

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA  
TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU  
KOTA TASIKMALAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Studi Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**PIPIT PITRIA  
NIM : 191FK07023**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG  
TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1- 5  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU  
KOTA TASIKMALAYA  
NAMA : PIPIT PITRIA  
NIM : 191FK07023

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Akhir  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep

Ns. Hilman Mulyana, S. Kep., M. Kep., Ph.D

Ketua Program Studi

PSDKU Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Ns. Hilman Mulyana, S. Kep., M. Kep., Ph.D



## HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG  
TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1- 5  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU  
KOTA TASIKMALAYA  
NAMA : PIPIT PITRIA  
NIM : 191FK07023

Skripsi ini telah Dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan  
masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya  
Pada Tanggal 16 Agustus 2023

Penguji I

Penguji II

Ns. Ai Rahmawati, S.Kep., M.Kep

Ns. H. Enjang Nurjamil, S.Kep., MH.Kes

Fakultas Keperawatan

Dekan

Ns. R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, Juli 2023  
Yang Membuat Pernyataan

Materai 10000

PIPIT PITRIA



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya”**. Shalawat serta salam tidak lupa tucurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana university PSDKU Tasikmalaya. Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat, dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada:

1. H. Mulyana, SH., M. Pd., MH. Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. R. Siti Jundiah, M. Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
4. Ns. Asep Mulyana, S. Kep., MM., M. Kep., Ph.D selaku Kepala Cabang

Universitas Bhakti Kencana.

5. Ns. Hilman Mulyana, S. Kep., M. Kep., Ph.D selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya sekaligus selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya dengan sabar memberikan arahan dan ilmu dalam penulisan skripsi ini
6. H. Deni Wahyudi, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dengan sabar dalam bimbingan dan mengarahkan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini;
7. Seluruh staf dan dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
8. Hikmat Puji Laksana dan Tia Rostia selaku orang tua yang senantiasa selalu memberikan doa terbaik, dorongan baik secara moril maupun material dengan begitu tulus dan ikhlas dalam penulisan skripsi ini;
9. Teman-teman yang telah berbagai suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penulisan skripsi ini;

Semoga segala bantuan yang telah diberikan, dapat dibantu oleh Allah SWT. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya untuk orang lain.

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023

Penulis

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA  
Skripsi, Agustus 2023

PIPIT PITRIA, NIM : 191FK07023

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP  
KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA

x + 68 halaman + 6 Tabel + 2 Bagan

### ABSTRAK

ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga saluran bawah seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Kejadian ISPA pada seorang anak tergantung dari pengetahuan dan sikap ibu terhadap ISPA. Data di Puskesmas Purbaratu tahun 2022 kasus ISPA pada anak balita yang berusia 1-5 tahun sebanyak 4.049 (27.8 %). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode yang dilakukan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 207 orang sedangkan sampel sebanyak 68 orang diperoleh dengan *accidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan Pengetahuan orang tua sebagian besar termasuk baik (47.1%), sikap orang tua terhadap ISPA sebagian termasuk positif (61.8%), sebagian besar balita 1-5 tahun tidak mengalami ISPA (63.2%). Terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun p value 0,000. Terdapat hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun dengan p value 0,000. Kesimpulan: Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun

Kata Kunci : Balita, Pengetahuan, Sikap, ISPA  
Kepustakaan : 38 (2013-2022)



UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY PSDKU TASIKMALAYA  
THESIS, July 2023

PIPIT PITRIA, NIM : 191FK07023

***THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PARENTS TO ARI INCIDENT OF ARI IN TODDLERS AGED 1-5 YEARS IN THE WORKING AREA OF PURBARATU HEALTH CENTER, TASIKMALAYA CITY***

*x + 68 pages + 6 Tables + 2 Charts*

**ABSTRACT**

*ISPA is an acute infectious disease that attacks one or more parts of the respiratory tract from the nose to the lower tract such as the sinuses, middle ear cavity and pleura. The incidence of ARI in a child depends on the mother's knowledge and attitude towards ARI. Data at the Purbaratu Health Center in 2022 cases of ISPA in children aged 1-5 years were 4,049 (27.8%). The aim of the study was to determine the relationship between parents' knowledge and attitudes towards the incidence of ARI in toddlers aged 1-5 years in the working area of the Purbaratu Health Center, Tasikmalaya City. This type of research is quantitative with the method used is descriptive correlation with a cross sectional approach. The population is 207 people while the sample is 68 people obtained by accidental sampling. The research results obtained showed that most parents' knowledge was good (47.1%), some of the parents' attitudes towards ISPA were positive (61.8%), most toddlers 1-5 years did not experience ISPA (63.2%). There is a relationship between parental knowledge and the incidence of ARI in toddlers aged 1-5 years, p value 0.000. There is a relationship between parents' attitudes and the incidence of ARI in toddlers aged 1-5 years with a p value of 0.000. Conclusion: There is a relationship between parents' knowledge and attitudes with the incidence of ARI in toddlers aged 1-5 years*

*Keywords: Toddlers, Knowledge, Attitudes, ARI*

*Literature : 38 (2013-2022)*

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Konsep Pengetahuan.....	9
B. Konsep Sikap.....	14
C. Konsep ISPA.....	21
D. Konsep Balita.....	34
E. Kerangka Konseptual.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>38</b>
A. Rancangan Penelitian.....	38

B.	Paradigma Penelitian.....	38
C.	Hipotesis Penelitian.....	39
D.	Variabel Penelitian.....	39
E.	Definisi Konseptual dan Operasional.....	40
F.	Populasi dan Sampel.....	42
G.	Pengumpulan Data.....	43
H.	Teknik Pengumpulan data.....	45
I.	Langkah-Langkah Penelitian.....	46
J.	Pengolahan Data dan Analisis data.....	47
K.	Etika Penelitian.....	49
L.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>51</b>
A.	Hasil Penelitian.....	51
B.	Pembahasan.....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>66</b>
A.	Kesimpulan.....	66
B.	Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pengetahuan orang tua tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi sikap orang tua terhadap ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.....	53
Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.....	53
Tabel 4.5 Hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 3.2 Paradigma Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Puskesmas Purbaratu
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Judul Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan persetujuan Mengikuti Sidang proposal
- Lampiran 5. Tanda Bukti Penerimaan Permohonan Pengambilan Data dari Dinas Kota Tasikmalaya
- Lampiran 6. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Format Kuesioner
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia terutama pada anak di Negara berkembang. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 diketahui ISPA pada balita umur 1-5 tahun terdapat 1.988 kasus dengan prevalensi 42,91% (WHO, 2020)

Menurut data data Profil Kesehatan Indonesia capaian persentase pengobatan kasus pneumonia di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 53%, sedangkan untuk provinsi Jawa Barat pada tahun yang sama pencapaian pengobatan pneumonia lebih tinggi daripada angka nasional yakni 54% (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022). Adapun data di Kota Tasikmalaya tahun 2021 kasus ISPA sebanyak 2,644 kasus, sebanyak 456 kasus (17.25%) diantaranya terjadi pada balita menurut dari hasil diagnosis dokter, perawat, bidan atau gejala yang pernah dialami (Bidang P2P, Dinkes Kota Tasikmalaya, 2021).

Puskesmas Purbaratu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Tasikmalaya yang memiliki cakupan ISPA tinggi, dimana pada tahun 2022, ISPA termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada di puskesmas tersebut. Prevalensi ISPA sepanjang tahun 2021 selalu

berada pada urutan teratas untuk setiap bulannya. Pada tahun 2022 prevalensi ISPA di Puskesmas Purbaratu sebanyak 14.523 (72,02 %) kasus dari 20.165 kasus 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas. Kasus ISPA pada anak balita yang berusia 1-5 tahun sebanyak 4.049 (27.8 %) kasus, dari keseluruhan jumlah total anak balita usia 1-5 tahun sebanyak 45.426 jiwa (Profil Puskesmas Purbaratu, 2022).

ISPA sebagai penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga saluran bawah seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Rendahnya kualitas lingkungan pemukiman, serta pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang kurang, menyebabkan penyakit ini masih menjadi ancaman yang berbahaya bagi balita. Tingginya insiden penyakit ini tidak terlepas dari faktor penularan yang mudah terjadi dan faktor sosio ekonomi masyarakat (Kusworo, 2012).

Apabila masalah ISPA tidak segera ditangani, maka infeksi dapat menyebar keseluruh sistem pernapasan sehingga menyebabkan tubuh tidak tercukupi oleh oksigen dan menyebabkan fungsi pernapasan menjadi terganggu, bahkan dalam beberapa kasus, ISPA berdampak fatal, ISPA dapat menyebabkan kematian. ISPA dapat menghambat pada absorpsi zat makanan sehingga apabila dibiarkan terus menerus, penyakit ini dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Soetjiningsih, 2015). Kesembuhan seorang anak dengan infeksi pernafasan sangat tergantung dari pengetahuan dan sikap yang diberikan oleh ibu. Oleh



sebab itu, ibu harus banyak memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap fungsi pemeliharaan kesehatan di dalam keluarganya, terutama ketika ia memiliki anak balita dengan penyakit ISPA (Makhfudli, 2013).

Pengetahuan sangat berperan penting dalam kejadian ISPA pada balita, dengan adanya pengetahuan yang baik maka ibu akan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan balitanya khususnya dalam pencegahan penyakit ISPA (Aderita, 2019). Pengetahuan penderita yang kurang tentang cara bahaya penyakit, penularannya, dan cara pencegahan akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan sebagai orang yang sakit dan akhirnya menjadi sumber penular bagi sekelilingnya. Sikap dan tindakan tersebut seperti batuk tidak menutup mulut, dan tidur dalam satu kamar dengan penderita lebih dari dua orang.

Sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang (Mubarak, 2015). Sikap ibu yang kurang dalam penanganan ISPA dapat menyebabkan anak lebih banyak mengalami episode ISPA berulang. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap upaya untuk hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aderita (2019) menemukan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

kejadian ISPA pada anak dengan nilai  $p < 0,000$  pada taraf signifikansi 5%. Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian ISPA pada anak balita dengan nilai  $p < 0,001$ . Kemudian pada penelitian Wulaningsih (2018) menemukan bahwa dari hasil analisis data penelitiannya diperoleh nilai  $p$  value 0,031 ( $< 0,05$ ). Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal. Selanjutnya pada penelitian Andriani (2014) menemukan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian ISPA pada balita, namun tidak ada Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap kejadian ISPA pada balita.

Melihat dari beberapa penelitian sebelumnya terdapat beberapa perbedaan diantaranya adalah pada penelitian sebelumnya ruang lingkup tempat seperti wilayah di desa, sedangkan pada penelitian ini lingkup adalah se kecamatan atau wilayah kerja Puskesmas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April tahun 2023, jumlah balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pubaratu tercatat sebanyak 3748 orang, dari jumlah tersebut kasus ISPA sebanyak 187 orang (4,9%). Tinggi kasus ISPA di Puskesmas Pubaratu mengindikasikan masyarakat khususnya orang tua belum dapat melakukan pencegahan sedini mungkin, hal ini disebabkan karena masyarakat tidak dapat mengetahui pencegahan, tanda dan gejala sejak awal sehingga terlambat dalam pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas. Selanjutnya jumlah kunjungan pasien di Puskesmas

Purbaratu pada bulan Juni tahun 2023 sebanyak 2665 orang dari jumlah tersebut sebanyak 207 adalah pasien balita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan 24 April 2023 kepada 10 orang ibu yang mempunyai balita, sebanyak 1 orang ibu mengatakan bahwa anaknya tidak melakukan imunisasi lengkap, 5 orang ibu mengatakan bahwa tidak mengetahui apa itu ISPA dan penyebab dari penyakit ISPA tersebut, dan 4 orang ibu mengatakan bahwa terjadi pencemaran udara (asap rokok, asap dapur) di dalam rumahnya dan mengatakan bahwa ISPA adalah penyakit batuk dan sesak napas. Selanjutnya, terkait dengan sikap ibu, didapatkan sebanyak 6 orang mengatakan ISPA penyakit batuk pilek biasa yang tidak membahayakan pada balita, pengobatan dapat diberikan dengan menggunakan obat dari warung.

Berdasarkan uraian diatas yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah yang akan dilakukan penelitian ini yaitu "Bagaimana Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran sikap orang tua terhadap ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menambah

kajian ilmu, khususnya tentang penatalaksanaan ISPA.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan meningkatkan pengetahuan tentang ISPA dengan cara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, posyandu, membaca buku kesehatan khususnya tentang ISPA sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan bagi anak agar anak tidak sampai terkena penyakit ISPA.

### b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi semua petugas kesehatan di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya agar terus memberikan penyuluhan dan informasi lebih lanjut terhadap masyarakat terutama bagi para ibu tentang perawatan ISPA pada balita dengan baik dan benar.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah bahan referensi bagi perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya. Bermanfaat bagi para pembaca yang ingin memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan study banding, menambah pengetahuan, daftar pustaka dan referensi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

### d. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang hubungan

pengetahuan dan sikap terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun. Serta menjadi input yang memiliki kegunaan untuk mengembangkan hasil penelitian dimasa sekarang dan yang akan datang.

#### E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah ilmu keperawatan anak, khususnya mengkaji pengetahuan dan sikap ibu tentang ISPA pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya pada bulan Mei-Juni 2023. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dilakukan dengan *proportional random sampling*. Kemudian data diperoleh melalui kuesioner diperoleh dari ibu yang mempunyai balita. Selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan *uji chi square*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Konsep Pengetahuan

##### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan (Mubarak, 2015). Selain itu pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2017).

##### 2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) tingkat pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan.

###### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)



Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dan merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap satu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

Dengan demikian, tujuan aspek kognitif berorientasi pada kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana, yaitu mengingat, sampai pada kemampuan memecahkan masalah yang menuntut siswa untuk menghubungkan dan menggabungkan beberapa ide, gagasan, metode atau prosedur yang dipelajari untuk memecahkan masalah tersebut.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah (Wawan & Dewi, 2017):

a. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

c. Pengalaman

Seseorang itu berperilaku disebabkan adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

d. Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu (Widayatun, 2018).

e. Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan; kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

f. Sosial budaya

Sosial termasuk di dalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

g. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki ruanglingkup sosial yang lebih luas. Artinya orang yang memiliki pekerjaan dimana ia dapat memperoleh informasi dari lingkungan kerjanya karena memiliki hubungan sosial yang lebih luas.

h. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan serta pembentukan sikap sekaligus pembentukan perilaku ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Sudrajat, 2015).

i. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dan keluarga yang bestatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap

positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah (Wawan & Dewi, 2017).

j. Sumber Informasi

Media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata. Sedangkan yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh data presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2017).

Menurut Arikunto (2017) skor yang digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam presentase.

- a. Baik : jika responden menjawab benar 76-100%
- b. Cukup : jika responden menjawab benar 56-75%
- c. Kurang : jika responden menjawab benar, jika skor <56%

## B. Konsep Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi positif-negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain. (Sugandhi, 2015)

### 2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2017) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

#### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

#### b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan

menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Sikap

Selanjutnya mengenai komponen sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Wawan & Dewi, 2017):

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu

pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. 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.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

4. Ciri-ciri Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif

Heri Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2017):

a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

## 5. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya sebagai berikut (Wawan & Dewi, 2017):

### a. Faktor internal

#### 1) Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### 2) Faktor emosional

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

#### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

### b. Faktor eksternal

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

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap



yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

2) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

3) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap.

c. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik mengenai pengukuran sikap menurut Wawan dan Dewi (Wawan & Dewi, 2017) yaitu *skala thrustone*, *skala likert*, *unobstrusive measures*, *analisis skalogram/guttman*, *skala kumulatif* dan *multidimensional scaling*. Berikut ini penjelasan dari pengukuran sikap tersebut:

1) Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat faforabel terhadap suatu obyek sikap.

Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan.

2) *Unobstrusive Measures.*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

3) Analisis Skalogram/Guttman

Analisis ini disebut juga skala Guttman yang dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala ini memiliki beberapa ciri penting, yaitu:

- a) Memiliki sifat uni dimensional, artinya hanya ingin mengukur satu dimensi dari suatu variabel penelitian yang memiliki beberapa dimensi (multi dimensi)
- b) Merupakan skala kumulatif, artinya pernyataan-pernyataan atau pertanyaan-pertanyaan hanya memiliki bobot yang berbeda apabila seseorang menyetujui pernyataan yang berbobot lebih berat, maka dia juga menyetujui pernyataan yang bobotnya lebih rendah atau kurang berbobot

#### 4) *Multidimensional Scaling.*

Metode ini juga dikenal sebagai metode peta persepsi yang mengukur persepsi responden terhadap obyek dan disajikan dalam peta untuk memudahkan peneliti dalam menginterpretasinya. *Multidimensional scaling* adalah sebuah alat matematis yang berguna untuk menunjukkan kemiripan sekumpulan obyek penelitian secara spasial yang dituangkan dalam peta.

#### 5) Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Likert menggunakan teknik konstruksi test berbeda dengan thusrtone. Masing-masing responden diminta melakukan setuju atau tidak setujunya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Semua item yang menuju sikap positif kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang sikap negatif nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

Penilaian menggunakan 2 kategori sesuai dengan pengelompokan skor. Sehingga diperoleh kategori rentang skor (Riduwan, 2015):

- a. Positif :  $X > \text{Mean}$
- b. Negatif:  $X \leq \text{Mean}$

## C. Konsep ISPA

### 1. Pengertian ISPA

Istilah ISPA yang merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan pedoman istilah Inggris *Accute Respiratory Infections* disingkat ARI. Dalam lokakarya ISPA I tersebut ada dua pendapat, pendapat pertama memilih ISPA (infeksi pernafasan akut) dan pendapat kedua memilih istilah ISNA (Infeksi saluran nafas akut). Pada akhir lokakarya diputuskan untuk memilih ISPA dan istilah ini pila yang dipakai hingga sekarang (Kemenkes, 2017).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh jasad renik atau bakteri, virus maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsia) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat dikemukakan bahwa Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

## 2. Etiologi ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun riketsia. Infeksi bakterial merupakan penyulit ISPA oleh karena virus, terutama bila ada apidemi atau pandemi. Penyulit bakterial umumnya disertai peradangan parenkim. ISPA oleh virus, merupakan penyebab terbesar dari angka kejadian ISPA. Hingga kini telah dikenal lebih dari 100 jenis virus penyebab ISPA. Infeksi virus memberikan gambaran klinik yang khas untuk masing-masing jenis virus, sebaliknya beberapa jenis virus bersama-sama pula memberikan gambaran klinik yang hampir sama. (Cristanto, 2014). Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovirus, koronavirus, adenovirus, dan koksakievirus, influenza, virus sinisial pernapasan. Virus yang mudah ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinisial pernapasan, dan rinovirus (Manjoser, 2015).

## 3. Patofisiologi

ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan rickettsia. Bakteri utama penyebab ISPA antara lain genus *streptococcus*, *penumococcus*, *haemofilus*, *staphylococcus* dan *corinebacterium*. Sedangkan virus penyebab ISPA antara lain *adenovirus* dan *coronavirus*. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran nafas. Pada paparan pertamavirus akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak lendir sehingga akan menghambat aliran udara melalui saluran nafas. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan lendir keluar dari saluran pernafasan. Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang terserang virus, sehingga hal ini menyebabkan infeksi sekunder, yang akan menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit.

#### 4. Klafisikasi ISPA

Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut :

- a. Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada ke dalam (*chest indrawing*).
- b. Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
- c. Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada ke dalam, tanpa

napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia.

#### 5. Penularan ISPA

Kuman penyakit ISPA ditularkan dari penderita ke orang lain melalui udara pernafasa atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh pejamu baru dan masuk ke saluran pernafasan, dari saluran pernafasan kuman menebar ke seluruh tubuh apabila orang yang terinfeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA (Kemenkes RI, 2017).

#### 6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis penyakit infeksi saluran pernapasan dapat berupa: batuk, kesukaran bernapas, sakit tenggorok, pilek, sakit telinga dan demam. Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan yang berat lainnya. Akan tetapi sebagian besar anak batuk yang datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya hanya menderita infeksi saluran pernapasan yang ringan (Kemenkes RI, 2017). Gejala ISPA dibagi atas 3 yaitu:

##### a. Gejala ISPA Ringan

Jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara

(misalnya pada waktu berbicara atau menangis), pilek yaitu mengeluarkan lendir/ingus dari hidung, panas atau demam dengan suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan tangan terasa panas, perlu berhati-hati karena jika anak menderita ISPA ringan sedangkan ia mengalami panas badannya lebih dari 39°C gizinya kurang maka anak tersebut menderita ISPA sedang.

b. Gejala ISPA Sedang

Seorang anak yang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai satu atau gejala-gejala seperti pernapasan seperti pernapasan lebih dari 50x/menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih dan cara menghitung pernapasan adalah dengan menghitung jumlah tarikan napas dalam satu menit. Untuk dapat menghitung gunakan arloji, suhu lebih dari 39°C (diukur dengan termometer). Tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit, atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur) pernapasan berbunyi menciut-ciut.

c. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai



gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala seperti bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembangkempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah, sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 160 kali permenit atau tak teraba, tenggorokan berwarna merah (Sutomo, 2012)

## 7. Pencegahan ISPA

Infeksi saluran pernafasan bagian atas sangat sering terjadi pada anak, dan apabila tidak diberikan perawatan yang baik, maka infeksi ini akan menyebar ke saluran pernafasan bagian bawah, terutama menyerang paru-paru dan menimbulkan radang paru (pneumonia). Menurut Kemenkes RI (2017), cara pencegahan agar tidak terkena penyakit ISPA adalah sebagai berikut:

### a. Kondisi lingkungan yang bersih dan sehat.

Infeksi saluran nafas akut menyebar melalui batuk dan air liur, oleh karena itu anak-anak sebaiknya tidak dibiarkan bersama dengan orang yang sedang menderita batuk pilek. Selain itu keadaan rumah juga sangat mempengaruhi kejadian

ISPA. Keadaan ventilasi rumah sangat berkaitan dengan kejadian ISPA.

Fungsi ventilasi adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, sehingga keseimbangan oksigen yang diperlukan tetap terjaga. Kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya oksigen dan meningkatnya kadar karbondioksida di dalam rumah yang bersifat racun bagi penghuninya, karena akan menghambat afinitas oksigen terhadap hemoglobin darah. Selain itu ventilasi yang buruk menyebabkan aliran udara tidak lancar, sehingga bakteri patogen sulit untuk keluar karena tidak ada aliran udara yang cukup untuk membawa bakteri keluar rumah. Selain itu resiko ISPA juga akan meningkat bila di rumah ada sumber pencemaran udara misalnya ada orang dewasa yang merokok atau keluarga memasak menggunakan asap, karena asap rokok dan debu dapat menyebabkan iritasi mukosa saluran pernafasan sehingga merusak sistem mekanisme pertahanan di saluran pernafasan, akibatnya bakteri mudah masuk ke dalam saluran nafas dan anak akan mudah terkena ISPA berulang (Handayani, 2013).

Paparan asap rokok pada anak dapat menimbulkan gangguan pernafasan terutama memperberat timbulnya infeksi

saluran pernafasan akut dan gangguan fungsi paru-paru. Asap dari pembakaran sampah juga dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA. Pembakaran minyak tanah, kayu bakar dan asap kendaraan bermotor disamping akan menghasilkan zat polutan dalam bentuk debu (partikel) juga menghasilkan zat pencemar kimia berupa *karbondioksida, karbonmonoksida, oksida sulfur, oksida nitrogen dan hydrocarbon* yang berbahaya bagi kesehatan karena zat-zat tersebut menyebabkan reaksi peradangan pada saluran pernafasan dan bisa menyebabkan produksi lendir meningkat yang dapat menurunkan mekanisme pertahanan di saluran pernafasan.

#### b. Immunisasi lengkap

Salah satu upaya yang dapat menurunkan resiko terkena ISPA adalah dengan pemberian immunisasi lengkap. Immunisasi adalah upaya pemberian antigen yang bertujuan untuk mengaktifasi kekebalan di dalam tubuh anak atau bayi sehingga terhindar dari penyakit atau penyakit berat yang mungkin timbul (Kemenkes RI 2017). Pemberian immunisasi merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kejadian ISPA dan menurut Christanto (2014), pemberian immunisasi campak yang efektif dapat mencegah 11 %

kematian balita akibat ISPA dan dengan imunisasi DPT 6 % kematian akibat ISPA dapat dicegah.

#### c. Pemberian ASI

ASI merupakan sumber kalori dan protein yang sangat penting bagi anak khususnya anak dibawah usia 1 tahun serta melindungi bayi terhadap infeksi karena ASI mengandung antibodi yang penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh. Bayi yang diberi susu botol atau susu formula rata-rata mengalami dua kali lebih banyak serangan ISPA dibanding pasien yang mempunyai riwayat mendapatkan ASI (Sukarni, 2013). Penelitian di Kanada membuktikan bahwa ASI melindungi bayi terhadap infeksi saluran nafas dalam 6 bulan pertama kehidupan. Nilai gizi ASI yang lebih tinggi dan adanya antibodi, sel-sel leukosit serta enzim dan hormone melindungi bayi terhadap berbagai infeksi.

#### 8. Faktor-faktor Penyebab ISPA

Faktor yang dapat menyebabkan ISPA menurut Hendrayana (2013) antara lain:

##### a. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status

gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsir, 2014).

Sebenarnya status gizi erat kaitannya dengan masalah keadaan ekonomi orang tua, terutama yang lemah, sehingga sulit untuk mencukupi kebutuhan pangan dalam keluarga. Akibatnya konsumsi makanan yang bergizi menurun dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh pun menurun, sehingga anak menjadi mudah terkena penyakit infeksi seperti penyakit atau yang biasa disebut penyakit gangguan infeksi saluran pernafasan akut (Krestanto, 2015).

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh: usia, keadaan fisik, kondisi kesehatan, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari si anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri berat badan baru lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar tangan atas. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat ISPA. Disamping itu adanta hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan

infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Individu dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan orang dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan individu tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, pasien udah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama (Depkes RI, Pedoman Pemberantasan penyakit ISPA, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada dari individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2017). Pendidikan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Setianingsih, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan

pemeliharaan kesehatan (Setianingsih, 2015). Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2017)

Timbulnya perilaku sehat, didasari pada pemahaman kesehatan yang berasal dari pendidikan tidak heran jika banyak kasus kesehatan yang timbul, hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya pendidikan dan perilaku kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Krianto, 2015).

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan kemampuan pengindraan dalam memahami fakta pengalaman dan realita dunia atau kemampuan mengulang kembali informasi yang menyangkut pemahaman pesan yang diinformasikan. Penerapan pengetahuan digunakan pada situasi tertentu setelah diolah menjadi persepsi, sikap ataupun perilaku (Mubarak, 2015). Pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA akan mempengaruhi perilaku ibu, baik dalam upaya pencegahan ataupun dalam upaya penanggulangan penyakit ISPA.

d. Ekonomi

Ekonomi adalah tingkat pendapatan keluarga per bulan yang dilihat dari kecukupan serta kemampuan untuk memenuhi sesuatu kebutuhan hidupnya. Ekonomi merupakan jaminan bagi seseorang atau masyarakat pada umumnya. Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Survaillan, 2013). Masyarakat dengan status ekonomi kurang mampu cenderung mencari pertolongan ke tenaga non kesehatan karena biayanya lebih murah (Lany, 2013).

e. Jenis Kelamin

Salah satu faktor resiko yang meningkatkan insiden ISPA adalah jenis kelamin laki – laki. (Kemenkes RI, 2017).

f. Riwayat Imunisasi

Salah satu penyebab ISPA adalah karena imunisasi tidak lengkap, karena biasanya apabila bayi terserang suatu penyakit contohnya seperti campak maka pada masa penyembuhannya akan lama walaupun akan mendapatkan kekebalan tubuh seusia hidup. Namun, bayi tersebut masih mungkin terkena penyakit ISPA yang disebabkan oleh virus lain (Benny, 2012)

g. Lingkungan

Lingkungan adalah himpunan dari semua kondisi luar yang berpengaruh pada kehidupan dan perkembangan pada



suatu organisme, perilaku manusia atau kelompok masyarakat (Lany, 2013). Lingkungan terdiri dari 3 yaitu :

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik adalah lingkungan sekeliling manusia yang terdiri dari benda-benda yang tidak hidup dan kekuatan fisik lainnya. Contohnya air, udara, tanah, cuaca, dan lain-lain.

b. Lingkungan Biologik

Lingkungan biologik adalah keseluruhan makhluk hidup yang ada di sekeliling manusia termasuk manusia itu sendiri.

c. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah lingkungan yang mencakup hubungan yang kompleks antara faktor-faktor dan kondisi-kondisi budaya, sistem nilai, adat, kebiasaan, kepercayaan, sikap, moral, agama, pendidikan, pekerjaan, standar hidup, kehidupan masyarakat, tersedianya pelayanan kesehatan, organisasi sosial politik.

h. Pelayanan Kesehatan

Menurut levey dan loomba (1973) dalam (Lany, 2013) Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang

diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

#### 9. Penanganan ISPA

Menurut Rasmaliah (2014) beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

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

Untuk anak usia 2 bulan samapi 5 tahun demam diatasi denganmemberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tabeltdibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkanpada air (tidak perlu air es).

##### b. Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis ½ sendok teh dicampur dengan kecapatau madu ½ sendok teh, atau jahe yang sudah dieras

airnya menghasilkan  $\frac{1}{2}$  sendok teh dapat dicampur dengan madu diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian makanan

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

d. Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita. e. Lain-lain Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam.

## D. Konsep Balita

### 1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sutomo, balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan

makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo. & Anggraeni, 2013).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

## 2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Urip, 2004). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

## 3. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun

prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*).

Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.

Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya.

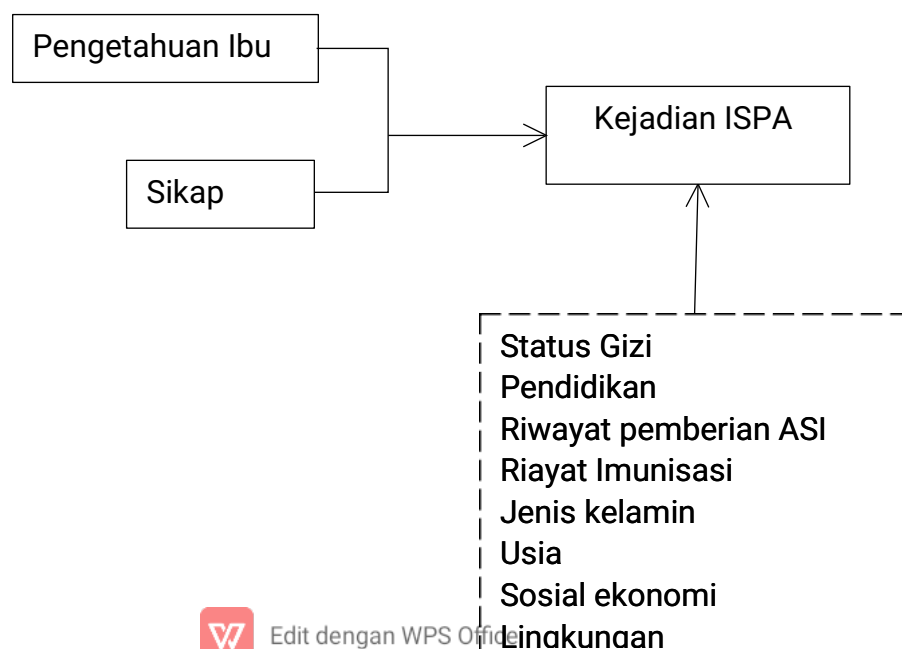
## E. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus, oleh karena konsep merupakan anstabstraksi, maka konsep tidak langsung dapat

diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, 2017).

ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga saluran bawah seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Apabila masalah ISPA tidak segera ditangani, maka infeksi dapat menyebar keseluruh sistem pernapasan sehingga menyebabkan tubuh tidak tercukupi oleh oksigen dan menyebabkan fungsi pernapasan menjadi terganggu, bahkan dalam beberapa kasus, ISPA berdampak fatal, ISPA dapat menyebabkan kematian. Kesembuhan seorang anak dengan infeksi pernafasan sangat tergantung dari pengetahuan dan sikap yang diberikan oleh ibu. Berbagai factor penyebab ISPA diantaranya adalah status gizi, pendidikan, ekonomi, jenis kelamin, riwayat imunisasi, lingkungan dan pelayanan kesehatan

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis membuat kerangka konsep yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

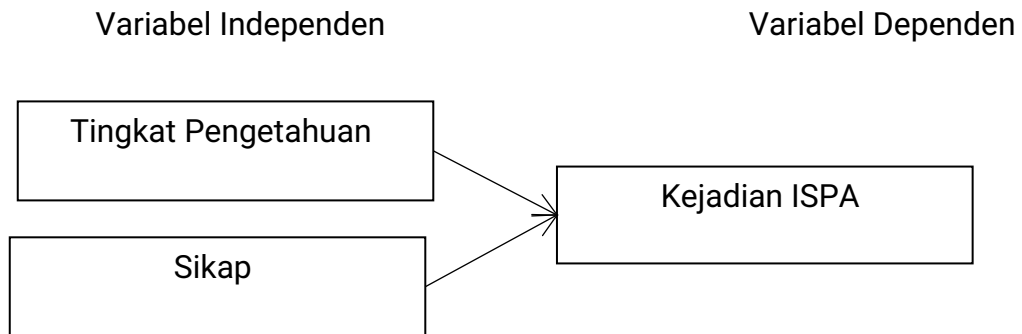
Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode yang akan dilakukan deskriptif korelasi yaitu penelitian yang berupaya menggambarkan korelasi atau hubungan antara variabel dan melakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul, sehingga perlu dibuat hipotesis dan harus ada uji hipotesis. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel-variabel pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Badriah, 2016). Menggunakan metode ini dapat diketahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun

#### B. Paradigma Penelitian

Model penelitian merupakan pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti sekaligus mencerminkan jenis dan jumlah rumusan masalah, teori yang digunakan untuk merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis serta teknik analisis statistik. Untuk lebih jelasnya mengenai hubungan pengetahuan (X) dengan pemanfaatan media teknologi dan informasi (Y), maka paradigma penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:







Gambar 3.2 Paradigma Penelitian

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2017).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
2. Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

### D. Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas (X) : Variabel independen adalah suatu variabel

bebas yang keberadaannya tidak dipengaruhi oleh variabel yang lainnya. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang ISPA.

- b. Variabel Terikat (Y) : Variabel dependen adalah suatu variabel terikat yang keberadaannya merupakan suatu yang dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kejadian ISPA.

### E. Definisi Konseptual dan Operasional

Definisi Operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Arikunto, 2015)

**Tabel 3. 1**  
**Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
Pengetahuan ibu tentang ISPA	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan	Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner Benar =1 Salah=0	Baik : menjawab benar 76-100% Cukup :	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	<p>dengan benar tentang penyakit ISPA pada balita yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian DM</li> <li>- penyebab ISPA</li> <li>- tanda gejala ISPA</li> <li>- penanganan ISPA</li> </ul>			<p>jika menjawab benar 56-75%</p> <p>Kurang : jika menjawab benar, jika skor &lt;56% (Arikunto, 2017).</p>	
Sikap terhadap ISPA	Pandangan atau penilaian responden terhadap penyakit ISPA	Format kuesioner	<p>Mengisi kuesioner dengan skala liker untuk favourable</p> <p>SS:4 S: 3 TS : 2 STS :1</p> <p>Unfavourable</p> <p>SS:1 S: 2 TS : 3 STS :4</p>	<p>a. Positif, jika skor &gt; 44,6</p> <p>b. Negatif, jika skor ≤ 44.6</p> <p>(Riduwan, 2015)</p>	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>					
Kejadian ISPA	Suatu keadaan dimana balita mengalami	Kuesioner	Menilai hasil diagnosa petugas	ISPA Tidak ISPA	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	ISPA		kesehatan		

## F. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya periode bulan Juni tahun 2023 dengan jumlah 207 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu menggunakan *accidental sampling*, artinya semua populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. Sample size dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan 0,1

$$\frac{207}{1+207(0,1)^2}$$

$$\frac{207}{1+2,07}$$

$$\frac{207}{3,07}$$

n= 67,4 dibulatkan menjadi 68 orang

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan format kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti mengacu pada kaidah teori terdiri dari

- a. Pengetahuan yaitu sebanyak 25 soal (pilihan jawaban Benar dan Salah)
- b. Sikap sebanyak 15 pertanyaan (pilihan jawaban sangat Setuju nilai 3, Kurang Setuju nilai 2, Tidak Setuju nilai 1) yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada kaidah teori.
- c. Pertanyaan kejadian ISPA jika Ya 1), Tidak 0)

**Tabel 3.2**  
**Kisi-Kisi Kuesioner**

No	Indikator	Jumlah Soal	No Soal
----	-----------	-------------	---------

1	Pengertian ISPA	5	1-5
2	Penyebab ISPA	6	6-11
3	Tanda Gejala ISPA	8	12-19
4	Penanganan ISPA	6	20-25

Kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya kepada 20 orang ibu yang mempunyai balita.

a. Uji Validitas

Uji Validitas yaitu suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur bisa mengukur dengan tepat apa yang akan diukur dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian, instrumen yang telah dirancang diuji validitas. Uji validitas tersebut menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2015):

$$r = \frac{N (\sum X Y) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(N\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

X : Skor pertanyaan nomor x

Y : Skor total

XY: Skor pertanyaan nomor x dikali skor total

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap variabel pengetahuan dan sikap didapatkan seluruh pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung (>0,444), sehingga pertanyaan pengetahuan dan sikap dapat dijadikan instrumen penelitian.

### b. Uji Reliabilitas

Setelah pengujian reliabilitas suatu instrumen dilakukan terhadap alat ukur dalam bentuk alat ukur kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat konsistensi atau kepercayaan hasil suatu pengukuran atau sejauh mana butir-butir pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan dalam memahami pertanyaan. Sekumpulan pertanyaan untuk mengukur suatu variabel pengetahuan dan alat uji yang digunakan adalah koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* Rumus sebagai berikut:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan

$\alpha$  : reliabilitas instrumen

$k$  : banyak butir pertanyaan

$\sum S_i^2$  : jumlah varians skor tiap item

$S_t^2$  : varians total

Hasil uji reliabilitas untuk variabel pengetahuan sebesar 0,964 dan sikap sebesar 0,957 sehingga seluruh item dapat dinyatakan sangat reliabel dan dapat dijadikan instrumen penelitian

## H. Teknik Pengumpulan data



## 1. Data primer

Menurut Husein Umar (2013) data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh responden.

## 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari berbagai sumber baik dari instansi pemerintahan , dinas kesehatan maupun dari sumber sumber lain yang akan diteliti, diantaranya adalah data jumlah balita, jumlah ISPA dan data lain yang diperlukan di Puskesmas Purbaratu.

### I. Langkah-Langkah Penelitian

1. Peneliti memilih tema, topik, dan judul yang akan diajukan ke LPPM Prodi Sarjana Keperawatan;
2. Mengidentifikasi latar belakang penelitian yang akan dilakukan;
3. Meminta surat izin pengantar dari kampus ke kesbangpol, dinkes, puskesmas Purbaratu;
4. Peneliti meminta izin kepada KESBANGPOL Kota Tasikmalaya untuk syarat bukti bahwa dari pihak KESBANGPOL memberikan izin untuk penelitian;

5. Meminta data ke Puskesmas Purbaratu tiap kelurahan tentang jumlah balita dan kejadian ISPA;
6. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang memenuhi kriteria sampel mengenai maksud dan tujuan penelitian;
7. Setelah responden memahami dan bersedia menjadi responden, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden;
8. Pengisian kuesioner, peneliti langsung melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi untuk mengidentifikasi adanya jawaban atau tulisan yang kurang jelas;
9. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dan akan analisis data.

## **J. Pengolahan Data dan Analisis data**

### **1. Pengolahan data**

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

#### **a. *Editing Data***

Peneliti pada tahap ini mengumpulkan data dari hasil format isian, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap data-data dari hasil format isian dengan cara mengecek dan memisahkan antara identitas dengan data yang diperlukan untuk penelitian.

b. *Coding Data*

Peneliti pada tahap ini melakukan pemberian kode atau mengubah data-data yang berbentuk huruf ke dalam bentuk angka sehingga memudahkan menganalisis data. Pemberian kode dilakukan pada setiap kategori dari tiap variabel seperti:

- 1) Pengetahuan baik kode 1, cukup kode 2 dan kurang 3
- 2) Sikap positif kode 1 dan negatif kode 2
- 3) Kejadian ISPA, jika Tidak kode 1, jika Ya kode 2

c. *Entry Data*

Setelah data diberi kode sesuai dengan kriteria yang ada dalam definisi operasional, selanjutnya data tersebut dimasukkan ke dalam komputer.

d. *Tabulating Data*

Peneliti pada tahap ini menggabungkan data-data yang telah dikategorikan dan kemudian dimasukkan ke dalam master tabel melalui komputerisasi kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi.

2. Rencana Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini akan dilakukan untuk mendeskripsikan hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian ISPA, kemudian diteliti dianalisa secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi

frekuensi. Hasil analisa berupa persentase dengan interpretasi berdasarkan data yang tertinggi dan terendah untuk mencari tingkat pengetahuan dan sikap serta kejadian ISPA menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Dimana : n = jumlah sampel sesuai kategori

N = Jumlah seluruh sampel

100% = bilangan tetap

P = Persentase

#### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian ISPA dengan menggunakan rumus chi square sebagai berikut :

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

$$E = \frac{\text{Total Baris} \times \text{Total Kolom}}{\text{Seluruh Data}}$$

*Keterangan:*

$\chi^2$  = Chi-square

O = Nilai Observasi

E : Nilai expected (harapan)

Kriteria pengujian dengan menggunakan distribusi p value < 0,05. Apabila hasil uji statistik p < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, namun

apabila  $p > 0.05$  maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

## K. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek (Hidayat, 2014). Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu penulis melakukan

### 1. *Informed Consent*

Peneliti meminta izin kepada responden dan menyampaikan informasi terkait maksud dan tujuan penelitian serta untuk meminta izin mengambil data-data tersebut dengan cara menandatangani surat permohonan penelitian.

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

Untuk menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak mencantumkan nama sampel penelitian, hanya untuk lebih memudahkan dalam mengenali identitas, peneliti memakai simbol berupa sebutan responden. Kerahasiaan data yang didapat dari hasil kuesioner dijamin oleh peneliti. Adapun pada keadaan khusus seperti forum ilmiah atau pengembangan ilmu, baru akan diungkap data yang didapat tanpa memakai nama asli subyek penelitian.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data-data yang didapatkan dari hasil kuesioner

dijamin oleh peneliti. Hal ini untuk menghormati hak untuk tidak dipublikasikan secara langsung.

#### 4. *Privacy*

Peneliti menjamin subyek penelitian dengan hanya meminta data yang sesuai dengan penelitian dan akan menjaga kerahasiaanya.

#### 5. *Fair treatment*

Jaminan yang diberikan kepada responden yaitu dengan cara menjaga dokumen-dokumen atau data tersebut yang terkait dengan identitas responden.

### **L. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni Tahun 2023.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan**  
**Responden di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota**  
**Tasikmalaya**

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	17,6
SMP	23	33,8
SMA	29	42,6
PT	4	5,9
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	2,9
IRT	36	52,9
Buruh	11	16,2
Karyawan/ Wiraswasta	16	23,5
Petani	3	4,4
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan paling banyak pendidikan responden dari lulusan SMA yaitu 29 orang (42,3%), dan paling sedikit dari Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (5,9%). Kemudian pekerjaan responden sebagian besar sebagai IRT yaitu sebanyak 36 orang (52,9%) dan paling sedikit sebagai PNS sebanyak 3 orang (2,9%).



## 2. Analisis Univariat

### a. Pengetahuan orang tua tentang ISPA

**Tabel 4.2**  
Distribusi Frekuensi pengetahuan orang tua tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	32	47.1
Cukup	9	13.2
Kurang	27	39.7
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Data pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 orang (47.0%), responden yang berpengatahuan kurang sebanyak 27 orang (39.7%) dan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (13.2%)

### b. Sikap orang tua terhadap ISPA

**Tabel 4.3**  
Distribusi Frekuensi sikap orang tua terhadap ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	42	61.8
Negatif	26	38.2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Data pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 42 orang (61.8%),

responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 26 orang (38.2%)

c. Kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun

**Tabel 4.4**  
Distribusi Frekuensi kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase
Tidak	43	63.2
Ya	25	36.8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami ISPA sebanyak 43 orang (63.2%), responden yang mengalami ISPA sebanyak 25 orang (36.8%)

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun.

**Tabel 4.5**  
Hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Pengetahuan	ISPA				Total		P value
	Tidak		Ya		Jml	(% )	
	F	%	F	%			
Baik	30	93.8	2	6.3	32	100	0,000

Cukup	7	77.8	2	22.2	9	100
Kurang	6	22.2	21	77.8	27	100
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>63.2</b>	<b>25</b>	<b>36.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Data pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari responden yang berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (93.8%) tidak mengalami ISPA, sedangkan dari responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (77.8%) mengalami ISPA. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 (0,05), artinya ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

- b. Hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun.

**Tabel 4.6**  
**Hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya**

Sikap	ISPA				Total		P value
	Tidak		Ya		Jml	(%)	
	F	%	F	%			
Positif	37	88.1	5	11.9	42	100	0,000
Negatif	6	23.1	20	76.9	26	100	
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>63.2</b>	<b>25</b>	<b>36.8</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Data pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari responden yang memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (88.1%) tidak mengalami ISPA, sedangkan dari responden yang bersikap negatif sebanyak 20 orang (76.9%) mengalami ISPA. Hasil uji

statistic didapatkan p value 0,000 (0,05), artinya ada hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran pengetahuan orang tua tentang ISPA

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari setengahnya responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 47.0%, responden yang berpengatahuan kurang sebanyak 39.7% dan pengetahuan cukup sebanyak 13.2%, melihat dari data tersebut mengindikasikan pengetahuan responden mengenai ISPA sudah baik, sehingga dengan kondisi tersebut akan terjadi sebuah perilaku dalam perawatan anak balita.

Hasil penyebaran kuesioner didapatkan adanya responden yang sudah menjawab benar mengenai pengertian ISPA seperti dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, sering terjadi pada anak usia balita, kesulitan bernafas dapat disebut sebagai anak penderita ISPA, balita yang kurang gizi dapat menyebabkan penyakit ISPA, penyebab ISPA dapat dikaitkan karena asap rokok dan lain sebagainya.

Pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai ISPA merupakan hasil dari informasi yang diperoleh baik dari media cetak,

media sosial maupun dari petugas kesehatan. Artinya apa yang diketahui oleh responden merupakan hasil pengindraan, penciuman, perabaan, pengindraan terhadap masalah penyakit pada bayi termasuk ISPA. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2015) yang mengatakan pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan.

Walaupun dalam penelitian ini tidak mengkaji faktor yang mempengaruhi pengetahuan, namun menurut beberapa teori mengemukakan bahwa pengetahuan dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan factor eskternal seperti sumber informai baik media cetak maupun media elektronik serta factor lingkungan (Wawan dan Dewi, 2015).

Hasil temuan dilapangan didapatkan pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tamat dari SMA. Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikan, hal ini sesuai dengan teori memiliki pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan perilaku (Widayatun, 2019).

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Inayah, 2022).

Karakteristik terakhir responden yaitu status pekerjaan, dimana dalam penelitian ini didapatkan paling banyak responden adalah tidak bekerja. Pekerjaan merupakan aktivitas pokok yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan yang dijalani misalnya sebagai wiraswasta, buruh, karyawan swasta, dan lainnya. Seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki ruanglingkup sosial yang lebih luas. Dengan memiliki pekerjaan responden berinteraksi dengan lingkungan sekitar, memperoleh informasi mengenai triple eliminasi. Artinya orang yang memiliki pekerjaan dimana ia dapat memperoleh informasi dari lingkungan kerjanya karena memiliki hubungan sosial yang lebih luas.

Baiknya pengetahuan yang dimiliki responden tidak terlepas dari adanya sumber informasi. Adanya kemudahan terhadap informasi dengan mendapat penyuluhan kesehatan ISPA, responden yang

mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan memang memiliki pengetahuan yang lebih baik. Informasi diperoleh ketika wanita berkunjung ke Puskesmas diberikan edukasi oleh petugas kesehatan mengenai ISPA. Dalam pelaksanaannya, penyuluhan tersebut disampaikan sesuai dengan kebutuhan responden secara individu. Petugas kesehatan yang menyampaikan materi menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan tanya jawab, pemberian saran anjuran dan motivasi bagi ibu untuk pemeriksaan kesehatan anak.

Hal ini sesuai dengan (Notoadmojo, 2017), informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia akan cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas. Kemudian faktor lainnya adalah karakteristik ibu dimana menurut wawan dan Dewi (2015), tingkat pengetahuan dapat disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan, ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

Disisi lain terdapat responden pengetahuan tentang ISPA kategori kurang. Hal ini disebabkan karena masih banyak orang tua balita yang pendidikannya rendah dan kurangnya mendapatkan informasi mengenai ISPA. Selain itu, hal ini terjadi karena orang tua belum memahami tentang pengertian ISPA, penyebab ISPA, faktor

resiko ISPA, tanda dan gejala ISPA, penatalaksanaan ISPA, komplikasi ISPA dan pencegahan ISPA. Pengetahuan orang tua baru sebatas mengetahui belum pada tahap memahami.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang ditemukan Wulaningsih (2018) yang menemukan bahwa pengetahuan orang tua tentang ISPA di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal sebagian besar baik yaitu sebanyak 33 (45,8%).

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penulis dapat simpulkan bahwa pengetahuan ISPA sudah baik, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki responden dapat berperilaku mengarah pada menjaga kesehatan anaknya melalui pemberian imunisasi, ASI, asupan makanan bergizi serta menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan penyakit ISPA tersebut. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan, perlu melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya khususnya ISPA melalui kegiatan penyuluhan bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program.

## 2. Sikap orang tua terhadap ISPA

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 61.8%, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 38.2%. Data tersebut menunjukkan



bahwa mayoritas responden dapat memiliki penilaian atau pandangan terhadap ISPA adalah baik, artinya responden peduli dengan kesehatan balita dengan melakukan perawatan anak dan mencegah hal yang mengarah timbulnya penyakit.

Hasil penyebaran kuesioner didapatkan responden setuju bahwa ISPA merupakan penyakit yang dapat membahayakan balita, ISPA dapat menyebabkan kematian, karena itu perlu dicegah sedini mungkin, responden setuju ASI diberikan pada bayi selama 6 bulan untuk mencegah balita dari ISPA, membiasakan sebelum dan sesudah makan mencuci tangan dengan sabun dan di bilas dengan bersih, responden setuju semakin banyak perokok yang dihisap oleh keluarga dirumah semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA

Melihat dari data tersebut mengindikasikan bahwa sikap yang dimiliki oleh responden merupakan penilaian/perasaan terhadap penyakit ISPA. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Azwar (2015) bahwa sikap adalah evaluasi positif-negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain. (Sugandhi, 2015). Lebih lanjut, (Wawan & Dewi, 2017) mengatakan sikap dapat

terbentuk oleh beberapa factor seperti pengalaman yang menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dan factor eksternal seperti adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yusuf (2013), mengatakan bahwa sikap ibu yang baik bisa memiliki upaya pencegahan kejadian ISPA pada balita penelitian ini menyatakan bahwa apabila individu memiliki sikap positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan mempunyai sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma - norma yang berlaku dimana individu tersebut berada.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif, hal ini mengindikasikan bahwa responden menyadari bahwa ISPA harus dihindari agar tidak terjadi dampak negatif dari penyakit tersebut. Adanya sikap positif dapat disebabkan karena responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang ISPA. Adanya sikap pada responden tidak terlepas dari pengalaman responden yang banyak

dan pembentukan sikap yang baik sehingga melahirkan pola pikir yang baik, keyakinan dan emosi yang baik.

### 3. Kejadian ISPA pada balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami ISPA sebanyak 63.2%, responden yang mengalami ISPA sebanyak 36.8%. melihat dari data tersebut sebagian besar balita tidak mengalami gejala-gejala yang mengarah pada penyakit ISPA. Keberadaan ISPA tersebut didasarkan pada diagnosis hasil pemeriksaan dokter ke Puskesmas Purbaratu.

Usia balita rentan mengalami ISPA sebagai indikator dari suatu kesehatan, oleh Karena itu kesehatan pada balita harus tetap terjaga dan terpantau karena pada maas tersebut daya tahan tubuh balita masih rendah. Menurut Crshistanto (2014) ISPA sering terjadi pada balita dimana ISPA sebagai infeksi akut pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh berbagai bakteri. Risiko untuk terkena ISPA lebih besar pada anak usia balita tahun dibandingkan yang lebih tua, hal ini dikarenakan status kerentanan anak di belum sempurna dan lumen saluran juga hal ini karena usia 5 tahun sudah banyak berinteraksi dengan lingkungan, napas yang masih sempit namun angka tersebut terus menurun seiring dengan penambahan usia.

Kemenkes RI (2014) disebutkan bahwa Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah

satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh masih rendah.

ISPA disebabkan oleh virus dan rickettsia. Bakteri utama penyebab ISPA antara lain genus *streptococcus*, *penumococcus*, *haemofilus*, *staphylococcus* dan *corinebacterium*. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran nafas. Pada paparan pertama virus akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak lendir sehingga akan menghambat aliran udara melalui saluran nafas (Mansjoer, 2015).

Penelitian ini berbeda dengan temuan Andriani (2020) menyatakan kejadian ISPA sebanyak 25 orang (62,5%) dan 15 diantaranya (37,5%) yang tidak menderita ISPA. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Yuli Trisnawati (2013) didapatkan hasil dari 94 responden terdapat 46 orang (50%) balita yang terkena ISPA dan 46 orang (50%) balita yang tidak menderita ISPA. Angelina Chandra Dewi (2012) didapatkan hasil dari 44 responden terdapat (68,2%) yang menderita ISPA dan (31,8%) yang tidak ISPA. Vevi apriany Yusuf (2013) didapatkan hasil dari 111 responden terdapat 51 orang (45,9%) yang menderita ISPA dan 60 orang (54,1%) yang tidak ISPA.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa sebagian besar balita responden tidak mengalami ISPA, artinya kondisi kesehatan balita sudah baik. Keadaan ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki kekebalan tubuh yang baik karena sudah mendapat imunisasi lengkap, makan bergizi, mendapatkan ASI selama 6 bulan, penerapan lingkungan yang baik sehingga terhindari dari penyakit ISPA.

#### 4. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (93.8%) tidak mengalami ISPA, sedangkan dari responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (77.8%) mengalami ISPA. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 (0,05), artinya ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Aderita (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA dapat diketahui bahwa kecenderungan responden dengan tingkat pengetahuan yang sedang lebih besar terjadinya ISPA dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tentang ISPA yang baik. Hal ini terbukti bahwa hanya 31 orang atau 34,40% responden dengan tingkat pengetahuan tentang ISPA yang sedang mengalami kejadian

ISPA pada anaknya dengan kategori tinggi atau lebih dari 3 kali. Wulansari (2019) dalam penelitiannya mengatakan Hasil uji memenuhi syarat *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,031 lebih kecil dari pada taraf signifikan 0,05 atau 5% maka  $H_a$  diterima. Sehingga terbukti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal

Melihat dari data tersebut mengindikasikan orang tua yang mengetahui ISPA baik gejala, penyebab dan dampaknya lebih banyak anak tidak mengalami ISPA. Karena dengan memiliki pengetahuan tersebut dapat dapat melakukan perawatan pada anak, misalnya ibu membawa anak untuk diimunisasi, memodifikasi lingkungan dengan baik, menghindarkan anak dari paparan asap dan debu. Hal ini sesuai dengan Notatmodjo (2017) yang mengatakan timbulnya perilaku sehat, didasari pada pemahaman kesehatan yang berasal dari pengetahuan, tidak heran jika banyak kasus kesehatan yang timbul, hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan dan perilaku kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa pengetahuan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian ISPA, tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan tindakan perawatan kepada anak balitanya yang tidak begitu baik, maka anak balitanya mudah terpapar kuman penyakit melalui saluran pernapasan

sehingga terkena ISPA. Ibu dengan pengetahuan tinggi akan lebih banyak membawa anaknya untuk berobat ke fasilitas kesehatan dan memperhatikan kesehatan anak.

5. Hubungan Sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 37 orang (88.1%) tidak mengalami ISPA, sedangkan dari responden yang bersikap negatif sebanyak 20 orang (76.9%) mengalami ISPA. Hasil uji statistic didapatkan p value 0,000 (0,05), artinya ada hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Penelitian yang sama dengan penelitian Atiek Maryunanik (2013) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan perilaku pendegahan ISPA ( $<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan praktek cara perawatan, maka hal tersebut dapat diartikan bahwa responden sudah baik terhadap ISPA memiliki kecenderungan bertindak untuk mencegah anak ISPA.

Sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada anak balita. Hal ini disebabkan karena sikap pada positif cenderung baik dalam praktek cara perawatan penyakit ISPA. Menurut Kemenkes (2014), salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan

masyarakat terhadap penyakit menular termasuk ISPA adalah dengan mewujudkan sikap dan perilaku sehat. Kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat diharapkan akan mampu melakukan perilaku yang baik dalam pencegahan ISPA.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, responden lebih cenderung melakukan tindakan untuk pencegahan ISPA, dan sebaliknya dalam sikap negatif terdapat kecenderungan responden acuh terhadap penyebab-penyebab ISPA sehingga mengakibatkan anak mengalami penyakit tersebut.





## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

1. Pengetahuan orang tua tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya sebagian besar termasuk baik (47.1%).
2. Sikap orang tua terhadap ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya sebagian termasuk positif (61.8%).
3. Kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya sebagian besar tidak mengalami ISPA (63.2%).
4. Terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya dengan p value 0,000.
5. Terdapat hubungan sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya dengan p value 0,000.

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang

ISPA dengan cara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, posyandu, membaca buku kesehatan khususnya tentang ISPA sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan bagi anak agar anak tidak sampai terkena penyakit ISPA.

#### 2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman bagi semua petugas kesehatan di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya agar terus memberikan penyuluhan dan informasi lebih lanjut terhadap masyarakat terutama bagi para ibu tentang perawatan ISPA pada balita dengan baik dan benar.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah bahan referensi bagi perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang dapat dijadikan sumber data awal sebagai bahan study banding, menambah pengetahuan, daftar pustaka dan referensi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengkaji factor lain yang berhubungan dengan kejadian ISPA menggunakan variable lain dan metode yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aderita, (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Ispa Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Balita Di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I
- Almatsir, (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka.
- Andriani (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi Tahun 2014." *Jurnal Keperawatan STIKes Yarsi Sumatra Barat Bukittinggi*
- Arikunto, (2017). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*; Edisi Revisi PT. Asdi Mahasatya
- Badriah, (2016). *Metodologi penelitian ilmu-ilmu kesehatan*. Multazam
- Benny, (2012). Jendela Epidemiologi. Pneumonia Pada Balita. *ISSN 2087-1546. Vo;3 September 2012*.
- Bidang P2P, Dinkes Kota Tasikmalaya, (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya*
- Cristanto, (2014). *Kapita Selekta Kedokteran (I, Vol. I)*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, *Pedoman Pemberantasan penyakit ISPA*, (2017).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, (2018). *Profil Kesehatan Prov. Jawa Barat 2018*. Tersedia dalam <http://balitbang.dinkes.jabar.go.id>
- Handayani, (2013) Faktor Resiko ISPA Pada Balita. *Jurnal dari* <http://medical.wordpress.com>. diakses April 2023
- Hendrayana (2013) Determinan ISPA Pneumonia Pada Balita. Diakses dari : <http://www.medicine.info.com>
- Kemendes RI (2017). *Pedoman Program pemberantasan Penyakit ISPA untuk penanggulangan pneumonia pada balita*. Jakarta
- Krestanto, (2015). Penatalaksanaan Kasus Ispa. <http://www.usu.ac.id> diakses tanggal 18 Januari 2023
- Krianto, (2015). Krianto, (2011). Indonesia Kandung Penyakit Terlengkap Di Dunia. Dari <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=157474> diakses tahun 2023

- Kusworo, (2012). Hubungan Antara Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Balita Di Dusun Ngeledokesa Sendang Mulya, Tirtomoyo, Wonogiri. Tidak dipublikasikan
- Lany, (2013). Imunisasi. from : <http://www.kesrepro.com> di akses 15 Februari tahun 2023
- Makhfudli, (2013). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Manjoser, (2015). Kapita Selekta Kedokteran. Aescepalus. Jakarta
- Mubarak, (2015). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. 2012). *Respiratory Tract Infection – Antibiotic Prescribing*. Tersedia dalam <http://www.nice.org.uk> (6 Januari 2022)
- Notoatmodjo (2017) *Metodologi Penelitian*. Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2017b). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Rhineka Cipta. Jakarta
- Puskesmas Purbaratu, (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Purbaratu. Tidak dipublikasikan
- Rasmaliah (2014) ). ISPA gangguan pernafasan pada anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (2018), Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Tersedia dalam <http://balibang.kemendes.go.id>
- Setianingsih, (2015). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan Dalam Mencegah Kejadian ISPA Pneumonia Di Desa Krakitan Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten.
- Soetjiningsih, (2015). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sudrajat, (2015). Pengetahuan dan Lingkungan. Bandung: Prisma Press
- Sugandhi, (2015). *Evaluasi Positif-Negatif Individu terhadap objek*. Pengetahuan Dan Perilaku. <http://silabus.upi.edu>
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

- Sukarni, (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Survaillan, (2013). Rosita, (2016). Ispa (infeksi saluran pernapasan akut).  
<https://dokumen.tips>
- Sutomo. and Anggraeni, (2013). *Menu Sehat Alami untuk Bayi dan Balita*. Demedia.
- Wawan & Dewi, (2017) Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Widayatun, (2018). *Ilmu Perilaku* (Revisi II). PT Elex Media Komputindo.
- Wijayaningsih, (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM
- Wulaningsih (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Ispa Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal. Vol.5 No.1 Juni 2018 Issn: 2502-5236 (Perawat)







Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/1/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Tasikmalaya, 15 April 2023

Kepada:  
Yth. Kepada Yth Kepala Puskesmas Purbaratu  
Di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Pipit Pitria  
NIM : 191FK07023  
Judul/Tema : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



**Dr. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep**  
NIK. 1 20 12 040023

Tembusan :  
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana  
2. Arsip

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Tasikmalaya, 12 April 2023

Kepada:  
Yth. Kepala Yth Kepala Dinas Kesehatan  
Di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Pipit Patricia  
NIM : 191FK07023  
Judul/Tema : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana  
Kaprod S1 Keperawatan,  
  


**Na. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep**  
**NIK. 1 20 12 040023**

Tembusan :  
1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana  
2. Arsip

**PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK / LOKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

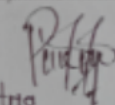
Nama : Pipit Pitria  
NIM : 191.FK07023  
Program Studi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka Topik / judul/ lokasi penelitian yang disetujui adalah :

Hubungan tingkat Pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu, Kota Tasikmalaya.

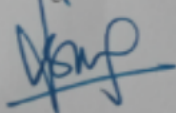
Demikian untuk diketahui.

Tasikmalaya, 12 Januari 2023

  
(Pipit Pitria)

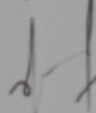
Mengetahui

Pembimbing Utama



Nis H. Dauli Wahyudi, S.Kep., M. Kep  
NIDN. 0424117507

Pembimbing Pendamping



Nis. Hilman Muhyana, S.Kep.M.Kep  
NIDN.....

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Utama : Ns. H. Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep.

Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dengan Ini menyetujui mahasiswa bimbingan kami berikut ini untuk mengikuti Sidang ~~Proposisi~~  
Skripsi tersebut di bawah ini :

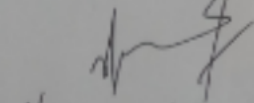
Nama : pipit Pitria NIM : 191F07023  
Program Studi : S1 Keperawatan Tahun Akademik : 2022/2023  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada  
Balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Furberatu Kota Tasikmalaya.

Evaluasi Skripsi\* : [ ] Proposal  
[x] Hasil Skripsi

dan bersedia mendampingi mahasiswa tersebut dalam seminar Hasil Skripsi

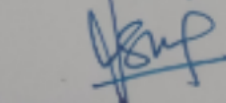
Tasikmalaya, .....<sup>10/10</sup>..... 2023

Pembimbing Pendamping,



Hilman Mulyana

Pembimbing Utama,



Deni Wahyudi

\*cekdis salah satu



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA  
DINAS KESEHATAN  
Jln. Ir. H. Djuanda (Komplek Perkantoran) Telp. (0365) 342437 Fax. 342438  
TASIKMALAYA

Kode Pos 46411

TANDA BUKTI PENERIMAAN PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA/IZIN PENELITIAN\*

No Register : 27  
Nama Pemohon : Pipit Pitria  
Nama Perguruan Tinggi/ Jurusan : Univ. Bhakti Kencana / S1 Keperawatan  
Permohonan yang diajukan : Pengambilan data/ Penelitian \*  
Lokasi : UPTD Puskesmas Purbaratu

Tasikmalaya, 17 Mei 2023  
Petugas Penerima  
  
( RINI NURAENI, S.KM )

Ket :  
tanda \* : Dicoret salah satunya

bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan penelitian

Nomor : 012/03.FKP.K-TSK/UBK/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Tasikmalaya, 19 Juni 2023

Kepada:

Yth. Kepada Yth Kepala Puskesmas Purbaratu

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi S1 Keperawatan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data Awal).

Nama : Pipit Pitria  
NIM : 191FK07023  
Judul/Tema : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana  
Kaprod S1 Keperawatan  


**Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep**  
**NIK. 1 20 12 040023**

Tembusan :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

## PENJELASAN PENELITIAN

Saya : Pipit Pitria

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya” menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Bersama ini ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan masukan untuk kedepannya dalam menurunkan angka prevalensi kejadian ISPA pada balita.
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dengan membagikan kuesioner pengetahuan orangtua yang diberikan oleh peneliti kepada ibu/bapa yang sudah terdaftar menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner.
3. Selama pengisian kuesioner, responden memiliki kebebasan untuk menjawab setiap pertanyaan didalam kuesioner tanpa paksaan sama sekali.
4. Selama penelitian, peneliti menggunakan alat bantu.
5. Semua data yang berhubungan dengan responden terjaga kerahasiaannya.
6. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode responden dan bukan nama sebenarnya.
7. Responden berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenaan bagi responden dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.
8. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti.
9. Jika ada yang belum jelas, responden dapat mengajukan pertanyaan

Peneliti



Pipit Pitria

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Menyatakan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S1 Keperawatan dari Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya". Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Saya telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya memahami bahwa pengumpulan data yang diajukan peneliti hanya akan digunakan untuk keperluan peneliti ini
5. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya
6. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadikan responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama ilmu kesehatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa ada paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Tasikmalaya, Mei 2023



Peneliti

Responden

PIPIT PITRIA

(.....)

## KUESIONER

### "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 1- 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA IDENTITAS

#### Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan teliti.
2. Pertanyaan, bahwa ini adalah mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-5 tahun.
3. Isilah pertanyaan dengan tanda cheklist (✓)
4. Terimakasih atas perhatian, bantuan dan kerja sama bapak/ibu dalam penelitian ini.

#### Questioner A

##### Identitas Respondent

1. Nama orang tua :
2. Jenis kelamin :
3. Alamat :
4. Umur :
5. Jumlah anggota keluarga :
6. Pendidikan Terakhir
  - a. SD/MI :
  - b. SMP/MTS :
  - c. SMA/SMK :
  - d. Perguruan tinggi :



e. Tidak Sekolah/Persamaan :

7. Pekerjaan

a. PNS :

b. Ibu Rumah Tangga :

c. Pedagang/Buruh :

d. Karyawan/Wiraswasta :

e. Petani :

f. Lain-lain...

8. Identitas Balita

a. Nama Balita :

b. Jenis Kelamin :

c. Umur :

d. Berat Badan :

9. Riwayat kehamilan

a. Memiliki anak ke Satu ISPA  Pernah ISPA  Tidak Pernah

b. Memiliki anak ke dua ISPA  Pernah ISPA  Tidak Pernah

c. Memiliki anak ke tiga ISPA  Pernah ISPA  Tidak Pernah

10. Pelatihan dan Penyuluhan dari Posyandu

a. Pernah

b. Tidak Pernah

**Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu kolom yang dianggap pernyataan benar

No	Pernyataan	Benar	Salah
----	------------	-------	-------



No	Pernyataan	Benar	Salah
	<b>Pengertian ISPA</b>		
1.	ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut		
2.	ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang bagian saluran pernafasan		
3.	Penyakit ISPA adalah penyakit yang dapat menular		
4.	Penyakit ISPA sering terjadi pada anak usia balita		
5.	Anak yang mengalami kesulitan bernafas dapat disebut sebagai anak penderita ISPA		
	<b>Penyebab ISPA</b>		
6.	Penyakit yang sering terjadi pada anak balita menyebabkan gangguan pernafasan adalah ISPA		
7.	Balita yang kurang gizi dapat menyebabkan penyakit ISPA		
8.	Balita yang tidak diberikan ASI selama 6 bulan beresiko terkena penyakit ISPA		
9.	Asap rokok dapat menjadi penyebab ISPA		
10.	Lingkungan yang kotor dapat menyebabkan anak mudah mengalami ISPA		
11.	Anak yang tidak diberi imunisasi lengkap lebih rentan mengalami penyakit ISPA		
	<b>Tanda gejala ISPA</b>		
12.	Tanda utama gejala ISPA adalah anak tampak kesulitan bernafas		
13.	Anak yang mengalami ISPA ditandai dengan batuk yang terus menerus		
14.	Batuk pada balita yang mengalami ISPA dapat disertai dengan pilek		
15.	Tanda gejala ISPA anak balita mengalami demam		
16.	Apabila balita muntah-muntah, itu salah satu tandanya balita mengalami ISPA		
17.	Keluar cairan dari hidung harus diawasi karena tanda dari ISPA		
18.	Tanda dan gejala ISPA dapat sekaligus terjadi secara bersamaan		
19.	Anak yang sering buang air lebih dari 3 kali		

No	Pernyataan	Benar	Salah
	bukan dari gejala ISPA		
	<b>Penanganan ISPA</b>		
20.	anak terhindar dari penyakit anak harus diberikan makanan yang bergizi		
21.	Asi eksklusif tidak penting untuk kekebalan tubuh anak		
22.	Anak yang diberikan imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapat imunisasi		
23.	Imunisasi pada anak harus diberikan secara lengkap		
24.	Membersihkan rumah dapat menghindari dari debu dan menjauhkan penyakit pernafasan pada anak		
25.	Anak harus dijauhkan dari orang yang sedang batuk pilek		

SIKAP

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak Setuju
1.	ISPA merupakan penyakit yang dapat membahayakan balita				
2.	ISPA dapat menyebabkan kematian, karena itu perlu dicegah sedini mungkin				
3.	Sebaiknya ASI diberikan pada bayi selama 6 bulan untuk mencegah balita dari ISPA				
4.	Saya memberi obat di apotek saat balita saya menderita ISPA tanpa resep dokter				
5.	Membiasakan sebelum dan sesudah makan mencuci tangan dengan sabun dan di bilas dengan bersih				
6.	Upayakan lingkungan rumah tetap bersih secara teratur untuk menurunkan resiko terjadinya ISPA				
7.	Memiarkan ventilasi jendela tertutup sepanjang				

	hari untuk mengurangi peningkatan ISPA				
8.	Cukupnya cahaya matahari yang masuk ke dalam ruangan dapat mencegah resiko ISPA				
9.	Mengadakan tiap Jum'at bersih seperti gotong-royong dilingkungan tempat tinggal untu mencegah penurunan resiko ISPA				
10.	Jika balita berdekatan dengan orang dewasa yang sedang menderita batuk, pilek, dan anak dapat menderita hal yang sama				
11.	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA				
12.	Semakin banyak perokok yang dihisap oleh keluarga dirumah semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA				

13.	Penderita ISPA pada balita harus segera ditangani dan dibawa ke dokter terdekat				
14.	Apabila ada penyuluhan ISPA oleh tenaga kesehatan, sebaiknya ibu balita mengikuti penyuluhan tersebut				
15.	Mencegah ISPA lebih mudah daripada mengoati				

#### KEJADIAN ISPA

Apakah anak bapak/ ibu pernah atau sedang mengalami penyakit ISPA

- Ya  
 Tidak





MASTER TABEL

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Jml	%	Ktgr	
	Pengetahuan																												
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	12	48,0	Kurang	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	72,0	Cukup	
3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	76,0	Baik	
4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	80,0	Baik	
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	19	76,0	Baik	
6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	68,0	Cukup	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	48,0	Kurang
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,0	Baik	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	20	80,0	Baik	
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92,0	Baik	
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	11	44,0	Kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	17	68,0	Cukup	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	21	84,0	Baik
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	76,0	Baik
15	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	52,0	Kurang	
16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	12	48,0	Kurang
17	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76,0	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23	92,0	Baik	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	84,0	Baik
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	14	56,0	Cukup	
21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	52,0	Kurang	
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21	84,0	Baik	
23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	13	52,0	Kurang	
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19	76,0	Baik	
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	20	80,0	Baik	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92,0	Baik	

27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88,0	Baik
28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	12	48,0	Kurang	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	88,0	Baik	
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	19	76,0	Baik	
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,0	Baik	
32	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	13	52,0	Kurang	
33	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12	48,0	Kurang	
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	20	80,0	Baik	
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	19	76,0	Baik
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	21	84,0	Baik	
37	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13	52,0	Kurang	
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	88,0	Baik	
39	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	40,0	Kurang	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	13	52,0	Kurang	
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22	88,0	Baik
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	76,0	Baik
43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21	84,0	Baik
44	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	52,0	Kurang	
45	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	20	80,0	Baik	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	22	88,0	Baik	
47	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	13	52,0	Kurang	
48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84,0	Baik	
49	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	48,0	Kurang	
50	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	52,0	Kurang	
51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	13	52,0	Kurang	
52	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	12	48,0	Kurang	
53	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	60,0	Cukup	
54	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	84,0	Baik	
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	13	52,0	Kurang	

56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	17	68,0	Cukup	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	18	72,0	Cukup	
58	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	40,0	Kurang	
59	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13	52,0	Kurang	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	21	84,0	Baik	
61	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	44,0	Kurang	
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	17	68,0	Cukup	
63	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	16	64,0	Cukup	
64	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	48,0	Kurang	
65	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	13	52,0	Kurang	
66	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	48,0	Kurang	
67	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88,0	Baik	
68	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	48,0	Kurang

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jml	Ket	ISPA
	PERTANYAAN SIKAP																	
1	3	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	4	3	42	Negatif	Ya
2	4	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	2	3	4	3	47	Positif	Tidak
3	2	3	3	4	2	2	4	2	3	3	4	4	4	3	2	45	Positif	Tidak
4	4	4	2	4	2	2	1	4	4	3	2	4	4	4	4	48	Positif	Tidak
5	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	47	Positif	Tidak
6	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	46	Positif	Tidak
7	4	4	3	2	2	2	1	2	2	3	2	4	4	3	4	42	Negatif	Ya
8	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	49	Positif	Tidak
9	3	4	2	4	2	2	2	4	2	2	3	3	4	4	4	45	Positif	Tidak
10	4	3	2	1	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3	45	Positif	Tidak
11	3	2	3	4	4	3	2	2	2	3	2	3	4	3	2	42	Negatif	Ya
12	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	2	37	Negatif	Ya
13	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	4	4	4	45	Positif	Tidak
14	4	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	45	Positif	Tidak
15	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	38	Negatif	Ya
16	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	4	4	2	41	Negatif	Ya
17	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	3	4	4	48	Positif	Tidak
18	4	4	3	2	3	2	3	2	4	4	2	3	3	3	2	44	Negatif	Tidak
19	2	4	3	2	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	49	Positif	Tidak
20	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	48	Positif	Tidak
21	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	41	Negatif	Ya
22	4	4	3	3	1	3	2	3	4	3	3	3	4	4	2	46	Positif	Tidak
23	4	4	3	3	4	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	44	Negatif	Ya
24	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	4	3	4	4	2	45	Positif	Tidak
25	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	50	Positif	Tidak
26	4	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	51	Positif	Tidak
27	4	3	2	3	4	4	2	3	2	4	3	3	3	4	2	46	Positif	Tidak
28	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	2	47	Positif	Ya

29	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	3	4	4	3	46	Positif	Tidak
30	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	2	45	Positif	Tidak
31	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	44	Negatif	Tidak
32	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	41	Negatif	Ya
33	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	2	4	3	3	4	45	Positif	Ya
34	4	4	3	2	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	2	49	Positif	Tidak
35	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	47	Positif	Tidak
36	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	4	2	44	Negatif	Tidak
37	3	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	2	40	Negatif	Ya
38	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	2	3	4	4	2	46	Positif	Tidak
39	2	2	3	3	4	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	38	Negatif	Ya
40	4	4	2	4	2	2	1	4	2	2	2	3	3	4	2	41	Negatif	Ya
41	2	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	2	3	2	46	Positif	Tidak
42	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	48	Positif	Tidak
43	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	4	4	3	47	Positif	Tidak
44	4	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	4	42	Negatif	Ya
45	4	4	2	4	2	2	1	4	3	3	3	3	4	4	3	46	Positif	Tidak
46	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	3	4	4	4	47	Positif	Tidak
47	4	3	3	2	3	2	2	4	3	4	2	4	4	2	4	46	Positif	Ya
48	4	4	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	46	Positif	Tidak
49	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	41	Negatif	Ya
50	3	2	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	48	Positif	Tidak
51	3	4	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	2	43	Negatif	Tidak
52	4	2	3	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	45	Positif	Tidak
53	3	4	2	3	4	4	2	3	2	4	2	3	4	4	3	47	Positif	Tidak
54	4	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	39	Negatif	Ya
55	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	44	Negatif	Ya
56	3	4	3	2	2	2	1	2	2	3	2	4	3	3	2	38	Negatif	Tidak
57	3	4	3	4	4	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	42	Negatif	Tidak

58	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	1	3	2	3	2	37	Negatif	Ya
59	3	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	45	Positif	Tidak
60	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	49	Positif	Tidak
61	3	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	2	4	2	42	Negatif	Ya
62	3	3	2	4	2	2	4	4	2	4	4	3	4	3	2	46	Positif	Tidak
67	4	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	3	4	3	44	Negatif	Ya
68	3	2	3	2	4	4	4	4	2	4	2	2	3	2	2	43	Negatif	Ya
69	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	47	Positif	Tidak
70	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	45	Positif	Tidak
67	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	4	4	2	46	Positif	Ya
68	3	2	3	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	3	2	46	Positif	Ya

## HASIL SPSS

Uji Validitas

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	25

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	20.95	35.945	.710	.963
p2	21.00	35.895	.599	.964
p3	20.95	35.629	.799	.962
p4	21.00	35.579	.674	.963
p5	20.95	35.945	.710	.963
p6	20.95	36.155	.651	.963
p7	20.95	35.945	.710	.963
p8	21.00	35.053	.801	.962
p9	20.95	35.945	.710	.963
p10	20.95	35.629	.799	.962



p11	21.00	35.789	.624	.964
p12	20.95	36.155	.651	.963
p13	21.00	35.368	.725	.963
p14	20.95	36.155	.651	.963
p15	21.00	35.053	.801	.962
p16	20.95	36.155	.651	.963
p17	21.00	35.368	.725	.963
p18	21.00	35.053	.801	.962
p19	21.00	35.895	.599	.964
p20	20.95	35.945	.710	.963
p21	21.00	35.579	.674	.963
p22	20.95	35.629	.799	.962
p23	20.95	35.945	.710	.963
p24	21.00	35.053	.801	.962
p25	21.05	35.208	.674	.963

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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



### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	40.55	138.366	.767	.954
s2	40.80	142.063	.759	.954
s3	40.80	138.695	.818	.953
s4	40.95	137.524	.794	.953
s5	40.75	138.829	.685	.956
s6	40.50	141.632	.691	.956
s7	40.50	139.737	.734	.955
s8	40.75	140.829	.786	.954
s9	40.85	140.029	.789	.954
s10	40.95	137.524	.794	.953
s11	40.65	139.397	.722	.955
s12	40.55	142.997	.646	.956
s13	40.50	141.105	.863	.953
s14	41.15	138.661	.770	.954
s15	40.85	137.292	.786	.954



## Frequencies

		Statistics		
		Pengetahuan	Sikap	ISPA
N	Valid	68	68	68
	Missing	0	0	0

## Frequency Tabel

		Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	32	47.1	47.1	47.1
	Cukup	9	13.2	13.2	60.3
	Kurang	27	39.7	39.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		Sikap			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Positif	42	61.8	61.8	61.8
	Negatif	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		ISPA			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak	43	63.2	63.2	63.2
	Ya	25	36.8	36.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * ISPA	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Sikap * ISPA	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

## Pengetahuan \* ISPA

### Crosstab

			ISPA		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	Baik	Count	30	2	32
		% within Pengetahuan	93.8%	6.3%	100.0%
	Cukup	Count	7	2	9
		% within Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
	Kurang	Count	6	21	27
		% within Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	43	25	68
		% within Pengetahuan	63.2%	36.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	33.171 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	36.345	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.388	1	.000
N of Valid Cases	68		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.31.

## Sikap \* ISPA

### Crosstab

			ISPA		Total
			Tidak	Ya	
Sikap	Positif	Count	37	5	42
		% within Sikap	88.1%	11.9%	100.0%
	Negatif	Count	6	20	26
		% within Sikap	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	43	25	68
		% within Sikap	63.2%	36.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.201 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	26.471	1	.000		
Likelihood Ratio	30.693	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.771	1	.000		
N of Valid Cases	68				

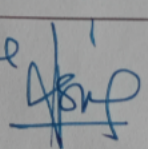
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.56.

b. Computed only for a 2x2 tabel

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**







Nama Mahasiswa : Pipit Fitria  
 NIM : 191 FK 07023  
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap keajaiban USG di wilayah kerja PKM Purwokerto  
 Pembimbing Utama : H. Dewi Wahyuni, S.Kp, M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 14 Jan 2023	Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua thd	↓
		Kepercayaan USG pada Balita usia 1 - 4 th. di . . . .	
2	<del>Senin</del>	BAB I. Revisi data dan Dimkes kom Tante dan Tujuan khusus peneliti	↓
		BAB II. Layout BAB III. Revisi	↓
3	Jum'at 27 Jan 2023.	BAB I. Singkronkan usia Balita 1 - 5 th. Revisi dan penerapan	↓

		Draft Proposal ke sleepi!	↓
	kelas, 9/5-2023.	Acce Seminar Proposal Penelitian	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**






Nama Mahasiswa : Pipit Pitria  
 NIM : 191FK07023  
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap keajaiban ciptaan Allah dengan kerja PAM Perawatan  
 Pembimbing Utama : Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., NKeP., Ph.D

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	16 Jan 2023	Judul : Hubungan tingkat Pengetahuan & sikap orang tua terhadap keajaiban ciptaan Allah melalui kerja PAM Perawatan	
2.	18 Jan 23.	Revisi 1 Bab I	
3.	19 Jan 23	Revisi BAB I I, BAB II	
4.	24 Jan 23	Revisi ke BAB III	
5.	27 Jan 23	Revisi ke Bab IV	
6.	8 Mei 23	ACC sidang UP	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Pipit Pitria  
 NIM : 191FK07023  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ispa pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Penguji Pendamping : Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	24/7-2023	BAB I Masa penelitian	
	27/7-2023	Pemanfaatan teknologi media response	
	03/8-2023	kegiatan kegiatan	
	08/08-2023	draft Skripsi.	
	15/08/2023	kec sidang akhir sempurna..!	




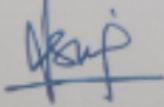
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Pipit Pitria

NIM : 191FK07023

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ispa pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Penguji Pendamping : Ns. H. Deni Wahyudi, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Agst' 22	Draft Skripsi	
	Agst' 23	Revisi dan Hasil Revisi	

## Lampiran Biodata

### RIWAYAT HIDUP



Nama : PIPIT PITRIA  
NIM : 191FK07023  
Tempat/Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 08 Desember 2000  
Alamat : Jl. KH. Tubagus Abdullah Kp. Sukasetia  
RT/RW 003/001 Kelurahan Sukaasih  
Kecamatan Purbaratu Kota Tasikmalaya

#### Pendidikan

SDN IV Sukasari : 2007-2012  
SMPN 3 Tasikmalaya : 2012-2015  
SMK Bhakti Kencana Tasikmalaya : 2015-2018  
Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya Jurusan : 2019-2023  
S1 Keperawatan