

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA
TERHADAP KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA
1- 4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**DEDE MAULANA MALIK IBRAHIM
NPM.AK.1.14.007**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang

NAMA : Dede Maulana Malik Ibrahim

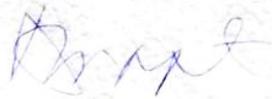
NPM : AK.1.14.007

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Skripsi
Pada Program Studi SI Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Agus Miraj D.S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes

Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Program Studi SI Keperawatan
Ketua



Yuyun Sarinengsih S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Ini Telah Dipertahankan Dan Diperbaiki Sesuai Dengan Masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi SI Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada Tanggal 4 September 2018

Mengesahkan
Program Studi SI Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji 1



Nur Intan H.H.K S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji 2



Ade Saputra M.Kes

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya bertandatangan di bawah ini:

Nama : DEDE MAULANA MALIK IBRAHIM

NPM : AK.1.14.007

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli diajukan untuk memperoleh gelar akademik Sarjana Keperawatan di program S1 Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.
3. 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.

Demikian pernyataan ini saya buat, 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 Stikes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan



Dede Maulana Malik Ibrahim

NPM : AK.1.14.007

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adreksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Penyakit ini sering terjadi pada anak, di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari dua juta balita meninggal karena ISPA dari sembilan juta total kematian balita. Diantara lima kematian balita, satu diantaranya disebabkan oleh pneumonia.

Tujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu 7.346 balita usia 1-4 tahun, dan sampel yang digunakan yaitu balita yang usia 1-4 tahun yang berkunjung ke puskesmas diambil menggunakan rumus *slovin* menjadi 99 responden. Analisa bivariat menggunakan rumus *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian orang tua balita (39,4%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit ISPA, sebagian orang tua balita (51,5%) memiliki sikap tidak mendukung (*unfavorable*) tentang ISPA, sebagian balita yaitu (52,5%) mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik pengetahuan dengan kejadian ISPA didapatkan nilai $p\text{-value } 0,015 < \alpha 0,05$ dan hasil uji statistik sikap orang tua dengan kejadian ISPA didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.

Kesimpulan penelitian ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil, diharapkan Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang agar lebih meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat setempat dalam menangani kejadian ISPA pada balita.

Kata Kunci : Balita, ISPA, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka : 26 Buku (2006 - 2018)
7 Website (2010 – 2014)
5 Jurnal (2010 – 2018)

ABSTRACT

Acute Respiratory Infections (ARI) is an acute infection that strikes one/more of the airway began to nose to the alveoli including adreksanya (sinuses, middle ear cavity, pleural). The disease often occurs in children, in the world each year is estimated at more than two million toddlers died of ARI of the nine million total deaths of toddlers. Among the five, one of whom a toddler's death caused by pneumonia.

The purpose of knowing the relationship of knowledge and attitudes of parents towards the genesis of ARI on toddlers ages 1-4 years in the working area Puskesmas Jatinangor Sumedang.

The methode of research uses descriptive correlative with approach cross-sectional. Population research namely 7,346 toddler age is 1-4 years, and samples used i.e. the toddler ages 1-4 years who visited the puskesmas taken using the formula slovin became 99 respondents. Analysis of bivariat use formula of Chi Square.

Results of the study showed most parents of toddlers (39.4%) have less knowledge about ARI diseases, most parents of toddlers (51.5%) have an attitude does not support (unfavorable) about ARI, Most toddlers toddlers (52.5%) experience of ARI events. The results of statistical tests of ARI events with the knowledge obtained by the p-value of 0.000 value α 0.05 and result < statistical tests the attitude of parents with the genesis of ARI values obtained by the p-value of 0.000 < α 0.05.

Conclusion the research there are relations of knowledge and attitudes of parents towards the genesis of ARI on toddlers ages 1-4 years in the working area Clinics Jatinangor Sumedang. Based on the results, expected Puskesmas Jatinangor Sumedang in order to further increase the giving of information to the local communities in dealing with the occurrence of ARI on toddlers.

Keywords : Toddler, ARI, Knowledge, Attitude

References : 26 book (2006-2018)

7 websites (2010 – 2014)

5 Journal (2010 – 2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, tidak lupa shalawat serta salam kita curahkan kepada junjungan Nabi besar kita Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang”**.

Dalam penyusunan tugas ini, penulis mendapat banyak masukan dan arahan dari pihak-pihak yang telah membantu dan membimbing penulis. Atas bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus Mi'raj D S.PD.,S.Kep.,Ners.M.Kes selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan arahnya.
5. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M,Kep selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan arahnya.
6. Seluruh Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuannya selama kuliah kepada penulis.
7. Ayah (Oman) dan Ibu (Onih) yang saya cintai, mereka yang tidak pernah lelah dalam mendampingi dan memotivasi dalam doa dan perhatiannya dengan penuh

kasih sayang dan semangat. Terimakasih atas segala dukungan moril dan materilnya.

8. Semua keluarga yang telah memberikan dukungan beserta doa selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 14 atas doa dan dukungannya.
10. Kepada semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih sebanyak-banyaknya atas bantuan moril maupun materilnya, semoga Allah SWT membalas segala kebaikannya secara berlipat ganda.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis sangat menyadari masih banyak kekurangan baik dari pengetahuan maupun kemampuan, maka dari itu saya mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk memperbaiki skripsi berikutnya.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Pengetahuan	10
2.1.2 Konsep Sikap	18
2.1.3 Konsep ISPA.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Rancangan Penelitian	40
3.2 Paradigma Penelitian.....	40
3.3 Hipotesa Penelitian.....	45
3.4 Variabel Penelitian	45
3.5 Definisi Konseptual dan Operasional	46

3.5.1 Definisi Konseptual	46
3.5.2 Definisi Operasional	47
3.6 Populasi dan Sampel	49
3.6.1 Populasi	49
3.6.2 Sampel	49
3.7 Pengumpulan Data	52
3.7.1 Instrumen Penelitian	52
3.7.2 Uji validitas dan Uji Reliabilitas	53
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data	58
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	60
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	60
3.9.1 Pengolahan Data	60
3.9.2 Analisa Data	62
3.10 Etika Penelitian	66
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	69
4.1 Analisa Univariat	69
4.1.1 Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	69
4.1.2 Gambaran Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	70
4.1.3 Gambaran Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	70
4.2 Analisa Bivariat	71
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	71
4.2.2 Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	72
4.3 Pembahasan	73
4.3.1 Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	73
4.3.2 Gambaran Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	75
4.3.3 Gambaran Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	78
4.3.4 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	80
4.3.5 Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	69
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	70
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	70
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Orang Tua terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	71
Tabel 4.5 Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 Tahun	72

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kabupaten Sumedang
- Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Kesbangpol Kabupaten Sumedang
- Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan Dinkes Kabupaten Sumedang
- Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan Puskesmas Jatinangor
- Lampiran 5 Surat Pengantar Ijin Penelitian Dinkes Kabupaten Sumedang
- Lampiran 6 Surat Pengantar Ijin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Sumedang
- Lampiran 7 Surat Pengantar Ijin Penelitian Puskesmas Jatinangor
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Dinkes Kabupaten Sumedang
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Puskesmas Jatinangor
- Lampiran 10 Surat Pengantar Ijin Uji Konten
- Lampiran 11 Lembar Masukan Uji Konten
- Lampiran 12 Surat Pengantar Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 Catatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 14 Kisi-Kisi Instrumen
- Lampiran 15 *Informed Consent*
- Lampiran 16 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 17 Kuesioner
- Lampiran 18 Hasil SPSS
- Lampiran 19 Daftar Riwayat Hidu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif dan ekonomis. Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada di dunia ini, akan tetapi diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya (Kemenkes, 2012).

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa dalam kandungan, bayi dan anak balita. Kelangsungan hidup anak itu sendiri dapat diartikan bahwa anak tidak meninggal pada awal-awal kehidupannya, yaitu tidak sampai mencapai satu tahun atau usia di bawah lima tahun (Maryunani, 2010).

Salah satu penyakit pada balita yang menyebabkan kematian tertinggi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adreksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Kemenkes RI, 2012). Penyakit ini sering terjadi pada anak, di dunia setiap tahun diperkirakan

lebih dari dua juta balita meninggal karena ISPA dari sembilan juta total kematian balita. Diantara lima kematian balita, satu diantaranya disebabkan oleh pneumonia (UNICEF, 2010)

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA adalah faktor anak, faktor lingkungan dan faktor ibu. Faktor anak terdiri dari umur, status gizi, status imunisasi, Riwayat BBLR dan pemberian ASI. Faktor lingkungan terdiri dari kepadatan hunian, pencemaran udara dalam rumah. Sedangkan faktor ibu meliputi pendidikan, pengetahuan, keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA, dan perilaku. Dari perilaku itu sendiri memunculkan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan yang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang tua masyarakat yang bersangkutan (Machmud, 2006)

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan. Seperti batuk pilek sehingga banyak kalangan orang tua menganggap enteng gejala flu disertai batuk pada anak-anak. Padahal, kuman dan virus dengan cepat berkembang di dalam saluran pernapasan yang akhirnya menyebabkan infeksi. Jika telah terjadi infeksi maka anak akan mengalami kesulitan bernapas dan bila tidak segera ditangani dan diobati, penyakit ini bisa semakin parah menjadi pneumonia yang menyebabkan kematian (IDAI, 2015).

Penyebab angka kesakitan dan kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh ISPA. Angka mortalitas ISPA yang berat hingga saat ini masih tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita

datang untuk berobat dalam keadaan berat dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi. Angka kesakitan (morbiditas) ISPA merupakan penyakit yang seringkali dilaporkan sebagai 10 penyakit utama di negara berkembang. Gejala yang sering dijumpai adalah batuk, pilek, kesukaran bernapas (Maryunani, 2010).

Penanganan dini terhadap ISPA terbukti dapat menurunkan kematian. Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali pertahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Hasil pengamatan epidemiologi dapat diketahui bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada di desa. Kompleksnya masalah ISPA dapat dilihat dengan adanya 300 mikroorganisme penyebab ISPA (termasuk virus, bakteri dan riketsia). Infeksi dapat terjadi baik pada saluran pernapasan bagian atas maupun saluran pernapasan bagian bawah (Widoyono, 2008).

Salah satu negara berkembang dengan kasus ISPA yang tinggi adalah Indonesia. Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita (Najmah, 2016). Di Indonesia, kejadian ISPA tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Sedangkan Provinsi Jawa Barat masih

tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya, yaitu sebanyak 24,8%, mendekati angka Nasional yaitu 25%. Hal ini termasuk angka yang tinggi dilihat dari jumlah penduduk yang besar dalam suatu provinsi di Indonesia. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun (25,8%) (Riskesdas, 2013).

Prevalensi penderita ISPA pada balita khususnya pneumonia di Jawa Barat pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 169.791 kasus pneumonia dengan golongan usia kurang dari satu tahun sebanyak 63.990 kasus dan usia 1-4 tahun sebanyak 105.801 kasus (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017). Sedangkan prevalensi ISPA di Kabupaten Sumedang mencapai 114.210 kasus, dengan jumlah balita yang mengidap ISPA usia 1-4 tahun sebanyak 38.057 kasus dengan golongan jenis kelamin laki-laki (18.494) dan perempuan (19.563), yang didapatkan dari hasil rekapitulasi data dari 35 puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang pada tahun 2017 (Bidang P2P, Dinkes Kab. Sumedang, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Jatinangor tahun 2017, ISPA termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada di puskesmas tersebut. Prevalensi ISPA sepanjang tahun 2017 selalu berada pada urutan teratas untuk setiap bulannya. Pada tahun 2017 prevalensi ISPA di Puskesmas Jatinangor terjadi sebanyak 14.523 (72,02 %) kasus dari jumlah total dari semua golongan usia dan kasus ISPA pada anak balita yang berusia 1-4 tahun adalah sebanyak 1.822 (9,04 %) kasus. Dari keseluruhan jumlah total anak balita usia 1-4 tahun sebanyak 7.323 jiwa. Sedangkan prevalensi ISPA

dari data terbaru pada tahun 2018 dalam 6 bulan terakhir dari Januari – Juni mencapai 734 kasus dari keseluruhan jumlah total anak balita usia 1-4 tahun sebanyak 7.346 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. (Profil Puskesmas Jatinangor, 2018).

Angka kejadian ISPA tertinggi pada balita usia 1-4 tahun yang mencakup wilayah setiap puskesmas yang berada di Kabupaten Sumedang yaitu Puskesmas Jatinangor yang menempati urutan teratas dengan angka kejadian 1.822 kasus disusul dengan Puskesmas Sumedang Selatan dengan angka kejadian 979 kasus pada tahun 2017 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2017).

Kecamatan Jatinangor secara geografis merupakan daerah kawasan padat penduduk, lahan pertanian, sektor perindustrian, banyaknya institusi pendidikan dan daerah yang melintasi jalan nasional. Hal ini menjadikan kurang baiknya kualitas udara, tercemarnya air maupun tanah. Keadaan ini merupakan faktor risiko bagi masyarakat terutama pada balita untuk terkena penyakit ISPA karena kondisi lingkungan khususnya pencemaran udara kurang baik, tidak hanya itu saja perilaku masyarakat yang masih sering melakukan pembakaran sampah disekitar rumah dan jarang membuka jendela rumah. Kurang baiknya keadaan lingkungan mencerminkan pengetahuan maupun sikap masyarakat belum mampu secara optimal dapat menjaga anak agar terhindar dari berbagai penyakit.

Pengetahuan sangat berperan penting dengan kejadian ISPA pada balita. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau

hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, mulut dan sebagainya) (Budiman, 2013). Dengan adanya pengetahuan yang baik maka ibu akan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan balitanya khususnya dalam pencegahan penyakit ISPA (Aderita, 2009). 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 (Suhardi, 2009).

Sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang (Sarwono, 2014). 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 (Aderita, 2009)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan 12 April 2018 kepada 10 orang ibu yang mempunyai balita, 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.

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- 4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang”.

1.2 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 Jatinangor Kabupaten Sumedang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang .

1.3.2.2 Mengetahui gambaran sikap orang tua di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3.2.3 Mengetahui kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menambah kajian ilmu, khususnya tentang penatalaksanaan ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Diharapkan ibu untuk tetap bersedia 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.

1.4.2.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

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

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi bagi keputakaan Stikes Bhakti Kencana Bandung. 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.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian ISPA pada balita usia 1-4 tahun. Dan menjadi input yang memiliki kegunaan untuk mengembangkan hasil penelitian dimasa sekarang dan yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, mulut dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Budiman, 2013).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Dalam Wikipedia pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman 2013).

Pengetahuan ibu tentang ISPA dan penatalaksanaan ISPA dapat diperoleh melalui kegiatan-kegiatan di posyandu, ketika berobat, dari koran, televisi, internet dan media lainnya sehingga jika ibu memiliki pengetahuan yang adekuat akan memungkinkan seorang ibu mampu melakukan pertolongan

dengan tepat dan cepat sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan penemuan dan penatalaksanaan ISPA.

Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi 3 tingkatan yaitu: mengetahui (C1), memahami (C2), dan mengaplikasikan (C3). Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, sehingga dengan pengetahuan yang lebih baik akan mempengaruhi perilaku individu.

2.1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) adanya analisa perilaku manusia dan tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk 3 faktor:

1. Faktor-faktor pengaruh (*Predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan motivasi.
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai enam tingkatan yang meliputi:

1. Tahu (*know*)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

3. Aplikasi / penerapan (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.1.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah:

1. Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

2. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

3. Kepercayaan

Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama.

4. Umur

Faktor umur mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan. Bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup. Dengan bertambahnya umur seseorang, maka kumpulan informasi yang didapatkannya akan semakin banyak sehingga tingkat pengetahuan akan meningkat.

5. Pekerjaan

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan karena interaksi yang ada didalamnya. Interaksi berhubungan dengan banyaknya akses informasi yang diterima seseorang. Semakin banyak seseorang berinteraksi dengan orang lain dalam pekerjaannya, maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh, sehingga pengetahuannya meningkat.

2.1.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara kuno atau cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis (Notoatmodjo, 2012). Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- 1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu ini seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut itu baik atau

tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman orang lain pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

5) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia. Cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh

pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (*scientific research method*).

2.1.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu, baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, 2013).

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2.1.2 Konsep Sikap

2.1.2.1 Pengertian Sikap

Menurut Zonna dan Rempel (1988) dalam Sarwono (2014) sikap merupakan reaksi *evaluatif* yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang. Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tertentu (Wawan, 2012).

2.1.2.2 Komponen Pokok Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang (Azwar, 2010) :

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan

stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (*opini*) terutama apabila menyangkut masalah atau isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif

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 pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

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

2.1.2.3 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek)

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

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

2.1.2.4 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif Heri Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2010):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.1.2.5 Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap Heri Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2010) diantaranya:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat diubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan & Dewi (2010)

1. Pengalaman pribadi

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

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang

boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.2.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung yang dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan dengan pendapat responden (Wawan & Dewi, 2010).

2.1.3 Konsep ISPA

2.1.3.1 Pengertian ISPA

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).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adreksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Kemenkes RI, 2012).

2.1.3.2 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. (Amin, 2011). 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 (Junaidi, 2010).

2.1.3.3 Klasifikasi ISPA Berdasarkan Kelompok Umur

Klasifikasi ISPA membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan tingkat keparahan. Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

Klasifikasi ini memungkinkan seseorang dengan cepat menentukan apakah kasus yang dihadapi adalah suatu penyakit serius atau bukan, apakah perlu dirujuk segera atau tidak (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Kriteria atau *entry* untuk menggunakan pola tata laksana penderita ISPA adalah balita, dengan gejala batuk atau kesukaran bernapas. Pola tata laksana penderita ini terdiri dari 4 bagian yaitu, pemeriksaan, penentuan ada tidaknya tanda bahaya, penentuan klasifikasi penyakit, dan pengobatan dan tindakan (Utomo, 2012).

Dalam membuat klasifikasi harus dibedakan menjadi 2 (dua): kelompok umur <2 bulan dan kelompok umur 2 bulan-<5 tahun. Untuk umur 2 bulan- <5 tahun klasifikasi dibagi menjadi pneumonia berat, pneumonia, dan bukan pneumonia. Untuk kelompok umur <2 bulan klasifikasi dibagi atas pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Klasifikasi pneumonia berat didasarkan pada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan sampai <5 tahun, untuk kelompok umur <2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat (TDDK kuat) atau adanya napas cepat 60x/menit atau lebih. Klasifikasi pneumonia pada anak 2 bulan sampai <5 tahun ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), adanya napas cepat : 2 bulan- <12 bulan: > 50x/menit, 12 bulan- <5 tahun: >40x/menit. Klasifikasi batuk bukan pneumonia pada anak umur 2 bulan sampai < 5 tahun ditandai dengan tidak

adanya tarikan dinding dada bagian bawah, tidak ada napas cepat: 2 bulan-12 bulan: 50x/menit, 12 bulan- <5 tahun: <40x/menit, sedangkan untuk anak <2 bulan klasifikasi batuk dan bukan pneumonia ditandai dengan: tidak ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas <60x/menit (Departemen Kesehatan RI, 2010).

2.1.3.4 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 (Departemen Kesehatan RI, 2010).

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 kembang-kempis (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).

2.1.3.5 Patofisiologi ISPA

Patogenesis saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernapasan ini. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak *moksila*, *makrofag alveoli*, dan antibodi setempat. Sudah menjadi suatu kecenderungan, bahwa terjadinya infeksi bakterial, mudah terjadi pada saluran napas yang telah rusak sel-sel epitel mukosanya, yang disebabkan oleh infeksi-infeksi terdahulu.

Keutuhan gerak lapisan mukosa dan silia dapat terganggu oleh karena:

- a. Asap rokok dan gas SO_2 , polutan utama adalah pencemaran udara.
- b. *Sindroma imotil*.
- c. Pengobatan dengan O_2 konsentrasi tinggi (25% atau lebih).

Makrofag biasanya banyak terdapat di *alveoli* dan baru akan di mobilisasi ke tempat-tempat dimana terjadi infeksi. Asap rokok menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol, menurunkan mobilitas sel-sel ini. Antibodi setempat pada saluran napas, adalah *Imunoglobulin A* (Ig A) yang banyak terdapat di mukosa. Kurangnya antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan, seperti pada keadaan defisiensi Ig A pada anak. Mereka dengan keadaan-keadaan imunodefisiensi juga akan mengalami hal yang serupa, seperti halnya penderita-penderita yang mendapat terapi situastik, radiasi, penderita

dengan neoplasma yang ganas, dan lain-lain. Gambaran klinik radang oleh karena infeksi sangat tergantung pada karakteristik *inokulum*, daya tahan tubuh seseorang, dan umur seseorang. Karakteristik *inokulum* sendiri terdiri dari besarnya aerosol, tingkat virulensi jasad renik dan banyak (jumlah) jasad renik yang masuk. Daya tahan tubuh, terdiri dari utuhnya sel epitel mukosa dan gerak *mukosilia*, *makrofag alveoli*, dan Ig A (Amin, 2011).

Umur mempunyai pengaruh besar terutama pada ISPA saluran pernapasan bawah anak dan bayi, akan memberikan gambaran klinik yang lebih jelek bila dibandingkan dengan orang dewasa. Terutama penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi pertama karena virus, pada mereka ini tampak lebih berat karena belum diperoleh kekebalan alamiah. Pada orang dewasa, mereka memberikan gambaran klinik yang ringan sebab telah terjadi kekebalan yang diberikan oleh infeksi terdahulu. Pada ISPA dikenal 3 cara penyebaran infeksi ini:

- a. Melalui *aerosol* yang lembut, terutama oleh karena batuk-batuk.
- b. Melalui *aerosol* yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk-batuk dan bersin-bersin.
- c. Melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (*hand to hand transmission*).

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus, melalui bahan sekresi hidung, virus ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak dalam mukosa hidung dari pada faring. Dari beberapa klinik, laboratorium, maupun dilapangan, diperoleh kesimpulan bahwa sebenarnya kontak hand

to hand merupakan modus yang terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen yang semula banyak diduga (Amin, 2011).

2.1.3.6 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA sangat erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akan sangat rentan terhadap serangan sehingga pengobatan ISPA biasanya di fokuskan kepada mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah. ISPA sangat rentan kepada anak-anak, itulah mengapa kasus ISPA sebagai penyakit dengan prevalensi sangat tinggi di dunia juga menunjukkan angka kematian anak sangat tinggi dibandingkan penyakit lainnya (Yusri, 2011).

Menurut Najmah (2016) pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

- a. Mempromosikan pemberian Air Susu Ibu pada bayi dan balita selama 6 bulan pertama dan melengkapi ASI dengan makanan tambahan ASI (MP-ASI) hingga dua tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sejak dini.
- b. Menjaga kesehatan gizi, dengan mengkonsumsi makanan sehat dan jika perlu memberikan *mikronutrient* tambahan seperti zink, zat besi dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- c. Melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA.

- d. Melakukan imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit. Imunisasi influenza biasa diberikan jika diperlukan.
- e. Menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat, mencuci tangan dengan sabun dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat.
- f. Mencegah kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita ISPA. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat berinteraksi dengan orang yang menderita ISPA maupun ketika berada di lingkungan yang berdebu.
- g. Ventilasi yang baik di rumah dan tidak merokok pada ruangan tertutup.
- h. Pelaksanaan surveilens sentinel pneumonia untuk mengetahui gambaran kejadian pneumonia dalam distribusi epidemiologi, menurut waktu, tempat dan orang di wilayah sentinel; mengetahui jumlah kematian.

2.1.3.7 Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan dilakukan dalam pelayanan kesehatan sesuai klasifikasinya dengan petunjuk bagan MTBS, untuk gejala batuk bukan pneumonia beri pelega tenggorokan dan pereda batuk aman, jika batuk lebih dari 3 minggu rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, kunjungi pelayanan kesehatan bila selama 5 hari tidak ada perbaikan. Klasifikasi pneumonia diberikan antibiotik yang sesuai, beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman dan pneumonia berat beri dosis pertama antibiotik yang sesuai

dan dirujuk ke sarana kesehatan yang memadai (Departemen Kesehatan, 2008).

Perawatan dirumah sangat penting dalam penatalaksanaan balita dengan penyakit ISPA, dengan cara (WHO, 2012):

a. Pemberian makanan

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

b. Pemberian cairan

- 1) Berilah anak minuman lebih banyak
- 2) Tingkatkan pemberian ASI

c. Pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana

d. Paling penting: amati tanda-tanda pneumonia

Bawalah kembali ke petugas kesehatan, bila napas menjadi sesak, napas menjadi cepat, anak tidak mau minum, sakit anak lebih parah.

2.1.3.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA

Menurut Machmud (2006) faktor yang berperan terhadap terjadinya ISPA adalah faktor anak, faktor lingkungan dan faktor ibu. Adapun faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Faktor anak

Faktor anak merupakan faktor yang berasal dari dalam balita itu sendiri. Faktor anak adalah faktor yang meningkatkan kerentanan pejamu

terhadap kuman. Faktor anak terdiri dari umur balita, status gizi, status imunisasi balita, riwayat BBLR, pemberian ASI.

a. Umur

Umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Bayi umur kurang dari satu tahun mempunyai risiko lebih tinggi terhadap penyakit ISPA. Hal ini disebabkan imunitas anak kurang dari dua tahun belum baik dan lumen saluran napasnya masih sempit. Pneumonia pada anak balita sering disebabkan virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun. Penyebabnya antara lain imunisasi yang kurang lengkap, pemberian nutrisi yang kurang baik, tidak diberikan ASI eksklusif dan pajanan terhadap asap dapur, asap rokok, serta penderita ISPA lainnya.

b. Status gizi

Balita adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok yang paling sering menderita penyakit akibat gizi dalam jumlah besar. Gizi buruk akan menyebabkan terganggunya sistem pertahanan tubuh. Perubahan

morfologis yang terjadi pada jaringan limfoid yang berperan dalam sistem kekebalan akibat gizi buruk, menyebabkan pertahanan tubuh menjadi lemah. Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh.

c. Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan salah satu cara meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak bila ia terpajan pada antigen serupa tidak terjadi penyakit. Pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu atau imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh. Imunisasi lengkap perlu diupayakan untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, campak, pertusis, difteri, dan beberapa penyakit lain dapat meningkatkan risiko ISPA, maka peningkatan cakupan imunisasi seperti difteri, pertusis serta campak akan berperan besar dalam upaya pemberantasan penyakit tersebut. Bayi dan balita mempunyai status imunisasi

lengkap bila terserang penyakit diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

d. Riwayat BBLR

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental pada balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan pertama melahirkan karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran pernapasan. Apabila daya tahan terhadap tekanan dan stress menurun, maka sistem imun dan antibodi berkurang, sehingga mudah terserang infeksi. Pada anak hal ini dapat mengakibatkan kematian.

e. Pemberian ASI eksklusif

Bayi atau balita yang kekurangan gizi sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi, termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi bayi memerlukan perhatian yang serius. Gizi bagi bayi yang paling sempurna adalah air susu ibu. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh. Faktor lingkungan adalah faktor yang dapat meningkatkan paparan dari pejamu terhadap kuman penyebab yang terdiri dari 2 unsur yaitu kepadatan hunian, pencemaran udara dalam rumah.

a. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti gangguan saluran pernapasan dan diare. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran karena kadar CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan O₂ yang ada di udara.

b. Pencemaran udara dalam rumah

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 2 aspek yaitu:

1) Keberadaan asap dapur

Pencemaran udara di dalam rumah banyak terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan setengah dari rumah tangga di dunia memasak dengan bahan bakar yang belum diproses seperti kayu, sisa tanaman dan batu bara sehingga akan melepaskan emisi sisa pembakaran di dalam ruangan tersebut. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan pencemaran udara di

dalam rumah adalah asap dapur. Asap dari bahan bakar kayu merupakan faktor resiko dengan kejadian ISPA pada balita.

2) Kebiasaan perokok

Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menimbulkan asap yang hanya dihisap perokok, tetapi juga dihisap oleh orang yang ada disekitarnya termasuk anak-anak. Satu batang rokok yang dibakar mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hydrogen cianida, ammonia, akrolein, acetilen, benzol dehide, urethane, methanol, conmarin. 4-ethyl cathecol, ortcresorperylene dan lainnya, sehingga paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko kesakitan pernapasan khususnya pada anak berusia kurang dari 5 tahun. Asap rokok yang dihisap oleh perokok adalah asap *mainstream* sedangkan asap dari ujung rokok yang terbakar dinamakan asap *slidestream*. Polusi udara yang diakibatkan oleh asap *slidestream* dan asap *mainstream* yang sudah *terektrasi* dinamakan asap tangan kedua atau asap tembakau lingkungan. Mereka yang menghisap asap inilah yang dinamakan perokok pasif atau perokok terpaksa

3. Faktor Ibu

Ibu memiliki peran vital dalam mengasuh anak, adapun faktor ibu yang mempengaruhi tingkat kejadian ISPA adalah pendidikan, pengetahuan, keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA, dan perilaku.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat tempat dia hidup, proses sosial yakni seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal. Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan penyakit. Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan pencegahan penyakit. Demikian juga dengan pendapatan, kesehatan lingkungan dan informasi yang didapat tentang kesehatan. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi risiko ISPA pada balita.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil domain yang terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan

c. Keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga, baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga, satu sama lain lainnya saling tergantung dan berinteraksi, bila salah satu atau beberapa anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap keluarga lainnya, apalagi untuk penyakit menular seperti ISPA.

d. Perilaku

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang tua masyarakat bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga dapat memperkuat terbentuknya perilaku