2004).

3. Klasifikasi ISPA

Berdasarkan lokasi anatomis pembagian saluran pernapasan, ISPA di bedakan menjadi :

- a. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bagian atas, yaitu akut menyerang hidung sampai epiglotis dengan organ adneksanya antara lain :

- 1) *Tonsilitis*

Penyakit yang di tandai dengan rasa sakit pada saat menelan di ikuti dengan kelemahan tubuh. Penyakit ini dapat di sebabkan baik oleh virus maupun oleh bakteri penyebarannya juga dapat dengan kontak langsung dan kontak tidak langsung. Gejala-gejala secara umum adalah rasa sakit pada tenggorokan ,suhu badan meninggi,

muntah-muntah, pembengkakan pada kelenjar di bawah sudut rahang.

2) *Common Cold*

Adalah radang dari mukosa hidung yang ditandai dengan gejala-gejala umum berupa bersin-bersin, beringus, sakit tenggorokan dan sedikit demam. Penyebabnya adalah sejenis virus yang dapat menyebar melalui udara misalnya bercakap-cakap, bersin atau melalui kontak langsung.

3) *Sinusitis Akut*

Merupakan suatu peradangan pada rongga hidung yang disebabkan oleh virus sehingga penyebarannya dapat melalui udara atau melalui kontak langsung.

4) *Pharyngitis*

Peradangan pada *mukosa pharyngitis* yang juga dapat disebabkan oleh virus atau bakteri. Gejala-gejalanya antara lain adalah demam yang disertai dengan menggigil, rasa sakit pada tenggorokan, sakit kepala, sakit menelan, dan lainnya.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah.

Jenis-jenis saluran pernapasan akut bagian bawah adalah *bronchitis*, *pneumonia*, *bronchopneumonia*, dan *tuberculosis* paru (Zainuddin, 2005).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA dibedakan atas gejala ringan, sedang dan berat sebagai berikut :

- a. Gejala ISPA ringan, seorang anak dinyatakan menderita ispa ringan jika ditemukan salah satu atau lebih gejala-gejala seperti berikut :
- 1) Batuk
 - 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis).
 - 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir/ingus dari hidung
 - 4) Panas atau demam, caranya yang tepat untuk mengetahui anak menderita demam atau tidak, adalah dengan meraba dahi anak dengan punggung tangan kita (bukan dengan telapak tangan), perlu berhati-hati karena jika anak menderita ISPA ringan sedangkan anak mengalami, panas badannya lebih dari 39 derajat celcius atau gizinya kurang, umurnya 4 bulan atau kurang maka anak tersebut menderita ISPA sedang.
- b. Gejala ISPA sedang, seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika di jumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut:
- 1) Pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari 1 tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur 1 tahun atau lebih. Cara menghitung pernapasan ialah menghitung jumlah tarikan napas dalam 1 menit. Untuk menghitung dapat menggunakan arloji.

- 2) Suhu lebih dari 30 derajat celcius (diukur dengan termometer).
 - 3) Tenggorokan berwarna merah timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak
 - 4) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
 - 5) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)
 - 6) Pernapasan berbunyi seperti menciut-ciut
- c. Gejala ISPA berat, seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika di jumpai gejala-gejala ISPA ringan atau sedang di sertai satu atau lebih gejala-gejala berikut:
- 1) Bibir atau kulit membiru, lubang hidung berkembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
 - 2) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
 - 3) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas, nadi bergerak cepat lebih dari 60 kali per menit atau tak teraba, tenggorokan berwarna merah.

5. Penanggulangan penyakit ISPA

- a. Istirahat yang cukup
- b. Mengatasi batuk

Dianjurkan memberikan obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional jeruk nipis ½ sendok teh di campur dengan kecap atau madu ½ sendok, diberikan tiga kali sehari.

c. Mengatasi Panas (Demam)

Untuk anak usia dua bulan sampai lima tahun demam di atasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi di bawah dua bulan dengan demam harus segera di rujuk. Parasetamol di berikan empat kali tiap 6 jam untuk waktu dua hari. Cara pemberiannya, tablet di bagi dosisnya, kemudian di gerus dan di minumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

d. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit tapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, jika muntah pemberian ASI pada bayi yang menyusui tetap di teruskan. Nafsu makan yang memburuk mungkin dapat dicoba diatasi dengan makanan kesukaannya, harus memperbaiki gizi yang baik yaitu :

- 1) Makanan yang mengandung kalori : nasi, dan jagung.
- 2) Makanan yang mengandung protein : putih telur, tempe, tahu, ikan, makanan tersebut berguna agar tidak menjadi lemah.

e. Pemberian minuman

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

f. Memberikan antibiotik tanpa instruksi dokter.

Antibiotik tidak di perlukan apabila ISPA yang di sebabkan infeksi virus. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat

meningkatkan kekebalan bakteri terhadap antibiotik tersebut (Adrian, 2007).

6. Pencegahan ISPA dapat di lakukan dengan :

- a. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
- b. Imunisasi
- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
- d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga

1. Definisi

Menurut Departemen Kesehatan dalam Setiadi (2008), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat disatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Sayekti dalam Suprajitno (2004), keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Menurut Friedman, dalam Suprajitno (2004), mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya, keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Rasmun, 2009).

2. Struktur keluarga

Menurut Setiadi (2008) struktur keluarga adalah :

- a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
- b. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

3. Ciri-ciri keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam Setiadi (2008) ciri struktur keluarga adalah:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja di bentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomen Clatur).
- d. Keluarga mempunyai fungsi fungsi ekonomi yang di bentuk oleh anggota-anggotanya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

Ciri keluarga Indonesia yaitu :

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawara.

4. Tipe/Bentuk Keluarga

Tipe/bentuk keluarga menurut Setiadi (2008) adalah :

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c) Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d) Keluarga duda/janda (*single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e) Keluarga berantai (*compositie*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara berdamai.
- f) Keluarga kabitas (*cahabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

5. Pemegang kekuasaan dalam keluarga

Menurut Setiadi (2008), pemegang kekuasaan dalam keluarga adalah:

- a. Patrikal, yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ayah.
- b. Matrikal, yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ibu.
- c. Equalitarian, yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu.

6. Peranan keluarga

Menurut Setiadi (2008), peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan

individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Peranan ayah : ayah sebagai suami dari isteri dan anak-anak, berperanan mencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peranan ibu : Sebagai istri dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

7. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Setiadi (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan

anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (*the economic function*) adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi, serta merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

8. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Freeman dalam Setiadi (2008), membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar anggota keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

C. Tinjauan Umum Tentang Balita

1. Defenisi Balita

Bawah lima tahun atau sering di singkat sebagai Balita dan membatasinya sebagai bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah. Karena di kategorikan dalam dua kelompok maka selanjutnya kita sebut masa bayi dan awal masa kanak-kanak di mana masing-masing memiliki ciri-ciri khas yang berlainan. Di mana masa bayi menurut Nadia (dikutip dalam Radhyallah 2009), bahwa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu atau dalam bulan dapat di sebut masa bayi adalah bayi dengan usia 0-24 bulan. Masa bayi sering di anggap sebagai keadaan tidak berdaya di mana bayi setiap hari belajar untuk semakin mandiri.

Dan awal masa kanak-kanak berlangsung 25-59 bulan, para ahli psikolog menyebutkan bahwa masa ini adalah masa kelompok di mana anak mempelajari dasar-dasar perilaku sosial dalam mempersiapkan diri sebelum masuk usia sekolah. Masa ini di sebut juga masa menjelajah di mana anak belajar untuk menguasai dan mengendalikan lingkungannya. Pada masa ini juga anak sering meniru tindakan atau bicara orang sekitarnya sehingga biasa di sebut sebagai usia meniru. Disisi lain, meskipun anak berusaha memiliki kecenderungan untuk meniru orang lain namun dalam bermain sang anak pun berusaha

menunjukkan kreatifitasnya sehingga pada usia ini sering juga di sebut usia kreatif.

2. Masalah kesehatan Balita

Beberapa faktor kematian Balita maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang Balita adalah penyakit seperti : Diare, penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi, infeksi saluran pernapasan dan menurut Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006, penyakit sistem saluran napas menempati peringkat pertama dari 10 besar penyakit utama pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia, yaitu persentase 9,23%. Sedangkan untuk persentase 10 penyakit utama pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia pada tahun yang sama, penyakit sistem saluran napas menempati urutan ke-8 dengan persentase 1,69%. Untuk itu kegiatan yang di lakukan terhadap Balita dalam rangka pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita dan untuk pencegahan terhadap penyakit antara lain pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan dan pertumbuhan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua (DepKes RI, 2007).

D. Tinjauan umum pengetahuan keluarga tentang penanggulangan ISPA

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat di ukur dengan apa yang diketahui tentang objek, misalnya pengetahuan keluarga tentang penanggulangan ISPA dan bagaimana cara penanggulangannya.

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik di bandingkan perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: menurut Notoatmojdo (dikutip dalam Dewi & Wawan, 2010).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi apapun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Hal ini dapat dibuktikan Penelitian yang dilakukan oleh Limisran di Poliklinik anak RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009, menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh hasil untuk pengetahuan di katagorikan tingkat pengetahuan baik 26,66%, pengetahuan

cukup 30% pengetahuan kurang 43,33%. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif 56,67% dan sikap negatif 43,33%. Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga dapat menentukan baik tidaknya perilaku yang ditunjukkan dalam melakukan penanggulangan ISPA. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan itu adalah segala sesuatu yang telah diketahui oleh seseorang dalam berbagai tingkatan perubahan mengenai objek mulai dan kekuatan merupakan alat yang dipakai untuk memecahkan persoalan yang ada.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang penanggulangan ISPA:

a. Umur

Umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Sedangkan menurut Huclok, semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi & Wawan, 2010).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien)

dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seseorang maka bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian pendapat, konsep-konsep) sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru menurut Mantran yang dikutip (Notoadmodjo) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku orang akan hidup terutama dalam motivasi. Tingkat pendidikan yang rendah pada penduduk sangat berpengaruh penerimaan inovasi atau ide-ide baru dan juga dapat menjadikan keluarga sulit diajak partisipasi tentang, penanggulangan ISPA sehingga dalam menumbuhkan dan meningkatkan peran serta keluarga perlu memperhatikan keadaan dan karakteristik keluarga setempat seperti pendidikan dan potensi lain.

c. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu dan akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan dari kepala keluarga maupun anggota keluarga dapat berkaitan dengan pendapatan keluarga, pekerjaan yang baik dapat meningkatkan

pendapatan yang tinggi maka kebutuhan keluarga akan terpenuhi baik kebutuhan Gizi maupun kebutuhan sanitasi, perumahan dan lingkungan.

d. Sosial Budaya

Cara hidup sangat berpengaruh terhadap kebiasaan keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA misalnya, kebiasaan apabila terkena penyakit batuk pilek maka membiarkan saja nanti sembuh sendiri.

E. Tinjauan umum sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoatmodjo, 2007)

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2002).

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap penanggulangan penyakit ISPA dapat lihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap informasi yang diberikannya baik melalui ceramah-ceramah maupun melalui media.

- b. Merespon (*responding*)

Diartikan sebagai suatu upaya individu untuk memberikan tanggapan atas stimulus/rangsangan yang disampaikan, atau mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikannya kepadanya, adalah merupakan suatu indikasi dari sikap, terlepas apakah pekerjaan itu benar atau salah yang jelas individu tersebut dapat menerima/merespon ide yang disampaikan.

- c. Menghargai (*valuing*)

Adalah, bila seseorang telah mampu menilai, menghayati permasalahan dan dapat melaksanakannya.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bila seseorang telah melaksanakan segala sesuatu yang dipilihnya dengan resiko, bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewariskan

sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu dan masyarakat.

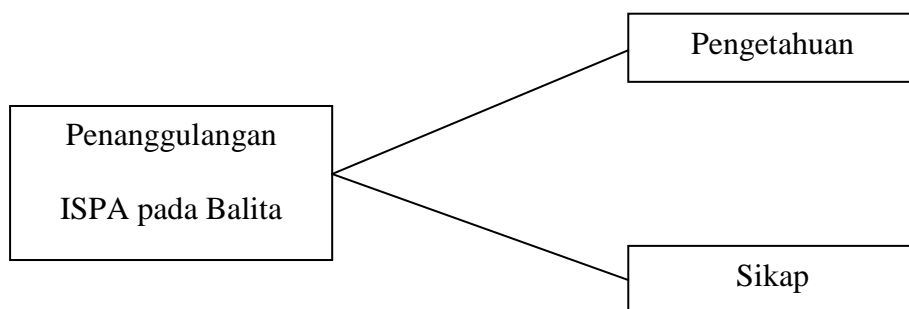
d. Pengaruh emosional

Suatu bentuk sikap pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego.

BAB III

KERANGKA KONSEP

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA pada balita. Untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana peneliti gambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Bagan 3.1 *Kerangka Konsep Penelitian*

B A B IV

M E T O D E P E N E L I T I A N

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian yang digunakan adalah desain noneksperimen yaitu metode *simple deskriptif* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat (Imron, & Munif, 2010).

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Busua wilayah kerja Puskesmas Busua Kecamatan Kayoa Barat Kabupaten Halmahera Selatan Propinsi Maluku Utara.

Puskesmas Busua memiliki 4 desa wilayah kerja yaitu desa busua, desa bokimiake, desa hatejawa dan desa fofau, dari 4 desa peneliti tertarik meneliti di desa busua karena jumlah kasus ISPA yang lebih tinggi ketimbang 3 desa yang lain. desa busua memiliki luas wilayah $\pm 3 \text{ km}^3$, hanya memiliki satu fasilitas kesehatan yaitu puskesmas busua dan untuk ke fasilitas lain sangat jauh, petugas kesehatan yang dimiliki puskesmas busua berjumlah 6 orang terdiri dari Perawat 2 orang, Bidan 2 orang, gizi 1 orang dan SKM 1 orang. Program imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah satu kali dalam satu bulan dan untuk penyuluhan kesehatan jarang dilakukan.

2. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pengambilan data awal yaitu pada tanggal 6 april sampai 7 mei 2012, sedangkan pengambilan data melalui kuesioner dilakukan pada tanggal 11 – 26 agustus 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Seluruh keluarga yang memiliki anak Balita yang pernah menderita ISPA, dengan jumlah populasi sebesar 150 orang (Data primer tahun 2012).

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993, dalam Setiyadi, 2007). Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *Purposive sampling* yaitu semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang dijadikan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2011).

Tabel 4.1 : Penentuan jumlah sampel dari populasi

Populasi (N)	Jumlah Sampel (n)
	5%
150	105

Tabelnya lebih lengkap selanjutnya dilihat pada lampiran. Dengan demikian sampel yang di dapat adalah 105 orang. Dengan asumsi 5% akan lepas dari pengamatan (*loss to follow*), maka besar subjek minimal yang diperlukan menjadi : $n = 105$ Balita (Sugiyono, 2011). Dari hasil perhitungan di atas didapat besar sampel 105 responden yang dijadikan

subjek penelitian. Didapatkan subyek penelitian sebanyak 105 responden.

Dengan 2 kriteria yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjektif untuk mengurangi bias hasil penelitian

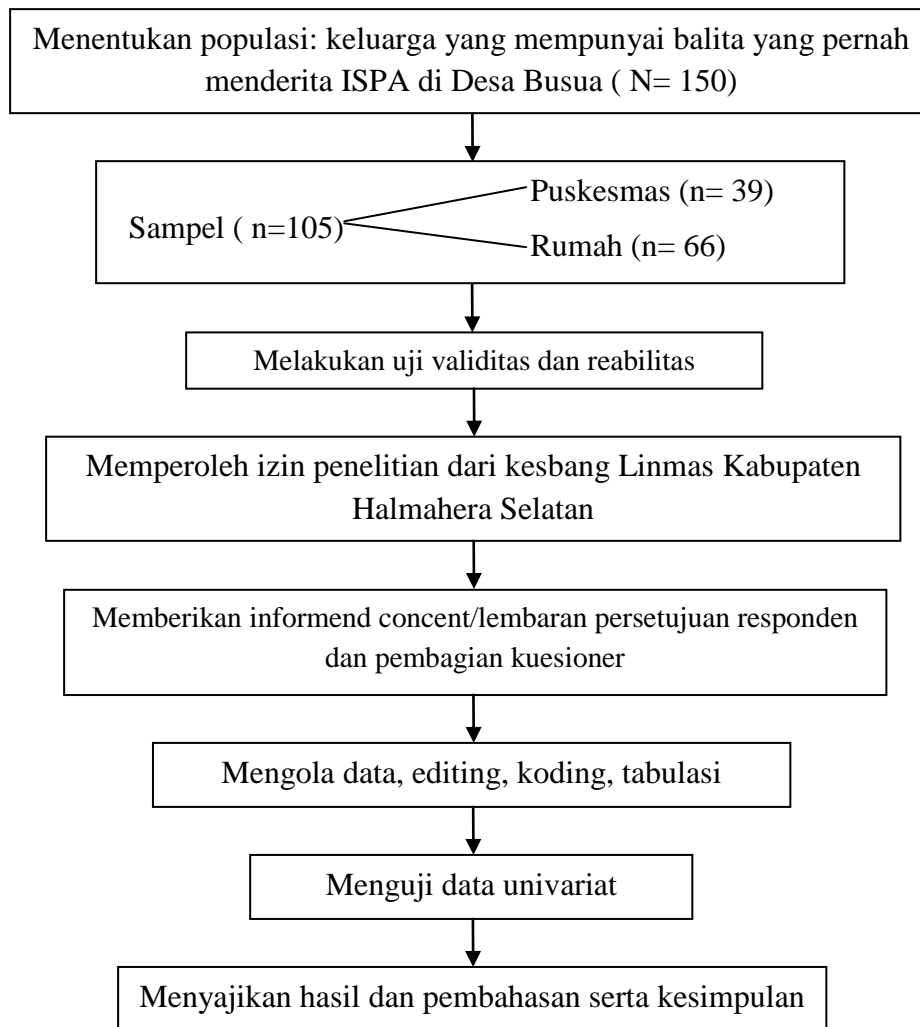
- 1) Bersedia untuk diteliti
- 2) Keluarga yang memiliki anak Balita usia 1-5 Tahun yang bersedia menjadi responden
- 3) Bisa menulis, membaca dan berbahasa Indonesia

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung.

D. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 4.1: *Alur Penelitian*

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus dalam penelitian, variabel menunjukkan atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Riwidikdo, 2008). Dan menurut (Sastroasmoro, 2008) mengatakan bahwa pada penelitian deskriptif variabel yang digunakan adalah variabel tunggal. Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah : pengetahuan dan sikap keluarga tentang penanggulangan ISPA.

2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Pengetahuan dan sikap tentang penanggulangan ISPA pada Balita yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan adalah hal yang dipahami, dimengerti dan mampu diingat oleh keluarga tentang penanggulangan ISPA pada Balita.

Menggunakan Skala Guttman

Kriteria objektif :

- 1) Baik bila responden memiliki skor ≥ 18
- 2) Kurang baik bila responden memiliki skor < 18
- b) Sikap adalah merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau penanggulangan keluarga terhadap ISPA.

Kriteria objektif :

- 1) Positif bila responden memiliki skor ≥ 20
- 2) Negatif bila responden memiliki skor < 20

F. Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer

Data yang di peroleh langsung dari responden dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi utama.

2. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder di peroleh melalui dinas kesehatan kabupaten Halmahera Selatan, puskesmas Busua serta literatur terkait.

G. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Sebelum digunakan, instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas guna melihat kemampuan instrumen yang akan digunakan dalam mengumpulkan data yang diinginkan di lapangan. Uji coba kuesioner dilakukan di desa hatejawa yang merupakan desa tetangga, dengan sampel sebanyak 20 responden. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, antara lain :

1. Karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan.
2. Kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan keluarga yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan skala pengukuran yang digunakan adalah

skala Guttman. Setiap jawaban benar diberi skor 2 dan jawaban yang salah diberi skor 1. Setelah di uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan rumus *cronbach alpha* dengan bantuan perhitungan SPSS. Apabila dari hasil uji coba pengukuran didapatkan nilai *cronbach alpha* > 0,6 maka instrumen dinyatakan reliabilitas sehingga terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid (nomor 1, 3, 6). Untuk pertanyaan yang tidak valid di keluarkan kemudian di lakukan uji ulang dan hasilnya didapatkan r hitung berada pada rentang = 0,537 – 0,830 dinyatakan valid karena nilai *item corelation* lebih besar dari r tabelnya yaitu 0,444 dengan nilai *cronbach's alpha* = 0,942 > 0,6, sehingga pertanyaan pengetahuan pada penelitian ini dinyatakan reliabel dan kuesioner tersebut dapat dipercaya dengan 12 item pertanyaan yang valid.

3. Kuesioner untuk menilai sikap keluarga yang terdiri dari 10 item pernyataan terbagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif, dengan pernyataan positif berada pada item pernyataan(nomor, 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10). Sedangkan pernyataan negatif berada pada item (nomor 2, 4, 5) Setelah di uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan rumus *alpha* > 0,6 maka instrumen dinyatakan reliabilitas dan terdapat 2 pernyataan yang tidak valid (nomor 2, 8) kemudian pernyataan yang tidak valid di keluarkan selanjutnya dilakukan uji ulang dan hasilnya didapatkan r hitung berada pada rentang = 0,603 – 0,890 dinyatakan valid karena nilai *item corelation* lebih besar dari r tabelnya yaitu 0,444 dengan nilai *cronbach's alpha* =0,938 > 0,6, sehingga pertanyaan pengetahuan pada

penelitian ini dinyatakan reliabel dan kuesioner tersebut dapat dipercaya dengan 8 item pertanyaan yang valid.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data di kumpulkan, dilanjutkan dengan pengolahan data secara manual. Sebelum data di analisis terlebih dahulu di lakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Setelah semua data terkumpul kemudian di lakukan pengeditan data agar memudahkan pengolahan data selanjutnya. Hal yang harus di perhatikan adalah apakah pertanyaan-pertanyaan telah terjawab dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas di baca, apakah coretan sudah di perbaiki.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang di peroleh disederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria atau jawaban (pengkodean).

c. Tabulasi Data

Setelah di koding, selanjutnya data di susun dan dikelompokan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu dilakukan secara deskriptif terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang di teliti.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Kepala Kepala dinas kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan, dan camat Kayoa Barat, dimana penelitian ini dilaksanakan. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan pada etika. Secara umum terdapat tiga prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan menurut komisi nasional etik penelitian keperawatan (KNEPK) 2007 meliputi:

1. Menghormati seseorang (*respect for person*).

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain :

- a. Mempersiapkan formolir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian.
- b. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir informed consent dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
- c. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan penelitian dan menjawab seluruh pertanyaan subjek dengan terbuka.
- d. Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian.
- e. Meminta subjek untuk menandatangani formulir *informed consent*, jika ia menyetujui ikut serta dalam penelitian.

2. Kemanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*).

3. Keadilan (*justice*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengolahan data, maka hasil penelitian dapat disajikan dan dianalisis secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan narasi sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Adapun hasil analisis data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan (Umur, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan) di Desa Busua Propinsi Maluku Utara ($n = 105$)

Variabel	f	%
Umur		
20 - 30 Tahun	42	40.0
31 - 40 Tahun	33	31.4
41 - 50 Tahun	30	28.6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	58	55.2
Perempuan	47	44.8
Pendidikan		
SD	20	19.0
SMP	24	22.9
SMA	53	50.0
Diploma/S1	8	7.6

Tabel 5.1 memperlihatkan distribusi karakteristik data demografi responden pada kelompok umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Berdasarkan data demografi responden di peroleh gambaran bahwa hampir setengah responden atau yang tertinggi ada pada usia dengan rentan 20- 30 tahun yaitu 42 responden (40.0 %), sebagian besar responden berusia laki-laki yaitu 58 responden (5.2 %), sebagian besar tingkat pendidikan SMA (50.5 %).

b. Pengetahuan Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Penanggulangan ISPA di Desa Busua Propinsi Maluku Utara ($n = 105$)

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Baik	62	59.0
Kurang	43	41.0

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas distribusi responden berdasarkan aspek pengetahuan menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik (59.0 %).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan Penanggulangan ISPA di
Desa Busua Propinsi Maluku Utara Tahun 2012 (*n*= 105)

Pertanyaan	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Bila ada anggota keluarga yang merokok, maka tindakan Bapak/Ibu yang tepat	85	81.0	20	19.0
Penyebab penyakit batuk dan pilek	73	69.5	32	30.5
Penanganan awal pada anak yang sakit ISPA dengan gejala demam dan batuk	63	60.0	42	40.0
Apabila anak bapak/ibu dibawah berobat di puskesmas akibat demam, batuk dan sesak napas dan belum juga sembuh dalam waktu 7 hari, maka tindakan bapak/ibu	62	59.0	43	41.0
Dalam pelayanan kesehatannya (pengobatan), Puskesmas	58	55.2	47	44.8
Tanda-tanda dari penyakit ISPA	57	54.3	48	45.7
Salah satu tindakan Bapak/ibu di rumah untuk mengatasi batuk, pada anak balitanya.	57	54.3	48	45.7
Pencegahan ISPA yang dapat dilakukan bapak/ibu dirumah	57	54.3	48	45.7
Jika ada anak bapak/ibu menderita flu dan batuk tindakan yang tepat	57	54.3	48	45.7
Bila anak bapak/ibu demam apa yang harus di lakukan	56	53.3	49	46.7
Salah satu penanggulagn bapak/ibu dirumah untuk mengatasi flu/pilek	52	49.5	53	50.5
Penyakit ISPA dapat menyerang anak pada usia	48	45.7	57	53.3

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa dari 12 indikator pengetahuan, menunjukkan hasil penelitian yang didapatkan lebih dari sebagian (59,0%), sebagian besar responden menjawab dengan benar tentang pertanyaan pengetahuan yang terdiri dari pertanyaan, penyebab

penyakit batuk dan pilek, penanganan awal pada anak yang sakit ISPA dengan gejala demam, batuk, apabila anak bapak/ibu dibawa berobat di puskesmas akibat demam, batuk, dan sesak napas dan belum sembuh dalam waktu 7 hari maka tindakan bapak/ibu yang tepat, dalam pelayanan kesehatan (pengobatan) puskesmas, tanda-tanda penyakit ISPA, salah satu tindakan bapak/ibu di rumah untuk mengatasi batuk pilek pada balitanya, pencegahan ISPA yang dapat dilakukan bapak/ibu dirumah, jika anak bapak/ibu menderita flu dan pilek maka tindakan yang tepat, bila anak bapak/ibu demam apa yang harus dilakukan,

Dari kuesioner pengetahuan yaitu pada pertanyaan bila ada anggota keluarga yang merokok, maka tindakan bapak/ibu yang tepat dimana sebagian besar 85 responden (81.0%), jawaban responden adalah mencegah anggota keluarga untuk tidak merokok dalam rumah atau bila berada dekat balita.

Berpengetahuan kurang (41,0%), hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yaitu pada pertanyaan, salah satu penanggulangan bapak/ibu dirumah untuk mengatasi flu dan pilek, dimana 53 responden (50,5%) menjawab salah satu penanggulangan batuk pilek dirumah adalah membawa ke dukun.

c. Sikap Responden

Hasil rekapitulasi jawaban responden tentang sikap dalam penanggulangan ISPA pada balita dapat di lihat pada tabel 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Penanggulangan ISPA di
Desa Busua Propinsi Maluku Utara ($n = 105$)

Variabel	f	%
Sikap		
Baik	45	42.9
Kurang	60	57.1

Berdasarkan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki sikap negatif tentang penanggulangan ISPA (57.1 %).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap tentang Penanggulangan ISPA
di Desa Busua Propinsi Maluku Utara Tahun 2012 (*n*=105)

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jika ada anak tetangga yang menderita batuk dan pilek perlu menjauhkan anak untuk sementara waktu	20	19.0	22	21.0	55	52.4	8	7.6
Jika ada anggota keluarga yang merokok perlu menjauhkan anak yang menderita batuk dan pilek	23	21.9	30	28.6	50	47.6	2	1.9
Obat yang dibeli di warung bagus untuk anak	15	14.3	48	45.7	34	32.4	8	7.6
Penyakit Batuk dan pilek bila tidak diobati akan sangat berbahaya	31	29.5	13	12.4	28	26.7	33	31.4
Bila anak yang menderita batuk pilek cukup dibiarkan saja karena dapat sembuh dengan sendirinya	25	23.8	44	41.9	24	22.9	12	11.4
Dukun dapat menyembuhkan penyakit batuk dan pilek yang diderita anak.	14	13.3	47	44.8	23	21.9	21	20.0
Saya berpartisipasi jika dilakukan penyuluhan tentang batuk dan pilek oleh petugas kesehatan	52	49.5	27	25.5	23	21.9	3	2.9
Untuk mengatasi batuk dan pilek dapat Menggunakan obat tradisional seperti jeruk nipis dicampur dengan kecap atau madu.	43	41.0	28	26.7	22	21.0	12	11.4

Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 8 indikator sikap pada pernyataan negatif, hasil penelitian yang didapat sebagian besar responden mempunyai sikap yang negatif (57,1%). Di antaranya pada pernyataan, obat yang dibeli di warung bagus untuk anak dan bila anak yang menderita batuk pilek cukup dibiarkan saja karena dapat sembuh dengan sendirinya serta dukun dapat menyembuhkan penyakit batuk dan pilek yang diderita anak. Dimana sebagian besar 48 responden (45,7%) menjawab setuju terhadap pernyataan tersebut.

Hasil kuesioner yang mempunyai sikap positif (42,9%). Yaitu salah satunya pada pernyataan, saya berpartisipasi jika dilakukan penyuluhan tentang batuk dan pilek yang diderita anak, dimana sebagian besar 52 responden (49,5%) menjawab sangat setuju.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang penanggulangan ISPA pada balita

Dari hasil penelitian yang terlihat pada tabel 5.2 terhadap 105 responden tentang pengetahuan keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA di dapatkan hasil bahwa responden memiliki pengetahuan baik yaitu 62 responden (59.0 %), dalam penanggulangan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi bagi individu serta segala sesuatu yang dapat di ukur dengan apa yang diketahui tentang objek, dan yang mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu yang ada dalam diri orang itu sendiri,

misalnya pengetahuan keluarga tentang penanggulangan ISPA serta bagaimana cara pencegahannya, (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang didapatkan 62 responden (59,0%), sebagian besar mengatakan tentang penyebab penyakit batuk dan pilek, yaitu bakteri dan virus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme. Penyebab bakteri: *streptokokus hemolitikus*, *stafilokokus pneumococcus* dll sedangkan penyebab virus yaitu *influenza*, *parainfluenzae* dan *adenovirus*. Bakteri dan virus ini akan masuk ke organ pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Penanganan awal pada anak yang sakit ISPA dengan gejala demam dan batuk, yaitu sebagian besar responden membawa anaknya ke puskesmas bila 7 hari belum sembuh.

Pengetahuan responden yang baik yaitu tanda-tanda dari penyakit ISPA, adalah batuk dan pilek. Hal ini sesuai dengan teori yaitu batuk kemudian serak, anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara, berbicara atau menangis, serta pilek yaitu untuk mengeluarkan lendir/ingus dari hidung. Jika anak bapak/ibu menderita flu dan pilek maka tindakan yang tepat yaitu memberikan minum air hangat yang banyak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya, ini akan membantu mengencerkan dahak. Dari kuesioner pengetahuan yaitu pada pertanyaan bila ada anggota keluarga yang merokok, maka tindakan bapak/ibu yang

tepat dimana sebagian besar 85 responden (81.0%), menjawab mencegah anggota keluarga untuk tidak merokok dalam rumah atau bila berada dekat balita. Apabila anggota keluarga yang merokok dan berdekatan dengan balita maka akan membahayakan kondisinya karena akan terpapar dengan asap rokok dan ini akan memperburuk keadaan penyakitnya.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang (41,0%), hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yaitu pada pertanyaan, salah satu penanggulangan bapak/ibu dirumah untuk mengatasi flu dan pilek, dimana 53 responden (50,5%) yaitu membawa ke dukun.

Pengetahuan yang baik tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor diantaranya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 53 responden (50,0%) dan 20 responden yang berpendidikan SD, menurut (Wawan, 2010) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin muda orang tersebut untuk menerima informasi tertentu baik yang bersifat tradisional maupun lebih cenderung kearah modern. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula.

Jika dilihat dari karakteristik umur responden yaitu (40,0%) responden memiliki usia 20-30 tahun, sehingga sangat mempermudah dalam menerima penyuluhan dan informasi baik melalui petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik. Ini sejalan dengan apa yang

dikemukakan oleh, (Wawan,2010). Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana usia produktif memiliki kecenderungan lebih cepat mengadopsi informasi-informasi terbaru daripada usia tua yang lebih memiliki kecenderungan untuk menghindar.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Limisran (2009), yaitu gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanggulangan ISPA pada anak di poliklinik RSUP. Dr Muhammad Hoesin Palembang yang menyatakan bahwa 60% responden dengan tingkat pendidikan di atas SD, yaitu SMP, SMA dan Perguruan Tinggi serta usia di antara 20-30 tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sebab pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya agar dapat dipergunakan untuk meningkatkan kualitas hidup. Jadi pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan mutlak pengetahuan juga meningkat. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pendidikan formal ataupun informal (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Monk (dikutip dalam Saleh, 2012), juga mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi kepercayaan dirinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan individu sehingga dapat mengenal diri dengan baik kurang maupun kelebihan sehingga mampu menentukan sendiri standar keberhasilannya. Teori ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Piwoz

(dikutip dalam Saleh, 2012) bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan ke arah yang lebih baik sehingga keluarga yang berpengetahuan yang baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan dengan perilaku positif dalam penanggulangan ISPA, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto, (2004) yaitu hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan praktik ibu dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Desa Tratebang kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa semua responden (100%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang ISPA dan sebanyak (84%) responden melaksanakan praktik yang baik. Menurut peneliti, keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka akan sangat berpengaruh terhadap tingkat penanggulangan ISPA.

2. Sikap tentang Penanggulangan ISPA Pada Balita

Dari hasil penelitian yang terlihat pada tabel 5.4 terhadap 105 responden tentang sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA lebih dari setengah responden yaitu 60 responden (57.1%). mempunyai sikap yang negatif dan yang mempunyai sikap yang positif 45 responden (42,9%) tentang pernyataan penanggulangan ISPA.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Sikap bukan bawaan, oleh karena itu sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi serta juga dapat diubah (Sumijatun, 2011).

Hasil penelitian yang didapat dari item pernyataan negatif, sebagian besar responden mempunyai sikap yang negatif (57,1%). Diantaranya pada pernyataan, obat yang dibeli di warung bagus untuk anak dan bila anak yang menderita batuk pilek cukup dibiarkan saja karena dapat sembuh dengan sendirinya serta dukun dapat menyembuhkan penyakit batuk dan pilek yang diderita anak. Dimana sebagian besar 48 responden (45,7%) menjawab setuju terhadap pernyataan tersebut. Sikap ini berbanding lurus dengan penelitian Febrianti (2009), menunjukkan bahwa (58,23%) ibu balita mempunyai pandangan yang negatif terhadap ISPA, dimana ibu beranggapan bahwa balita tidak akan terkena ISPA walaupun kontak dengan orang yang menderita ISPA.

Sikap positif terdapat kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Hasil kuesioner yang mempunyai sikap positif (42,9%), saya berpartisipasi jika dilakukan penyuluhan tentang batuk dan pilek yang diderita anak, dimana sebagian besar 52 responden (49,5%) menjawab sangat setuju.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwono dalam Sumajitun, bahwa sejumlah ibu dengan

balita di Jakarta menunjukkan bahwa sikap mereka terhadap pengobatan dengan oralit bagi balita mereka yang menderita muntah berak adalah positif. Akan tetapi kenyataannya justru ibu-ibu tidak menggunakan oralit, tetapi menggunakan pengobatan tradisional yang di peroleh melalui pengalaman dan sudah di anggap terbukti.

Pengamatan peneliti sebelum dan selama penelitian di desa Busua didapatkan masih kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi tentang penanggulangan ISPA. Maka peneliti berasumsi bahwa walaupun pengetahuan responden baik tentang penanggulangan ISPA, hal ini tidak selalu berbanding lurus dengan sikapnya karena dapat juga di pengaruhi oleh pengalaman, kebiasaan, orang terdekat serta sosial budaya dari masyarakat itu sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan baik (59.0 %).
2. Lebih dari sebagian responden (57.1%) bersikap negatif tentang penanggulangan ISPA.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka untuk lebih mengoptimalkan pengetahuan dan sikap keluarga, maka di rumuskan beberapa saran kepada pihak yang berkepentingan seperti puskesmas, peneliti dan juga pengembangan keilmuwan itu sendiri.

1. Saran untuk puskesmas agar lebih memberdayakan tenaga kesehatan dalam hal ini pemegang program promosi kesehatan untuk mengoptimalkan penyuluhan kesehatan tentang bahaya penyakit ISPA atau batuk dan pilek.
2. Saran untuk peneliti yang lain bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pembuatan kuesioner. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya supaya hendaknya menggunakan kuesioner yang baku dan yang sesuai dengan variabel.

3. Untuk pengembangan keilmuan, bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan dan sikap dalam melakukan penanggulangan ISPA dengan menggunakan metode yang lain dan memiliki sampel yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Maulana (2007). *Penanggulangan ISPA pada anak-anak*.
[http://artikel.klinikita.co.id/terbit 13 November 2007](http://artikel.klinikita.co.id/terbit_13_November_2007). di akses 3 mei 2012.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Rineka. Jakarta
- Azwar, S. (2002). *Sikap manusia*. edisi 2. Pustaka : Yogyakarta
- Dinas kesehatan (2012). *Profil kesehatan kabupaten Halmahera selatan*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004). *Pedoman Pemberantasan Penyakit ISPA Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*: Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Doktermoez (2009). *ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)*, di akses 23 April 2012,
<http://dokterology.net/?p=205>
- Dewi & Wawan. (2010). *Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuh medika, cetakan I. Jogjakarta.
- Imron, & Munif, (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan: Bahan Ajar untuk Mahasiswa*. Sagung seto: Jakarta.
- Limisran (2009). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Cara Penanggulangan ISPA Pada Pada Anak Di Poliklinik RSUP Dr Mohammad Husein Palembang*. <http://www.linkpdf.com/download.pdf.html>. di akses 6 april 2012.
- Notoatmodjo, S (2003). *Prinsip – prinsip dasar ilmu keperawatan kesehatan masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan pertama Rineka Cipta: Jakarta.
- Riwidikdo, H (2008). *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia, Jogjakarta.
- Rasmun (2009). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga* (Edisi kesatu). Sagung seto: Jakarta.

- Rismika (2010). *Hubungan antara perilaku pencegahan ISPA dengan kejadian ISPA*. <http://id.www.morningcamp.com/?p=55>. di akses 23 mei 2012.
- Radhyallah, (2009) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita usia 36-59 bulan di puskesmas Salotungo Sopeng*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Hasanuddin : Makassar.
- Rima. W (2010). *Hubungan faktor lingkungan dan faktor perilaku keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji Padang*. <http://respiratory.unand.ac.id//18096/pdf>. diakses tgl 10 januari 2013
- Sugiarto (2004). *Hubungan antara faktor pengetahuan sikap dan praktik ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Tratebang Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan*. <http://epirints.undip.ac.id/25657/pdf>. diakses tgl 10 januari 2013.
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta ; Bandung
- Sumijatun (2011). *Membudayakan Etika dalam Praktek Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Suprajitno (2004). *Asuhan keperawatan keluarga (aplikasi dalam praktek)*, EGC; Jakarta.
- Setiadi (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Graha Ilmu: Jakarta
- Setiadi (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga* (Edisi kesatu). Graha Ilmu: Jakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta.
- Suara pembaruan (2009), *Waspadailah Pneumonia Pembunuh Utama Dunia*. <http://smallcrab.com/kesehatan/423/> diakses 1 mei 2012.
- Saleh. A., Nurachmah, E., Suryani. A., Hadju. V. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendidikan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di kabupaten Maros*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/4dfd694e7da095c426fa76ffbfd2b3ea.pdf>.

WHO (2003). Penanganan ISPA pada Anak Di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang,EGC,Jakarta.

Zainudin, Z (2005). *Analisis Faktor-faktor Resiko Keadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIK TM, Makassar.

KUISIONER PENELITIAN

No. Responden :

A. IDENTITAS RESPONDEN :

- Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan : 1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. DIPLOMA/ S1

B. PENGETAHUAN

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

1. Tanda-tanda dari penyakit ISPA adalah :
 - a. Batuk
 - b. Pilek
 - c. Semua benar
2. Penyebab penyakit batuk dan pilek adalah ?
 - a. Bakteri dan virus
 - b. Nyamuk
 - c. Lalat
3. Salah satu tindakan Bapak/Ibu dirumah untuk mengatasi batuk, pada anak balitanya adalah
 - a. Jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh di campur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok, diberikan 3 kali sehari
 - b. Berikan obat batuk yang dibeli dari kios atau toko obat terdekat
 - c. Mengusap-usap dada dan punggung untuk mengurangi batuk
4. Penanganan awal pada anak yang sakit ISPA dengan gejala demam dan batuk adalah
 - a. Membeli obat di warung
 - b. Membawah ke dukun
 - c. Membawanya berobat di puskesmas
5. Pencegahan ISPA yang dapat dilakukan bapak/ibu dirumah
 - a. Mandi pagi dan sore
 - b. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan
 - c. Memakai masker tiap hari

6. Bila anak bapak/ibu demam apa yang harus di lakukan?
 - a. Mengenakan pakaian atau selimut yang tebal
 - b. Kompres
 - c. Membiarkan saja
7. Salah satu penanggulngn bapak/ibu di rumah untuk mengatasi flu/pilek adalah
 - a. Membawa ke petugas kesehatan
 - b. Memberikan obat tradisional
 - c. Membawa ke dukun
8. Jika anak bapak/ibu menderita flu dan batuk tindakan yang tepat adalah
 - a. Memberikan minum air hangat yang lebih banyak
 - b. Memberikan minum air dingin
 - c. Tidak tahu
9. Bila ada anggota keluarga yang merokok, maka tindakan Bapak/Ibu yang tepat adalah
 - a. Membiarkan anggota keluarga tetap merokok di dalam rumah
 - b. Mencegah anggota keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah atau bila berada dekat balita dan anak-anak
 - c. Membiarkan anak balita tetap bersama-sama dengan anggota keluarga yang merokok
10. Apabila anak bapak/ibu dibawah berobat di puskesmas akibat demam,batuk dan sesak napas dan belum juga sembuh dalam waktu 7 hari, maka tindakan bapak/ibu
 - a. Dibawa ke dukun
 - b. Tetap kembali berobat di puskesmas
 - c. Cari obat di warung
11. Penyakit ISPA dapat menyerang anak pada usia ?
 - a. 0 - 3 tahun
 - b. 0 - 5 tahun
 - c. 2 -10 tahun
12. Dalam pelayanan kesehatanya (pengobatan), Puskesmas :
 - a. Hanya mengobati penyakit yang ringan
 - b. Hanya mengobati penyakit yang berat
 - c. Mengobati penyakit yang mampu ditangani

C. SIKAP

Berilah tanda silang (X) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai

Ada 4 alternatif jawaban yaitu :

SS = Sangat setuju,

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Alternatif Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1	Penyakit Batuk dan pilek bila tidak diobati akan sangat berbahaya				
2	Obat yang dibeli di warung bagus untuk anak				
3	Jika ada anak tetangga yang menderita batuk dan pilek perlu menjauhkan anak untuk sementara waktu				
4	Dukun dapat menyembuhkan penyakit batuk dan pilek yang diderita anak.				
5	Jika ada anggota keluarga yang merokok perlu menjauhkan anak yang menderita batuk dan pilek				
6	Bila anak yang menderita batuk dan pilek cukup dibiarkan saja karena dapat sembuh dengan sendirinya				
7	Saya berpartisipasi jika dilakukan penyuluhan tentang batuk dan pilek oleh petugas kesehatan				
8	Untuk mengatasi batuk dan pilek dapat Menggunakan obat tradisional seperti jeruk nipis dicampur dengan kecap atau madu.				

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	17.90	25.884	.890	.921
P2	17.95	26.576	.863	.923
P3	17.90	25.884	.890	.921
P4	17.95	26.576	.863	.923
P5	17.90	25.884	.890	.921
P6	18.10	29.147	.603	.941
P7	18.10	29.147	.603	.941
P8	18.05	28.471	.627	.940

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15.90	19.779	.537	.944
P2	16.00	19.053	.769	.937
P3	15.90	18.937	.741	.937
P4	15.75	19.145	.678	.940
P5	15.85	18.976	.718	.938
P6	15.75	18.618	.807	.935
P7	15.85	18.661	.796	.935
P8	15.95	18.682	.830	.934
P9	15.80	19.011	.706	.939
P10	15.85	18.871	.744	.937
P11	15.85	18.871	.744	.937
P12	15.85	18.766	.770	.936

MASTER TABEL

NO R	KARAKTERISTIK RESPONDEN			PENGETAHUAN												Σ	KRITERIA	SIKAP								Σ	KRITERIA
	UMR	JK	PDKN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	4	2	3	4	4	3	3	4	27	1
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2	3	2	2	2	2	2	3	3	19	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	17	2	1	2	1	3	2	2	4	3	18	2
4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	20	1	1	2	1	2	2	2	3	4	17	2
5	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	19	1	2	2	1	1	4	1	4	2	19	2
6	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	16	2	4	3	3	3	4	4	4	4	29	1
7	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	18	1	1	3	2	3	3	1	1	3	17	2
8	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	22	1	2	2	2	2	2	2	2	4	18	2	
9	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	17	2	4	3	3	4	4	3	3	3	27	1
10	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	19	1	4	1	2	1	2	2	2	4	18	2
11	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	23	1	1	2	2	2	2	2	1	4	16	2
12	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	18	1	4	1	2	3	2	3	4	3	22	1
13	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	22	1	3	2	2	2	2	2	3	3	19	2
14	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	23	1	4	3	4	4	3	4	4	4	30	1
15	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	17	2	1	4	2	2	2	2	4	1	18	2
16	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	21	1	2	1	2	2	2	2	2	3	16	2
17	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	17	2	1	2	1	2	4	1	4	2	17	2
18	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	22	1	4	4	3	4	4	4	4	4	31	1
19	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	18	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2
20	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	2	3	2	2	3	2	1	4	2	19	2
21	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	21	1	1	2	1	1	2	2	4	4	17	2
22	3	2	4	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	17	2	1	2	1	2	2	2	2	4	16	2
23	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	19	1	4	4	3	3	3	3	3	3	26	1
24	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15	2	4	3	4	3	4	4	4	2	28	1
25	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	16	2	4	2	1	2	1	2	4	1	18	2
26	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	20	1	3	3	3	3	3	3	4	4	26	1
27	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	22	1	2	2	2	2	2	2	3	4	19	2
28	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	19	1	2	2	1	2	3	2	4	1	17	2
29	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	17	2	1	2	1	2	2	2	3	2	15	2
30	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	15	2	3	2	2	1	2	2	2	4	18	2

Frequencies

	Umur Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap
Valid	105	105	105	105	105
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.89	1.45	2.47	1.41	1.57
Median	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00
Mode	1	1	3	1	2

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	42	40.0	40.0	40.0
31-40	33	31.4	31.4	71.4
41-50	30	28.6	28.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	58	55.2	55.2	55.2
Peremouan	47	44.8	44.8	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	19.0	19.0	19.0
	SMP	24	22.9	22.9	41.9
	SMA	53	50.5	50.5	92.4
	Diploma/S1	8	7.6	7.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	62	59.0	59.0	59.0
	Kurang Baik	43	41.0	41.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	45	42.9	42.9	42.9
	Negatif	60	57.1	57.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Keluarga calon responden
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar,

Nama : Arif Kausaha

Nim : C12111669

Alamat : Perumahan Bukit Khatulistiwa Blok L (Daya)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di Desa Busua Propinsi Maluku Utara”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada keluarga sebagai responden, kerahasiaan dan semua informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika keluarga tidak bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan maka keluarga diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila keluarga menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan keluarga sebagai responden saya ucapkan terima kasih

Makassar,2012

Peneliti

(Arif Kausaha)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bertindak atas nama diri sendiri. Setelah mendapatkan penjelasan dari Arif Kausaha mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dengan ini menyatakan menyetujui untuk menjadi responden, penelitian yang dilakukan mahasiswa tersebut tentang gambaran pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanggulangan ISPA pada balita di desa Busua Propinsi Maluku Utara.

Sebagai bukti saya setuju dan turut berpartisipasi sebagai responden, maka saya menandatangani surat ini.

Busua,.....2012

Responden

(.....)

TABEL
PENENTUAN JUMLAH SAMPEL DARI POPULASI TERTENTU
DENGAN TARAF KESALAHAN 1%, 5%, DAN 10%

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	266
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	267
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	268
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	269
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	270
90	75	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	113	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	117	400000	663	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	154	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272