

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL



Oleh:

**ALMIRA YUNI S
NIM: 010810594B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENTAL



Oleh:
ALMIRA YUNI S
NIM. 010810594B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 25 Juni 2012

Yang Menyatakan

Almira Yuni S
010810594B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL
PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI

NAMA : ALMIRA YUNI S
NIM. : 010810594B

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 25 JUNI 2012

Oleh
Pembimbing I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes

NIP. 197806062001122001

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns,M.Ng

NIK. 139 040 676

Mengetahui:

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Mira Triharini S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI

Telah diuji
Pada tanggal, 02 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Ninuk Dian K. S.Kep,Ns,M.ANP (.....)
NIP. 197703162005012001

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes (.....)
NIP. 197806062001122001

: 2. Nuzul Qur'aniati S.Kep., Ns,M.Ng (.....)
NIK. 139 040 676

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt Wakil Dekan I

Mira Triharini S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424242006042002

MOTTO

Ridho ALLAH tidak lepas dari keridhoan orang tua

Ketika hidup memberi kata TIDAK atas apa yg kamu inginkan, percayalah, Tuhan selalu memberi kata YA atas apa yg kamu butuhkan.

SUKSES TAK AKAN DATANG BAGI MEREKA YG HANYA MENUNGGU TAK BERBUAT APA-APA, TAPI BAGI MEREKA YG SELALU BERUSAHA WUJUDKAN MIMPINYA.

Jika Tuhan menciptakan pelangi tuk mengindahkannya langit, maka Tuhan menciptakan sahabat tuk keindahan hidupmu.

SELAMA KAMU YAKIN, TAK ADA YG TAK MUNGKIN. PERCAYA DIRI! KAMU LEBIH HEBAT DARI YG KAMU PIKIRKAN.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini S.Kp, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih telah memotivasi saya untuk teguh, disiplin dan pantang menyerah.
4. Nuzul Qur'aniati S.Kep., Ns, M.Ng selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi ini.

5. Ninuk D. K., S. Kep., Ns., MANP selaku ketua penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan, masukan serta tambahan ilmu untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Drs. Purnomo, M.Si selaku Kepala Bakesbangpollinmas Kabupaten Kediri, terimakasih atas ijin yang diberikan untuk pengambilan data awal di Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.
7. Hadi Muljo, S.Pd,SH,MM atas nama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, terimakasih atas ijin yang diberikan.
8. dr. Tri Handoyo selaku kepala Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kabupaten Kediri serta seluruh staff Puskesmas Sumberjo yang turut berperan demi terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih atas bimbingan, informasi dan waktu yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian.
9. Camat kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Terima kasih atas bimbingan, informasi dan waktu yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian.
10. Ir.Mudjiyanto selaku Kepala desa Klampitan dan segenap perangkat desa Klampitan. Terima kasih atas bimbingan, informasi dan waktu yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian ini.
11. Ibu Hermin selaku bidan desa. Terima kasih atas bantuan dan arahannya selama ini.
12. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan staf kependidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan skripsi hingga skripsi ini selesai.
13. Seluruh ibu responden penelitian di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri, Kediri. Terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.

14. Ayah, Ibu, Adikku tercinta. Terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Sahabat-sahabatku Qowah Qowoh, Risqun, Vita, Epit, Lila, Faia, Nadia, Dwi, Asna, Terima kasih atas semua do'a, kasih sayang, yang selalu setia mendengar semua keluhan, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Teman-teman angkatan 2008 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.
17. Deka Hardiyana, S.Kep, Ns atas ilmu, kebersamaan dan motivasinya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini.

Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi dan memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan serta selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 25 Juni 2012

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT TO CHANGE THE MOTHERS' BEHAVIOUR IN PREVENTION OF ARI (ACUTE INFECTION RESPIRATORY)

Quasy Experimental At Working Area Community Health Center Sumberjo
Purwoasri Kediri

By: Almira Yuni S

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of disease which causes both infant and toddler' death. The mothers' behavior in Klampitan subdistrict Klampitan Purwoasri Kediri is very low in ARI's prevention. It is caused by several factors, one of them is lack of knowledge about ARI and its preventions. The purpose of this study was to identify and analyze the influence of peer group support on the mothers' behavior in ARI prevention in working area community health center Sumberjo Purwoasri Kediri.

This study used quasy experiment method. Population was mother of infants and toddlers (age 1-4 year). The sample was taken by purposive sampling technique. The independent variable was peer group support. Dependent variable was mothers' behavior about ARI's preventions. Data were collected by using questionnaire and observation. Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Ranks test and Mann Whitney U test with significance level 0,05.

Result showed that the knowledge of mothers' about ARI's preventions had increased ($p=0,011$), as well as attitude ($p=0,011$) and practice ($p=0,017$).

This study concluded that peer group support gave a good effect to mother's behavior about ARI's prevention. Further studies are expected to identify or analyze the factors that influence knowledge, attitude and practice in ARI's preventions.

Keywords: *peer group support, mothers' behavior, acute respiratory infection's prevention*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Surat Pernyataan	ii
Halaman Lembar Pengesahan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto	v
Ucapan Terima kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis	9
1.5.1 Manfaat Praktis	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar ISPA	
2.1.1 Definisi ISPA	10
2.1.2 Etiologi ISPA	10
2.1.3 Cara Penularan	11
2.1.4 Klasifikasi ISPA.....	12
2.1.5 Tanda dan Gejala Klinis ISPA	13
2.1.6 Faktor Resiko ISPA.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan ISPA.....	15
2.1.8 Pencegahan ISPA	16
2.2 Konsep Dasar <i>Peer Group Support</i>	
2.2.1 Definisi Kelompok	24
2.2.2 Ciri Kelompok.....	25
2.2.3 Jenis Kelompok.....	26
2.2.4 Jenis Dukungan Sosial	28
2.2.5 Kelompok Dukungan Sebaya (<i>Peer Group Support</i>)	29
2.2.6 Latar Belakang Terbentuknya <i>Peer Group</i>	30
2.2.7 Fungsi <i>Peer Group Support</i>	31
2.2.8 Ciri-Ciri <i>Peer Group Support</i>	32
2.2.9 Pengaruh Perkembangan <i>Peer Group Support</i>	33
2.2.10 Jenis <i>Peer Group Support</i>	34

2.2.11 Kegiatan <i>Peer Group Support</i>	35
2.2.12 Manfaat	36
2.3 Konsep Perilaku	
2.3.1 Pengertian perilaku.....	38
2.3.2 Jenis perilaku.....	39
2.3.3 Domain Perilaku.....	39
2.3.4 Proses adopsi perilaku.....	47
2.3.5 Teori Perubahan Perilaku	48
2.3.6 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku	51
2.3.7 Strategi Perubahan Perilaku	52
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	54
3.2 Hipotesis.....	56
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	57
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	
4.2.1 Populasi	58
4.2.2 Sampel.....	59
4.2.3 Sampling	60
4.3 Variabel Penelitian	
4.3.1 Variabel Independen	60
4.3.2 Variabel Dependen.....	60
4.4 Definisi Operasional.....	61
4.5 Instrumen Penelitian.....	64
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.6.1 Lokasi	64
4.6.2 Waktu penelitian	64
4.7 Prosedur Pengambilan dan pengumpulan data	64
4.8 Kerangka Kerja	69
4.9 Analisa Data	70
4.10 Etik Penelitian	73
4.11 Keterbatasan.....	74
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	76
5.1.1 Karakteristik gambaran lokasi penelitian.....	76
5.1.2 Karakteristik demografi responden	76
5.1.3 Variabel yang diukur.....	81
5.1.3.1 Pengetahuan	81
5.1.3.2 Sikap.....	83
5.1.3.3 Tindakan.....	85
5.1.3.4 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA	87
5.1.3.5 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap sikap ibu dalam pencegahan ISPA	88

5.1.3.6 Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap tindakan ibu dalam pencegahan ISPA	89
5.2 Pembahasan	90
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	99
6.2 Saran	99
Daftar Pustaka	101
Lampiran	105

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Data ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo thn 2012....	3
Gambar 1.2	ISPA pada balita di desa Klampitan Purwoasri Kediri thn 2012.....	4
Gambar 1.3	Identifikasi Masalah	7
Gambar 2.1	<i>Precede-Proceed</i> Model (Green & Kreuter,1991).....	50
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA	54
Gambar 4.1	Bagan Kerangka Kerja Pengaruh <i>Peer Group Support</i> terhadap Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Pencegahan ISPA	69
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Anak di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	77
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	78
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	78
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	79
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	79
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kegiatan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	80
Gambar 5.7	Pengetahuan ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012	81
Gambar 5.8	Pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.	82
Gambar 5.9	Sikap ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.....	83
Gambar 5.10	Sikap ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.	84

Gambar 5.11	Tindakan ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.	85
Gambar 5.12	Tindakan ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.	86

Daftar Tabel

Tabel 4.1	Desain Penelitian Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Perilaku ibu dalam pencegahan ISPA.....	58
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh <i>Peer Group Support</i> terhadap Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Pencegahan ISPA	61
Tabel 5.1	Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> tentang pencegahan ISPA.....	87
Table 5.2	Sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> tentang pencegahan ISPA	88
Table 5.4	Tindakan Ibu sebelum dan sesudah diberikan <i>peer group support</i> tentang pencegahan ISPA	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ijin Penelitian	105
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden	108
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>informed consent</i>)	109
Lampiran 4	Format Pengumpulan Data.....	110
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian	112
Lampiran 6	Satuan Acara Kegiatan	117
Lampiran 7	Leaflet ISPA.....	128
Lampiran 8	Data Demografi Responden	130
Lampiran 9	Tabulasi Data	136
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik	142

DAFTAR SINGKATAN

ARI	: <i>Acute Respiratory Infection</i>
Bakesbangpollinmas	: Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat
DTD	: Daftar Tabulasi Dasar
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

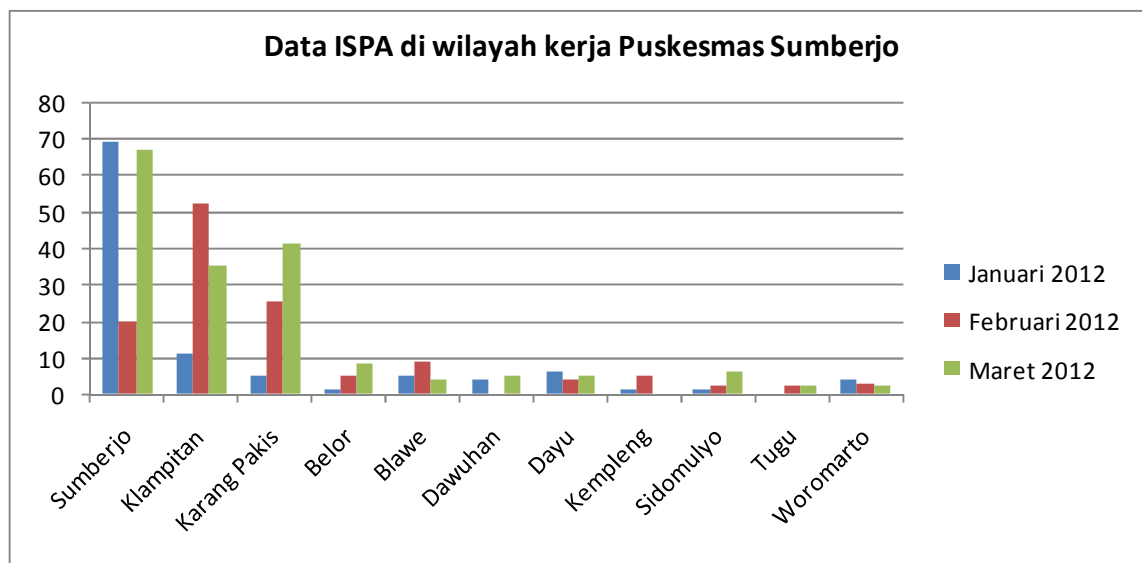
1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab kematian terbesar baik pada bayi maupun pada anak balita (Kemenkes,2011). Sebagian besar kematian pada balita akibat penyakit ISPA karena ketidaktahuan penanganan oleh ibu di rumah dan keterlambatan untuk merujuk ke sarana kesehatan. Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam pencegahan suatu penyakit. Orang tua yang memiliki peran yang buruk dalam menjaga kesehatan keluarga akan mempengaruhi angka kesehatan anggota keluarga terutama anggota keluarga yang masih balita (Notoadmojo, 2003). Selama ini upaya yang dilakukan oleh perawat dan kader kesehatan dalam peningkatan informasi tentang ISPA dilakukan penyuluhan namun kurang mampu merubah perilaku ibu dalam pencegahan ISPA. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri, didapatkan bahwa desa Klampitan selama 3 bulan terakhir tergolong daerah yang angka kejadian ISPAnya masih cukup tinggi. Kejadian ISPA terbanyak dialami oleh anak usia 1-4 tahun. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2012 dengan wawancara terhadap 10 orang ibu yang mempunyai anak balita di dusun Klampitan Desa Klampitan Purwoasri Kediri, didapatkan bahwa hanya 3 orang ibu yang mengetahui tentang ISPA dan cara pencegahannya. Salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan ISPA adalah terlibatnya secara aktif anggota keluarga

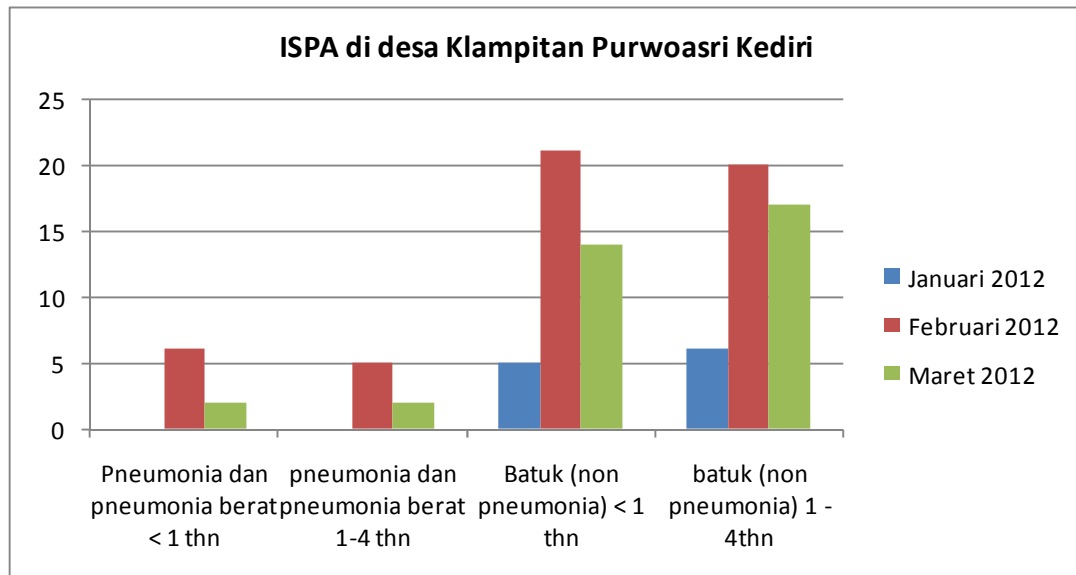
dalam upaya pencegahan terhadap ISPA pada balita. Pendidikan melalui diskusi kelompok tentang pencegahan ISPA belum pernah dilakukan. Diskusi kelompok dilakukan dengan membentuk *peer group support* yang terdiri dari sekelompok ibu yang memiliki balita yang saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama terkait dengan pencegahan ISPA. Berdasarkan pengamatan peneliti di tempat penelitian, kelompok dukungan belum pernah dibentuk. Kelompok masyarakat yang ada di dusun Klampitan Desa Klampitan Purwoasri Kediri antara lain seperti kelompok ibu PKK, kelompok ibu pengajian, dan kelompok tani. *Peer group support* merupakan tempat praktis dalam memberikan kesempatan pada keluarga untuk mendapatkan dukungan yang saling menguatkan dari keberhasilan pengalaman anggota peserta yang lain (Randall, 2003). Namun pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA pada balita belum dapat dijelaskan.

Jumlah kasus ISPA di masyarakat diperkirakan 10% dari populasi (Depkes, 2009). Target cakupan program ISPA nasional pada *pneumonia* balita sebesar 76% dari perkiraan jumlah kasus, namun pada tahun 2008 cakupan penemuan kasus baru mencapai 18,81% (Depkes, 2004). Setiap anak balita diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya dan proporsi kematian yang disebabkan ISPA mencakup 20-30%. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Kemenkes RI, 2011). Menurut Daftar

Tabulasi Dasar (DTD) tahun 2010, pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit seluruh Indonesia menunjukkan kasus terbanyak merupakan infeksi saluran pernapasan bagian atas akut memiliki jumlah kasus terbanyak sebesar 291.356 kasus (Kemenkes RI, 2011). Kasus ISPA yang berlanjut ke *pneumonia* ini umumnya terjadi pada balita terutama pada kasus gizi kurang dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (asap rokok dan polusi). Hasil laporan Kabupaten/Kota diketahui pada tahun 2010 di Jawa Timur tercatat jumlah kasus pneumonia pada balita sebesar 76.745 kasus atau 78,81% dari seluruh kasus yang ada (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2010). Berikut ini data laporan ISPA di Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri selama 3 bulan terakhir :



Gambar 1.1 Data ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo thn 2012



Gambar 1.2 ISPA pada balita di desa Klampitan Purwoasri Kediri thn 2012

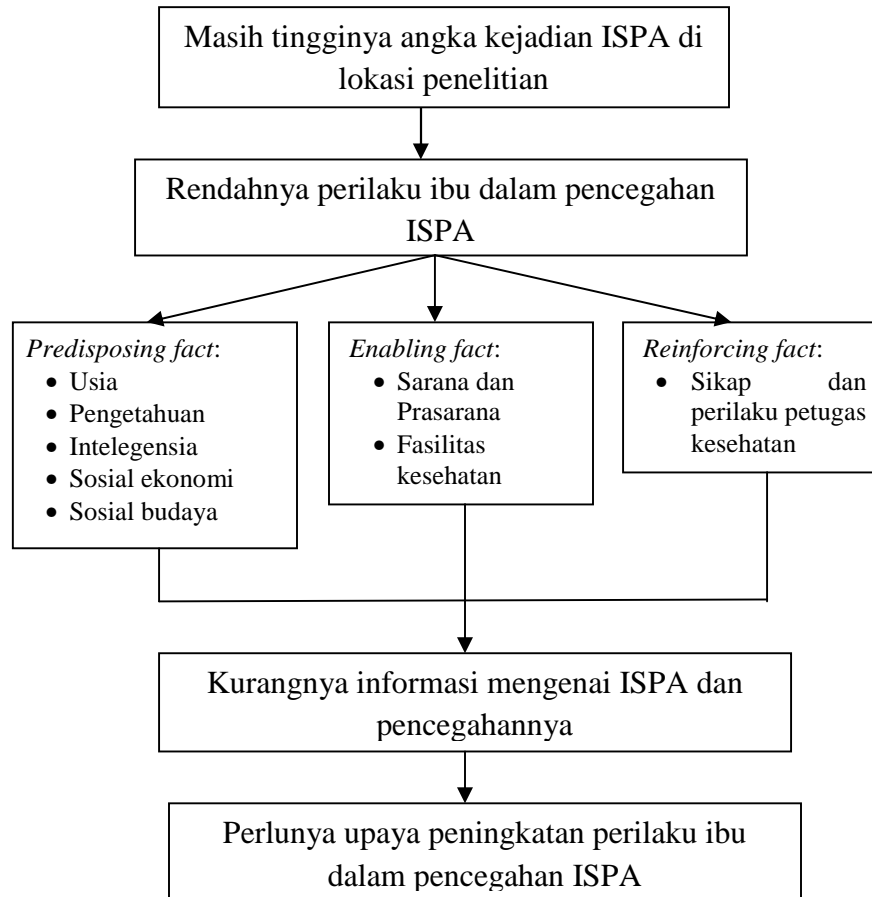
Menurut Depkes (2004) ISPA merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Salah satu yang termasuk dalam infeksi saluran pernapasan bagian atas adalah batuk pilek biasa, sakit telinga, radang tenggorokan, influenza, *bronchitis* dan sinusitis sedangkan infeksi yang menyerang bagian bawah saluran napas seperti paru itu salah satunya adalah *pneumonia* (Depkes RI, 2004). Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, dan rickettsia serta jamur (Ditjen PP & PL, 2004). Salah satu penularan ISPA adalah melalui udara tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan. Polusi udara merupakan salah satu penyebabnya. Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. Hasil penelitian Oktaviani (2009) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas *pneumonia*. Hasil penelitian Oktaviani (2009) juga menunjukkan anak

yang tinggal di rumah yang dapurinya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari ibu yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%). Selain itu yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ISPA adalah pendidikan ibu dan status sosio-ekonomi keluarga. Makin rendah pendidikan ibu, makin tinggi prevalensi ISPA pada balita (Mairusnita,2007). ISPA tidak bisa dianggap sepele karena ISPA dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia berat hingga menyebabkan kematian (Mairusnita,2007). Selain itu, kemungkinan terkena infeksi saluran respiratorik pada bayi dan anak ini dapat berakibat buruk bagi kesehatan respiratorik mereka, tidak hanya pada masa tumbuh kembang namun juga dapat berpengaruh hingga dewasa (Safira, 2009).

Dalam pencegahan ISPA pada balita, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab, serta faktor-faktor yang mempermudah balita untuk terkena ISPA. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA menyebabkan tingginya kejadian ISPA pada balita dan membuat orang tua tidak mengobati anaknya ketika terkena ISPA sehingga memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh anak (Habeahan, 2008). Salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan ISPA adalah terlibatnya secara aktif anggota keluarga dalam upaya pencegahan ISPA pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa keterlibatan ibu memegang peranan yang sangat spesifik karena ibulah yang pertama kali mengetahui anaknya menderita penyakit

ISPA. Oleh karena itu, untuk mengetahui pemahaman pada ibu-ibu, maka perlu diketahui bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap segala sesuatu yang ada kaitannya dengan penyakit ISPA ini (Purnomo, 2008). Diharapkan dengan adanya *peer group support* dapat mengubah perilaku ibu dalam pencegahan ISPA. *Peer group support* membimbing ibu dengan metode *checking in* (masuknya anggota), presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan dan *checking out* (peninjauan ulang) (*Training in Human Rights and Citizenship Council of Europe, 1997*). Metode dalam *peer group support* dapat menimbulkan kesadaran ibu akan pentingnya pencegahan ISPA, sehingga ibu tertarik untuk mengungkapkan pendapatnya dan berbagi solusi tentang ISPA. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA di Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.3 Identifikasi Masalah

Fenomena yang ada di lokasi penelitian ditemukan bahwa angka kejadian ISPA masih cukup tinggi. Hal ini didukung dengan data dari puskesmas setempat. Salah satu faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kejadian ISPA ini dikarenakan masih kurangnya perilaku ibu dalam pencegahan ISPA. Banyak faktor yang mempengaruhi hal ini salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA dan cara pencegahannya memberikan

dampak pada sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan perilaku ibu tentang ISPA dan pencegahannya.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ISPA sebelum dan sesudah intervensi *peer group support* tentang pencegahan ISPA.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang ISPA sebelum dan sesudah intervensi *peer group support* tentang pencegahan ISPA.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu tentang ISPA sebelum dan sesudah intervensi *peer group support* tentang pencegahan ISPA.
4. Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan ibu pada pencegahan ISPA.

5. Menganalisis pengaruh *peer group support* tentang ISPA terhadap sikap ibu pada pencegahan ISPA.
6. Menganalisis pengaruh *peer group support* tentang ISPA terhadap tindakan ibu pada pencegahan ISPA.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA sehingga dapat digunakan sebagai metode untuk meningkatkan perilaku dan interaksi social ibu dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas kelompok khusus ibu dengan anak balita.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi puskesmas agar mengadakan upaya peningkatan perilaku pencegahan ISPA dengan menggunakan kelompok dukungan sebaya.

2. Bagi orang tua

Penelitian ini dapat menjadikan pedoman bagi orang tua khususnya ibu dan menjadi pertimbangan dalam pencegahan ISPA pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar ISPA

2.1.1. Definisi ISPA

Menurut Depkes (2004) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan istilah yang diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut (Depkes, 2004). Dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari (Depkes, 2004). Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 2004).

2.1.2. Etiologi

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, dan rickettsia serta jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Miksovirus* (termasuk didalamnya virus influenza, virus pra influenza), *Adenovirus*, *Koronavirus*,

Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus. Bakteri penyebab ISPA antara lain *Streptokokus Hemolitikus, stafilokokus, Pnemokokus, Hemofilus influenza, Bordetella pertusis, Korinebacterium difteriae*. Rickettsia penyebab ISPA adalah *Koksiela burnetti*. Jamur penyebab ISPA adalah *Kokiodoides imitis, Histoplasma kapsulatum, Blastomises dermatiditis, Aspergillus, Fikomisetes* (Ditjen PP & PL, 2004).

2.1.3. Cara Penularan

Salah satu penularan ISPA adalah melalui udara tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan. Adanya bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol yakni suatu suspense yang melayang di udara, dapat seluruhnya berupa bibit penyakit atau hanya sebagian daripadanya. Adapun bentuk aerosol dari penyakit tersebut ada 2, yakni: droplet nuclei (sisa dari sekresi saluran pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara) dan dust (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara) (Ditjen PP & PL, 2004).

Penyebaran infeksi melalui aerosol dapat terjadi waktu batuk dan bersin-bersin. Penularan juga dapat melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah tercemari oleh jasad renik (*hand to hand transmission*) (Alsagaff, 2002). Selain daripada itu faktor lingkungan rumah seperti ventilasi juga berperan dalam penularan ISPA, dimana ventilasi berguna untuk penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara dari ruang tertutup. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen dan udara segar di dalam rumah, menyebabkan naiknya kelembapan udara, selain itu dapat menyebabkan terakumulasinya

polutan udara bahan pencemar di dalam rumah khususnya kamar tidur sehingga memudahkan terjadinya penularan (Umbul, 2004).

2.1.4. Klasifikasi ISPA

a. Berdasarkan lokasi anatomik

Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu: ISPA atas (ISPA_A) dan ISPA bawah (ISPA_B). Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (*Common cold*), *Pharyngitis*, *Otitis*, *Flusalesma*, *Sinusitis*, dan lain-lain. ISPA bawah diantaranya *Bronchiolitis* dan *Pneumonia* yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2003).

b. Berdasarkan golongan Umur

Berdasarkan golongan umur, ISPA dapat diklasifikasikan atas 2 bagian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas: *Pneumonia* berat dan bukan *Pneumonia*. *Pneumonia* berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu pernafasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan dinding dada yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*), sedangkan bukan *pneumonia* bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).
- 2) Kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun dibagi atas: *pneumonia* berat, *pneumonia* dan bukan *pneumonia*. *Pneumonia* berat, bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas. *Pneumonia* didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur, yaitu

40 kali permenit atau lebih. *Bukan pneumonia*, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).

2.1.5. Tanda dan Gejala klinis ISPA

Menurut Depkes RI (2004), tanda dan gejala klasifikasi penyakit ISPA dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahnya yang digolongkan dalam 2 kelompok umur yaitu : bayi umur kurang dari 2 bulan dan umur 2 bulan sampai dengan umur 5 tahun.

1. Bayi umur kurang 2 bulan

Untuk bayi umur kurang dari 2 bulan, tanda dan gejala penyakit ISPA digolongkan menjadi dua klasifikasi penyakit antara lain pneumonia berat yaitu batuk atau juga disertai kesulitan bernafas, nafas sesak/penarikan dinding dada sebelah bawah kedalam (*severe care indrawing*), dahak berwarna kehijauan atau seperti karet dan klasifikasi yang kedua yaitu bukan pneumonia (batuk pilek) yaitu tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada nafas cepat umur 2 bulan sampai umur <12 bulan, kurang 50 kali permenit > umur 1 tahun sampai 5 tahun kurang 40 kali permenit, kadang disertai demam.

2. Anak umur 2 bulan sampai umur 5 tahun

Tanda dan gejala ISPA untuk anak yang berumur 2 bulan sampai 5 tahun digolongkan menjadi 3 klasifikasi penyakit yaitu :

- 1) Pneumonia berat : batuk atau juga disertai kesulitan bernafas, nafas sesak/penarikan dinding dada sebelah bawah kedalam (*severe care indrawing*), dahak berwarna kehijauan atau seperti karet.
- 2) Pneumonia : berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas, bersama dengan peningkatan frekwensi nafas) perkusi pekak, fremitur melemah, suara nafas melemah dan ronki.
- 3) Bukan Pneumonia (batuk pilek) : tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada nafas cepat umur 2 bulan sampai <12 bulan kurang 50 kali permenit, > umur 1 tahun sampai 5 tahun kurang 40 kali, kadang disertai demam.

2.1.6. Faktor Resiko ISPA

Menurut Depkes (2004) faktor resiko terjadinya ISPA terbagi atas dua kelompok yaitu:

1. Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita (balita) yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) ISPA yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status ASI, dan status imunisasi.
2. Faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita (balita) berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang memudahkan penderita untuk terpapar bibit penyakit (agent) meliputi: polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan.

2.1.7. Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan ISPA menurut (MTBS, 2008) menurut jenis dan derajat keparahannya yaitu:

1. Bukan pneumonia

1) Ibu diminta memperhatikan timbulnya tanda-tanda yang mengarah pada pneumonia selain 3 gejala pokok yaitu : nafas cepat, sukar bernafas, tidak bisa minum atau menetek, bertambah parah, timbul demam. Jelaskan dengan kata-kata yang dimengerti ibu jika ibu tidak mengerti mungkin ibu tidak akan kembali pada waktu anak menderita pneumonia dan anak mungkin akan meninggal.

2) Kunjungan anak sehat berikutnya

Nasehati ibu kapan harus kembali ke klinik untuk pemberian imunisasi dan suplemen vitamin A kecuali jika telah terlalu banyak hal yang harus diingat ibu dan ibu memang harus kembali.

3) Menasehati ibu tentang kesehatannya sendiri

Pada kunjungan sewaktu anak sakit, tanyakan apakah ibu sendiri mempunyai masalah. Ibu mungkin membutuhkan pengobatan atau rujukan untuk masalah kesehatannya sendiri yaitu : jika ibu sakit beri perawatan untuk ibu atau dirujuk, jika ibu mempunyai permasalahan dengan payudaranya (pembengkakan, nyeri pada puting susu, infeksi payudara) beri perawatan atau dirujuk untuk pertolongan lebih lanjut, nasehati pada ibu untuk makan makanan yang bergizi untuk menjaga kekuatan dan kesehatan dirinya.

2. Pneumonia

1) Kunjungan ulang untuk pneumonia

Setiap anak dengan pneumonia harus kembali ke petugas kesehatan setelah 2 hari untuk kunjungan ulang yaitu : periksa adanya tanda bahaya umum, periksa untuk batuk atau adanya sukar bernafas. Tanyakan pada ibu : apakah anak bernafas lebih lambat? Apakah nafsu makan anak membaik?

Tindakan:

- a) Jika ada tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada ke dalam, beri 1 dosis antibiotic pilihan kedua atau suntikan kloramfenikol. Selanjutnya rujuk segera.
- b) Jika frekwensi atau nafsu makan anak tidak menunjukkan perbaikan gantilah dengan menggunakan antibiotik pilihan kedua dan anjurkan pada ibu untuk kembali dalam 2 hari bila anak sudah mendapat kotrimoksazol ganti dengan amoxillin.
- c) Jika nafas melambat atau nafsu makannya membaik lanjutkan pemberian antibiotic hingga seluruhnya 5 hari dan pastikan ibu mengerti pentingnya menghabiskan obat itu walaupun keadaan anak sudah membaik (WHO, 2003).

2.1.8. Pencegahan ISPA

Menurut Dinkes Jawa Tengah (2005) pencegahan kejadian ISPA ini tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA. ISPA dapat dicegah dengan mengetahui penyakit ISPA,

mengatur pola makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus.

2.1.8.1 Mengetahui penyakit ISPA pada anak

Mengetahui masalah kesehatan anak merupakan suatu hal yang sangat penting diketahui oleh orang tua karena dengan mengenal tanda/gejala dari suatu gangguan kesehatan bisa memudahkan orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit (Notoatmojo, 2003).

Dalam pencegahan ISPA pada balita, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab, serta faktor-faktor yang mempermudah balita untuk terkena ISPA. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA menyebabkan tingginya kejadian ISPA pada balita dan membuat orang tua tidak mengobati anaknya ketika terkena ISPA sehingga memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh anak (Habeahan, 2008)

2.1.8.2 Mengatur pola makan anak

Menurut Habeahan (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola pemberian makanan. Suatu pola makan yang seimbang dan teratur akan menyajikan semua makanan yang berasal dari setiap kelompok makanan dengan jumlahnya sehingga zat gizi yang dikonsumsi seimbang satu sama lain (Habeahan, 2008).

Telah lama diketahui adanya interaksi sinergis antara malnutrisi dan penyakit infeksi. Anak dengan status gizi yang buruk memiliki daya tahan tubuh terhadap tekanan dan stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga akan mudah terkena penyakit infeksi (Almatsier, 2004). Sebaliknya penyakit infeksi pada balita akan mempengaruhi pertumbuhan balita seperti berkurangnya berat badan. Hal ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi sehingga masukan atau *intake* zat gizi dan energi kurang dari kebutuhan tubuh. Keadaan infeksi juga dapat meningkatkan ekskresi nitrogen melalui kencing yang diakibatkan oleh mobilisasi asam amino jaringan perifer sehingga menimbulkan berkurangnya jumlah protein didalam tubuh (Habeahan, 2008). Untuk itu balita yang telah terkena infeksi memerlukan zat gizi yang tinggi agar dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk pemulihan kondisi tubuh.

Almatsier (2004) menyebutkan ada tiga fungsi zat gizi yaitu: (1) memberi energi, (2) pertumbuhan dan pemulihan jaringan tubuh, (3) mengatur proses tubuh. Fungsi zat gizi dalam penanganan kekambuhan ISPA diperlukan untuk fungsi pemulihan jaringan tubuh dan mekanisme pertahanan tubuh.

Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Makanan dengan rasa manis, biasanya paling disukai misalnya coklat, permen dan es krim. Jenis makanan ini menimbulkan

rasa kenyang dan dapat mengurangi nafsu makan sehingga pada masa balita sering terjadi malnutrisi (Sulistijani & Herlianty, 2001). Orang tua khususnya ibu berperan dalam pengaturan makanan bagi balita dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita dan mengelola makanan yang sehat untuk balita (Sulistijani & Herlianty, 2001).

Sulistijani & Herlianty (2001) pemberian makan pada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Pemenuhan kebutuhan gizi balita makanan harus memenuhi syarat yaitu: makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air; susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang; makanan harus bersih dan bebas dari kuman.

Kebutuhan energi bagi balita dapat diperoleh dari berbagai makanan seperti: beras, jagung, gandum, ubi, talas, kentang, dan kacang-kacangan. Sumber lemak dapat diperoleh dari daging sapi, daging ayam, minyak kacang tanah, minyak kelapa, lemak sapi, mentega, dan coklat. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur ayam, telur bebek, udang segar, ikan segar) dan protein nabati (kacang kedelai, kacang merah, kacang hijau, tahu, tempe, keju. Disamping kebutuhan akan karbohidrat, lemak dan protein kebutuhan vitamin, mineral, air dan serat balita juga harus terpenuhi (Almatsier, 2004).

2.1.8.3 Menciptakan kenyamanan lingkungan rumah

Faktor lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan proses interaksi antara penjamu dan unsur penyebab dalam

proses terjadinya penyakit (Syahril,2006). Kondisi lingkungan yang kurang sehat akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu penyakit yang ditimbulkan oleh lingkungan yang kurang bersih adalah ISPA (Iswarini, 2006). Adapun faktor lingkungan yang dimaksud adalah faktor fisik rumah seperti kepadatan hunian, dan ventilasi.

1. Kepadatan hunian

Banyak rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak disesuaikan dengan peruntukannya, maka dapat terjadi gangguan kesehatan (Suhandayani, 2006). Setiap rumah harus mempunyai bagian ruangan yang sesuai dengan fungsinya. Penentuan bentuk, ukuran dan jumlah ruangan perlu memperhatikan standart minimal jumlah ruangan. Sebuah rumah tinggal harus mempunyai ruangan kamar tidur, ruangan tamu, ruangan makan, dapur, kamar mandi, dan kakus (Syahril, 2006).

Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga tersebut. Agar terhindar dari penyakit saluran pernafasan maka ukuran ruang tidur minimal 9 m^3 untuk setiap orang yang berumur diatas 5 tahun. Untuk umur dibawah 5 tahun ukuran ruang tempat tidur $4,5 \text{ m}^3$. Luas lantai minimal $3,5 \text{ m}^2$ untuk setiap orang dengan tinggi langit-langit tidak kurang dari $2,75 \text{ m}^2$ (Agustama, 2005).

Untuk dapat mengurangi kepadatan hunian rumah orang tua harus dapat memosifikasi lingkungan rumah agar tidak terlalu padat. Barang-barang yang tidak diperlukan sebaiknya disingkarkan karena hanya akan mempersempit ruangan. Disamping itu juga orang tua harus dapat

membagi jumlah anak yang tidur dalam satu kamar dengan balita tidak terlalu banyak karena semakin banyak jumlah orang yang tidur dalam satu kamar akan meningkatkan jumlah bakteri patogen sehingga mempermudah penularan bakteri atau virus penyebab ISPA melalui droplet ataupun kontak langsung.

2. Ventilasi

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanent minimal 10% dari luas lantai. Pertukaran hawa (ventilasi) yaitu proses penyediaan udara segar dan pertukaran udara kotor secara alamiah atau mekanis harus cukup. Berdasarkan peraturan pembangunan nasional, lubang hawa suatu bangunan harus memenuhi aturan sebagai berikut: luas bersih dari jendela/lubang hawa sekurang-kurangnya 1/10 dari luas lantai ruangan, jendela/ruang hawa harus meluas kearah atas sampai setinggi minimal 1,95 m dari permukaan lantai, adanya lubang hawa yang berlokasi di bawah langit-langit sekurang-kurangnya 0,35% luas lantai yang bersangkutan.

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Yang pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O^2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurang ventilasi akan menyebabkan kurangnya O^2 didalam rumah yang berarti kadar CO^2 yang bersifat racun akan meningkat. Tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam udara

akan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri dan patogen. Fungsi kedua dari ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri dan patogen karena terjadi aliran udara terus-menerus. Fungsi lain adalah menjaga agar ruangan rumah berada dalam kelembaban yang optimum (Syahril,2006).

Untuk itu orang tua diharapkan dapat menciptakan kondisi rumah yang mempunyai ventilasi yang cukup agar kelembaban udara didalam ruangan tidak mengganggu kesehatan balita. Salah satu hal sederhana yang dapat dilakukan oleh orang tua adalah membuka jendela setiap pagi hari agar udara dapat bersirkulasi dan dapat membebaskan udara dari bakteri dan patogen.

2.1.8.4 Menghindari faktor pencetus (Pencemaran udara)

Pencemaran udara dalam rumah terjadi terutama karena aktivitas penghuninya, antara lain: penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak maupun memanaskan ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakarnya, asap rokok, penggunaan insektisida semprot maupun bakar (Syahril, 2006). Namun keberadaan asap dalam ruangan ini tidak terlepas dari keadaan ventilasi rumah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, dapur yang sehat harus memiliki lubang asap dapur. Dapur yang tidak memiliki lubang asap dapur akan menimbulkan banyak polusi asap ke

dalam rumah dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita karena asap akan dapat mengiritasi saluran pernafasan. Untuk itu dianjurkan orang tua yang menggunakan bahan bakar biomassa didalam rumah membuat cerobong asap untuk pengeluaran asap dan ibu tidak mengendong balita ketika sedang memasak didalam dapur.

Keberadaan anggota keluarga yang merokok juga sangat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Polusi udara oleh CO akan terjadi selama merokok. Asap yang berterbangan tersebut mengandung bahan kimia yang berbahaya sehingga dapat membahayakan orang disekitarnya. Asap rokok sangat berbahaya bagi balita karena balita masih mempunyai daya tahan tubuh yang masih rendah. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberi resiko ISPA khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu. Dewa (2001) menunjukkan bahwa bayi dan balita yang terpapar asap rokok mempunyai resiko 7,1 kali lebih besar untuk terkena ISPA. Oleh sebab itu, dianjurkan kepada orang tua untuk tidak merokok di dekat balita karena asap yang berasal dari asap rokok dapat mengiritasi saluran pernafasan balita disamping itu juga kandungan zat kimia yang terdapat dalam asap rokok yang sangat berbahaya.

Paparan debu baik di dalam rumah maupun di luar rumah juga berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Debu yang setiap harinya kita hirup dalam konsentrasi tinggi dan jangka waktu yang cukup lama akan membahayakan kesehatan manusia. Akibat menghirup debu yang langsung dapat dirasakan adalah rasa sesak dan keinginan untuk bersin

atau batuk dikarenakan adanya gangguan pada saluran pernafasan. Debu termasuk dalam substansi yang bersifat toksik dan dapat memberikan efek iritan pada saluran pernafasan (Riyadina, 1996). Untuk menghindari paparan debu di dalam rumah orang tua harus selalu membersihkan rumah secara teratur dan menghindari anak terpapar dari debu di luar lingkungan rumah (Habeahan, 2008).

Keberadaan anggota keluarga yang terkena ISPA juga sangat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Penyebaran ISPA ditularkan kepada orang lain melalui udara pernafasan atau percikan air ludah. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada diudara terhisap oleh penjamu baru dan masuk ke seluruh saluran pernafasan. Oleh sebab itu salah satu upaya pencegahan ISPA dilakukan dengan menutup mulut pada waktu bersin untuk menghindari penyebaran kuman melalui udara, membuang dahak pada tempat yang seharusnya (WHO, 2007).

2.2. Konsep Dasar *Peer Group Support*

2.2.1. Definisi Kelompok

Kelompok adalah sekumpulan individu-individu yang saling mengadakan interaksi dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain (Walgito, 2003). Kelompok didefinisikan sebagai kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Pola interaksi yang dilakukan dapat terorganisasi secara rapi dan berkesinambungan, dapat pula tidak. Tidak semua manusia yang berkumpul secara fisik didefinisikan sebagai kelompok.

Kelompok juga bukan sejumlah orang dengan persamaan cirri, dan diistilahkan sebagai kategori (Horton dan Hunt,1993; dalam Yunita,2007).

2.2.2. Ciri Kelompok

Tidak semua kumpulan individu dianggap sebagai kelompok. Walgito (2003) memaparkan ciri-ciri umum kelompok menjadi 4, yaitu:

1. Interaksi

Interaksi adalah saling mempengaruhi individu satu dengan yang lain (*mutual influences*). Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non-verbal, emosional, dan sebagainya.

Interaksi dalam kelompok juga dipengaruhi oleh kepribadian anggota kelompok. Menurut Iskandar (2003) ada 2 tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *extrovert*. *Introvert* adalah kepribadian seseorang dimana ia kurang menyenangi bersama orang lain. *Extrovert* adalah kebalikan dari introvert, artinya seseorang lebih senang dengan orang lain.

2. Tujuan (*goals*)

Individu yang tergabung dalam kelompok mempunyai beberapa tujuan atau alasan. Tujuan dapat bersifat intrinsik, misalnya tergabung dalam kelompok mempunyai rasa senang. Tujuan juga dapat bersifat ekstrinsik, yaitu untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai sendiri melainkan secara bersama-sama, atau disebut *common goals* dan merupakan faktor pemersatu paling kuat dalam kelompok.

3. Struktur

Sebuah kelompok memiliki struktur yang berarti adanya peran (*roles*), norma dan hubungan antar anggota. Peran dari masing-masing anggota kelompok akan bergantung pada posisi ataupun kemampuan individu. Norma merupakan aturan yang mengatur perilaku anggota kelompok. Hubungan antar anggota dapat berdasarkan atas banyak faktor misalnya otoritas dan *attraction*.

4. *Groupness*

Kelompok merupakan satu kesatuan (*entity*), merupakan obyek yang unified. Oleh karena itu dalam menganalisis perilaku kelompok, unit analisisnya adalah perilaku kelompok tersebut, bukan perilaku individu-individu.

2.2.3. Jenis Kelompok

Menurut Rakhmat (2005) kelompok memiliki beberapa bentuk antara lain:

1. Kelompok primer dan kelompok sekunder

Kelompok primer adalah kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam dan meluas, komunikasinya juga bersifat personal dan lebih ditekankan pada aspek hubungan daripada aspek isi. Contoh dari kelompok primer: kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarga.

Kelompok sekunder adalah lawan dari kelompok primer. Hubungan dalam kelompok ini tidak akrab, tidak personal, dan tidak menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi bersifat dangkal dan terbatas. Contoh dari kelompok sekunder: organisasi massa, fakultas, serikat buruh, dan sebagainya.

Menurut Walgito (2003) kelompok primer adalah kelompok yang memiliki interaksi sosial yang cukup intensif, cukup akrab, hubungan antara anggota satu dengan anggota yang lain cukup baik. Kelompok sekunder yaitu kelompok yang mempunyai interaksi kurang mendalam bila dibandingkan dengan kelompok primer. Hubungan antara anggota kelompok satu dengan yang lain kurang mendalam. Hubungan pada kelompok sekunder lebih bersifat formal, obyektif, atas dasar rasional, dan kurang bersifat kekeluargaan.

2. Kelompok kita (*in-group*) dan kelompok mereka (*out-group*)

In-group adalah kelompok kita dan dapat berupa kelompok primer maupun kelompok sekunder. Keluarga adalah *in-group* kelompok primer sedangkan fakultas adalah *in-group* kelompok sekunder. Perasaan *in-group* diungkapkan dengan kesetiaan, solidaritas, kesenangan, dan kerja sama.

Out-group adalah kelompok mereka, yaitu diluar kelompok kita. Batasan antara *in-group* dan *out-group* dapat berupa lokasi geografis, suku bangsa, pandangan atau ideology, pekerjaan, profesi, status sosial, dan sebagainya.

3. Kelompok keanggotaan dan kelompok rujukan

Kelompok keanggotaan (*membership group*) merupakan kelompok yang menentukan serangkaian perilaku baku bagi anggota-anggotanya. Kelompok rujukan (*reference group*) merupakan kelompok yang digunakan sebagai alat ukur (standar) untuk menilai diri sendiri atau untuk membentuk sikap.

4. Kelompok deskriptif dan kelompok preskriptif

Kategori deskriptif menunjukkan klasifikasi kelompok dengan melihat proses pembentukannya secara alamiah. Untuk kategori ini maka kelompok dapat dikelompokkan berdasarkan tujuan masing-masing kelompok.

Kategori preskriptif mengklasifikasikan kelompok menurut langkah-langkah rasional yang harus dilewati oleh anggota kelompok untuk mencapai tujuannya.

2.2.4. Jenis Dukungan Sosial

House dalam Smet (1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan social, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosi mungkin akan menjadi dukungan yang paling penting diantara dukungan yang lain. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya:

umpan balik, penegasan, dll). Diharapkan setelah mendapat dukungan emosional ini, individu akan menjadi lebih tenang.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini dilakukan dengan ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Misalnya dengan membandingkan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman materi pada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.

4. Dukungan informative

Dukungan informative berupa pemberian nasehat, petunjuk, maupun saran yang diberikan agar seseorang lepas dari stress atau kesedihan yang berlarut.

2.2.5. Dukungan Kelompok Sebaya (*Peer Group Support*)

Peer group support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai keluhan, bertemu secara reguler pada waktu yang telah disetujui, dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama. Sebagai konsekuensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap

permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama (*Training in Human Rights and Citizenship Council of Europe, 1997*).

Menurut Randall (2003) *peer group support* adalah tempat bagi seseorang untuk saling memberi dan mendapatkan dukungan secara emosi dan praktis dengan cara bertukar informasi. Frekuensi pertemuan tergantung dari tujuan dan kebutuhan anggota kelompok. Pertemuan juga dapat dilakukan dimana saja.

2.2.6. Latar Belakang Terbentuknya *Peer Group*

Santosa (1999) menjelaskan latar belakang munculnya *peer group* yaitu:

1. Adanya perkembangan proses sosialisasi. Dalam kelompok, individu dapat saling berinteraksi satu sama lain, berusaha mengerti dan memahami satu sama lain agar dapat diterima dalam kelompok tersebut.
2. Kebutuhan untuk menerima penghargaan. Secara psikologis, individu membutuhkan penghargaan dari orang lain agar mendapatkan kepuasan dari apa yang telah dicapainya. Oleh karena itu, individu bergabung dalam teman sebayanya, yang mempunyai kebutuhan psikologis yang sama yaitu ingin dihargai. Dengan begitu individu merasakan adanya kebersamaan atau kekompakan dalam kelompok teman sebayanya.
3. Perlu perhatian dari orang lain. Individu memerlukan perhatian dari orang lain terutama yang merasa senasib dengan dirinya.

2.2.7. Fungsi *Peer Group Support*

Sebagaimana kelompok social yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Fungsi *peer group* menurut Santosa (1999: 85-87) adalah sebagai berikut:

1. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
2. Mengajarkan mobilitas sosial. Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial
3. Membantu peranan social yang baru. *Peer group support* memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru.
4. *Peer group* sebagai sumber informasi bagi individu bahkan untuk masyarakat.
5. Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam *peer group* ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling ketergantungan satu sama lainnya.
6. *Peer group* mengajarkan moral. Anggota *peer group* bersikap dan bertingkah laku sesuai moral, untuk mempersiapkan diri menjadi orang yang lebih dewasa dalam memperoleh kemandirian sosial.
7. Di dalam *peer group*, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan disini diartikan sebagai kebebasan untuk bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.

8. Di dalam *peer group*, ibu dengan anak usia balita mempunyai organisasi sosial yang baru. Dengan adanya kelompok social seperti *peer group* tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilakunya.

Fungsi mereka adalah memberikan bimbingan dan mengatasi masalah kehidupan yang mengganggu yang terkait dengan diagnose dan pengobatan. Kelompok pendukung ini berfungsi sebagai kelompok pengobatan sejawat (*peer group support*).

Dalam *peer group* mereka akan bersikap lebih dewasa dan berusaha untuk dapat setara dan memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam kelompok ,seperti belajar untuk menjadi pemimpin kelompok yang baik, memberikan kontribusi dan pengaruh terhadap kelompok dengan suasana yang menyenangkan dan penuh keleluasaan dan kebebasan dalam menemukan identitas diri dan juga konsep dirinya.

2.2.8. Ciri-ciri *Peer Group Support*

Adapaun ciri-ciri *peer group* (Santosa,1999) adalah sebagi berikut:

1. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas. Maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Diantara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu diantara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin yang dianggap oleh semua anggota bahwa dia

memang pantas dijadikan pemimpin. Pemimpin biasanya adalah orang yang disegani dalam kelompok itu.

2. Bersifat sementara. Karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama.
3. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas. Misalnya ibu dengan anak balita, mereka umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungannya, yang mempunyai aturan atau kebiasaan-kebiasaan yang berbeda-beda. Lalu mereka dimasukkan dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan itu dan dipilih sesuai dengan kelompok, kemudian dijadikan kebiasaan kelompok.
4. Anggotanya adalah individu yang sebaya.

2.2.9. Pengaruh perkembangan *peer group support*

1. Pengaruh positif dari *peer group* adalah:
 - 1) Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *peer group* maka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
 - 2) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.
 - 3) Bila individu masuk ke dalam *peer group*, maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.
 - 4) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya.
 - 5) Mendorong individu untuk bersifat mandiri.
 - 6) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok (Santosa,1999:88).

2. Pengaruh negative dari *peer group* adalah:

- 1) Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.
- 2) Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
- 3) Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
- 4) Timbul persaingan antar anggota kelompok.
- 5) Timbul pertentangan/ gap-gap antar kelompok sebaya (Santosa,1999:88-89)

2.2.10. Jenis *Peer Group Support*

Jenis *peer group support* dapat bermacam-macam tergantung berapa lama waktu pertemuan, focus pembicaraan, dan pihak yang bertanggungjawab terhadap jalannya kelompok. Sebagian kelompok pendukung dapat difasilitasi oleh tenaga professional atau suatu kelompok tertentu (Randall,2003).

1. Peer Listening

Merupakan jenis dukungan yang paling banyak digunakan dan biasa diterapkan di lingkungan sekolah. Kelompok bertindak sebagai pendengar yang aktif. Di sekolah, biasanya kelompok dikumpulkan pada saat jam istirahat atau makan siang.

2. *Peer Mediation*

Model ini digunakan untuk menanggulangi korban tindak kekerasan dengan cara mempertemukan korban dan pelaku dibawah pengawasan seorang teman sebaya yang mereka kenal yang bertanggungjawab sebagai penengah.

3. *Peer Support in Mental Health*

Anggota program kesehatan berkumpul bersama untuk membuat organisasi/perkumpulan yang tidak bertujuan mencari keuntungan (profitable) tetapi bertujuan untuk mempertinggi kesehatan mental para anggotanya yang lain.

2.2.11. Kegiatan *Peer Group Support*

Menurut *Training in Human Rights and Citizenship Council of Europe (1997)*, kegiatan yang dilakukan oleh *peer group support* adalah:

1. *Checking in*

Aktivitas ini dilakukan anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. Pada tahap ini anggota berhak berpendapat mengenai model *peer group support* yang akan digunakan.

2. Presentasi masalah

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3. Klarifikasi masalah

Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersma-sama untuk dicari jalan keluarnya. Pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan apa perasaan saat ini.

4. Berbagi usulan

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya dapat berbagi pengalaman dan bebagi cara penyelesaian yang baik.

5. Perencanaan tindakan

Pada sesi ini anggota merencanakan satu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

6. *Checking out*

Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.2.12. Manfaat

Menurut Robert Weiss (1974) dalam Peplau, et all (1992), individu yang bergabung dalam suatu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut:

1. Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat.

2. Interaksi sosial

Hubungan social dalam kelompok memberikan kesempatan bagi individu untuk menikmati berbagai kebersamaan. Kebersamaan dalam berbagai kegiatan, minat, dan sikap yang sering diberikan oleh hubungan dalam kelompok. Inilah yang sering berkembang menjadi rasa persahabatan serta rasa memiliki dan dimiliki oleh kelompok (*sense of belongingness*).

3. Harga diri

Dalam kehidupannya, individu menjumpai ancaman-ancaman terhadap harga dirinya, misalnya keraguan terhadap kemampuannya, daya tarik fisiknya, atau kepercayaan dirinya. Kelompok bias berfungsi sebagai media katarsis, tempat anggota kelompok dapat menyediakan dirinya sebagai pendengar yang baik. Pengungkapan masalah ini seringkali disertai dengan pengungkapan aspek individu, sehingga dengan demikian individu diasumsikan akan memilih orang yang akan benar-benar dianggap dekat, misalnya pasangan sah, anggota keluarga, atau sahabat. Peningkatan harga diri dengan dukungan kelompok ini belum bisa dipahami sepenuhnya oleh para ahli, namun diyakini bahwa dengan kesediaan mendengarkan, kelompok memberikan dukungan psikologis kepada anggota-anggotanya sebagai orang yang berkemampuan dan layak untuk dihargai.

4. Rasa kebersamaan yang dapat diandalkan

Anggota kelompok paham bahwa ia bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan bantuannya pada saat ia membutuhkan. Keandalan ini meliputi dukungan emosional, perhatian, atau jasa.

5. Bimbingan

Tidak semua masalah bisa dipecahkan sendiri oleh individu. Begitu individu menyadari keterbatasan kemampuannya, maka ia cenderung untuk berusaha mencari informasi mengenai karakteristik pemecahannya dan solusi yang tersedia baginya. Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang dianggap lebih kompeten atau ahli dalam memberikan bantuan yang diharapkan oleh anggota kelompok.

6. Kesempatan untuk mengasuh

Adakalanya kelompok memberikan dukungan pada individu dengan member, melainkan dengan meminta. Ketika individu diberi kesempatan untuk membantu anggota kelompok yang lain, hal ini dapat memberikan perasaan dibutuhkan dan perasaan penting bagi individu.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar.

2.3.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*)

2.3.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1998) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suharjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

2. Sikap

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”(Campbell, 1950) dikutip Notoatmodjo (2007).

Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2008), sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu obyek.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Notoatmodjo (2003) keyakinan seseorang terhadap suatu obyek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Manifestasi terhadap sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (*covert behaviour*).

Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2008), dengan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

Menurut Roger dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi sikap baru maka dalam diri tersebut terjadi proses berbenturan yaitu mengetahui stimulus, tertarik dengan stimulus, mencoba bersikap baru kemudian mencoba menghadapi sikap baru.

1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Sikap merupakan suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Faktor yang mempengaruhi sikap responden seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, serta faktor emosi di dalam diri individu.

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut (Azwar, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dengan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

2) Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam pembentukan sikap manusia.

(1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap.

(3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

(4) Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat member dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

(5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

(6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003).

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tingkat dua

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat tiga.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3.4 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Kesadaran (*awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. Tertarik (*interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. Mencoba (*trial*), orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. Adopsi (*adoption*), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2008).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2005).

2.3.5 Teori Perubahan Perilaku

Banyak teori tentang perubahan perilaku, diantaranya sebagai berikut:

1. Teori Lawrence Green (Green & Kreuter, 1991)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

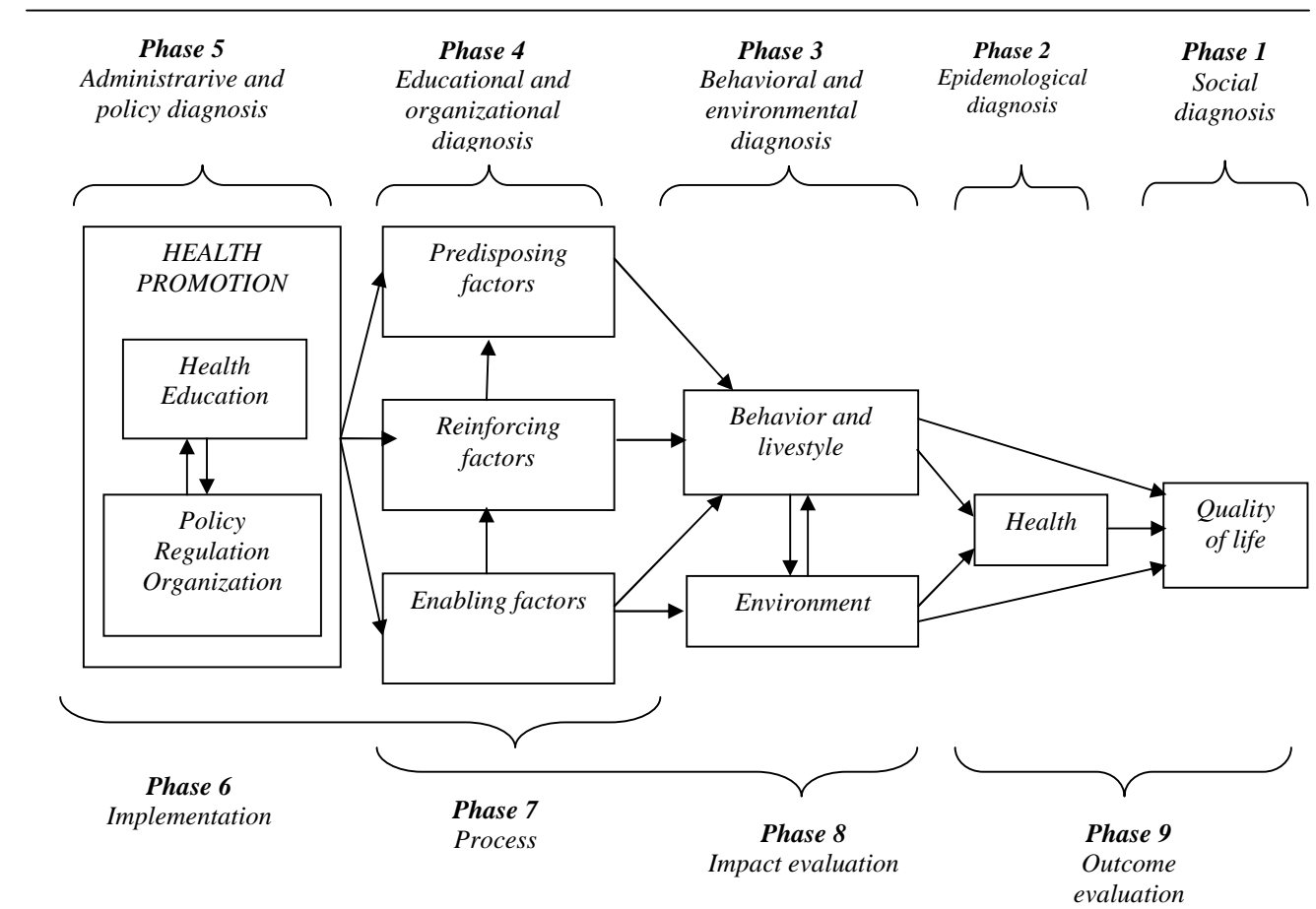
Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa,

dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, serta termasuk juga undang-undang dan peraturan dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terlebih dari para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Dan untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi (Green & Kreuter 1991). Proses pelaksanaannya Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut ini:

PRECEDE**PROCEED**Gambar 2.1 *Precede-Proceed Model* (Green & Kreuter, 1991)

2. Teori Snehandu B.Kar

Snehandu B.Kar yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)

- 3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
 - 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
 - 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)
3. Teori World Health Organization (WHO)

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

2.3.6 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian antara lain:

1. Perubahan Alamiah

Perilaku yang dihasilkan dari proses belajar sangat tergantung dari stimulus dan lingkungan saat proses belajar berlangsung. Secara alamiah perubahan perilaku seseorang bergeser karena banyak stimulus baru dan pengaruh lingkungan tempat tinggal.

2. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku yang memang benar-benar direncanakan.

3. Kesiediaan untuk berubah

Kesiediaan untuk berubah bagi setiap orang sangatlah indberbeda-beda. Perbedaan individual berupa bio, psiko, social, cultural, dan spiritual sangat mempengaruhi pengambilan keputusan bagi individu dalam perubahan perilakunya.

2.3.7 Strategi Perubahan Perilaku

Notoatmojo (2003) berpendapat bahwa strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

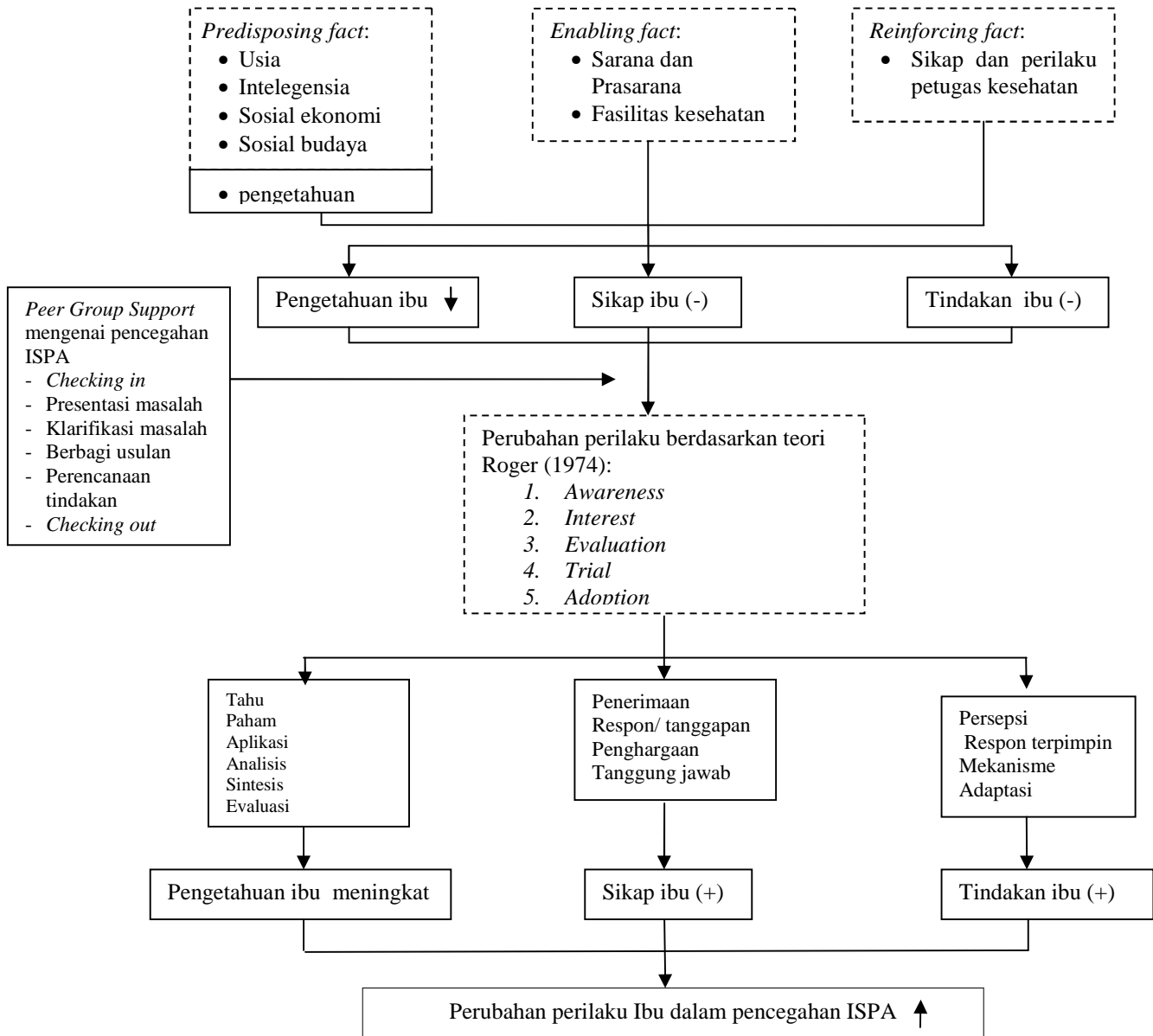
1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan dipaksa kepada seseorang/ masyarakat sehingga mau melakukan/ berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dpata ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh seseorang atau masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari kesadaran sendiri.
2. Memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang/ masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang/ masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku tersebut dengan cara ini memakan waktu yang cukup lama tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).
3. Diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara kedua diatas yaitu di dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat

searah saja, tetapi dua arah. Strategi ini berarti seseorang/ masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi yang diterimanya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ Diukur □ Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan *Peer group support* adalah tempat bagi seseorang untuk saling memberi dan mendapatkan dukungan secara emosi dan praktis dengan cara bertukar informasi (Randall,2003). Anggota kelompok dapat saling membantu dan mendukung satu sama lain saat terjadi masalah pada salah satu anggotanya. Notoatmodjo (2002), mengutip dari Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: (1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa usia, pengetahuan, intelegensi, sosial ekonomi, sosial budaya, dalam hal ini adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi faktor perilaku ibu terhadap pencegahan ISPA (2) faktor pendukung (*Enabling Factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku ibu terhadap pencegahan ISPA. Pengetahuan para ibu yang rendah menyebabkan perilaku ibu tidak sesuai, sehingga pencegahan ISPA belum sesuai dengan program. Untuk meningkatkan perubahan perilaku dibutuhkan dukungan secara emosi dan praktis dengan cara bertukar informasi mengenai pencegahan ISPA dengan membentuk *peer group support*. *Peer group support* memberikan stimulus berupa aktivitas menceritakan masalah dan kelompok memberikan masukan sebagai jalan keluar. Saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama menimbulkan kesadaran ibu akan pentingnya pencegahan ISPA.

Sebelum seseorang mengadopsi konsep perubahan perilaku, terdapat beberapa tahapan yang dilalui antara lain: *awareness, interest, evaluation, trial, and adoption*. Pengetahuan ibu meningkat, diharapkan dapat bersikap dan bertindak yang sesuai, sehingga terdapat peningkatan perilaku terhadap pencegahan ISPA.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh *peer group support* terhadap perubahan perilaku ibu dalam pencegahan ISPA

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan: (1) Desain penelitian, (2) Populasi, Sampel, dan Sampling, (3) Variabel Penelitian, (4) Definisi Operasional, (5) Instrumen penelitian, (6) Lokasi dan waktu Penelitian, (7) Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data, (8) Kerangka Kerja, (9) Analisis Data, (10) Etika Penelitian dan (11) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) yaitu kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre-test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-test).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA

Subyek	Pra-test	Perlakuan	Pasca-test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A : Ibu dengan anak usia balita (Kelompok Perlakuan).

K-B : Ibu dengan anak usia balita (Kelompok Kontrol).

- : Tidak diberikan *peer group support*, melakukan kegiatan seperti yang biasa dilakukan, diberi leaflet tentang ISPA

O : Observasi pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan intervensi.

I : Intervensi pemberian *peer group support*.

OI (A+B) : Observasi pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia balita. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia balita di dusun Klampitan sebanyak 150 orang. Populasi terjangkau adalah ibu dengan anak usia balita di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Seruni 1 sebanyak 46 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada dan (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008).

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia balita yang ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi.

Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel seperti berikut:

1. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai anak balita di posyandu Seruni 1 usia 1-4 tahun
- 2) Anak pernah menderita ISPA sebelumnya

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Anak sedang sakit
- 2) Ibu yang buta huruf dan tidak dapat membaca

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Semua subyek yang termasuk dalam populasi mempunyai hak untuk menjadi anggota sampel (Arikunto, 2009). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *sampling non-probability* dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam,2008). Besar sampel pada penelitian ini didapatkan 16 orang ibu.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, et al (dalam Nursalam, 2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain)

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. (Nursalam, 2008). Dalam penelitan ini sebagai variabel independen adalah *peer group support* mengenai pencegahan ISPA

4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan ISPA.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>peer group support</i> tentang pencegahan ISPA	Sekelompok ibu dengan anak balita 8 orang bertemu secara teratur pada waktu yang telah disetujui untuk saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama terkait dengan pencegahan ISPA	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Checking in</i> - Presentasi masalah - Klarifikasi masalah - Berbagi usulan - Perencanaan tindakan - <i>Checking out</i> <p>Dilaksanakan 3x pertemuan, @ 60 menit</p>	SAK (Satuan Acara Kegiatan)		
Variabel dependen: 1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu yang berkaitan dengan ISPA.	<p>Pengetahuan ibu tentang ISPA dan pencegahannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi ISPA (soal no 1,2) 2. Gejala dan Gambaran klinik ISPA (soal no 3,4,7) 3. Faktor resiko ISPA (soal no 6) 4. Penyebab ISPA (soal no 5,8) 5. Penanganan dan pencegahan ISPA (soal no 	Kuisi oner	Ordinal	<p>Skor untuk jawaban: benar : nilai 1 salah : nilai 0</p> <p>Kriteria: Baik:76-100% Cukup:55-75% Kurang: <55%</p> <p>(Arikunto, 2007)</p>

			9,10)			
2. Sikap	Respon atau tanggapan ibu dalam melakukan pencegahan ISPA yang disertai kecenderungan untuk bertindak.	Sikap ibu tentang pencegahan ISPA 1. Menerima perannya sebagai ibu yang harus menjaga kesehatan anak. No 1,4 2. Merespon pencegahan ISPA No 6,7 3. Mendiskusikan permasalahan pencegahan ISPA No 3,9,8 4. Bertanggung jawab dalam pencegahan ISPA No 2,5,10	Kuisi oner	Ordin al	Skala likert Pertanyaan positif (<i>favorable question</i>) No.1,2,4,5,9,10 Sangat setuju:4 Setuju:3 Tidak setuju:2 Sangat tidak setuju:1 Pertanyaan negative (<i>unfavorable question</i>) No. 3,6,7,8 Sangat setuju:1 Setuju:2 Tidak setuju:3 Sangat tidak setuju:4 Sikap positif bila skor T T mean dan sikap negative jika T T mean (Azwar,2008)	
3. Tindakan	Kemampuan ibu terhadap pencegahan ISPA pada balita	Tindakan ibu dalam pencegahan ISPA di rumah dalam pertanyaan: 1. Mengetahui penyakit ISPA pada anak 2. Mengatur pola makan anak 3. Menciptakan kenyamanan lingkungan rumah 4. Menghindari	Obser vasi	Ordin al	Skor untuk jawaban no 2,3,4,5,7,8,9,10 Tidak : 0 Ya : 1 Skor untuk jawaban no 1,6 Tidak : 1 Ya : 0 Kategori: 1.Baik: 76-100%	

factor pencetus	2.cukup:55- 75% 3. kurang:<55% (Arikunto,2007)
--------------------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2009). Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini untuk mengetahui perilaku ibu dalam pencegahan ISPA peneliti menggunakan instrumen SAK *peer group support*. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi *peer group support*. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *multiple choice* dengan pernyataan benar dan salah yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert. Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada dan sedikit modifikasi dari konsep yang sudah ada.

Instrumen penelitian (kuisisioner) terlampir pada lampiran 5.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun Klampitan desa Klampitan Purwoasri Kediri di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri dengan pertimbangan belum pernah diberikan pada penelitian sebelumnya.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7-18 Mei 2012

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Mengurus perijinan dari Fakultas Keperawatan, Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpollinmas) Kabupaten Kediri, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Puskesmas Sumberjo Kediri, Kecamatan

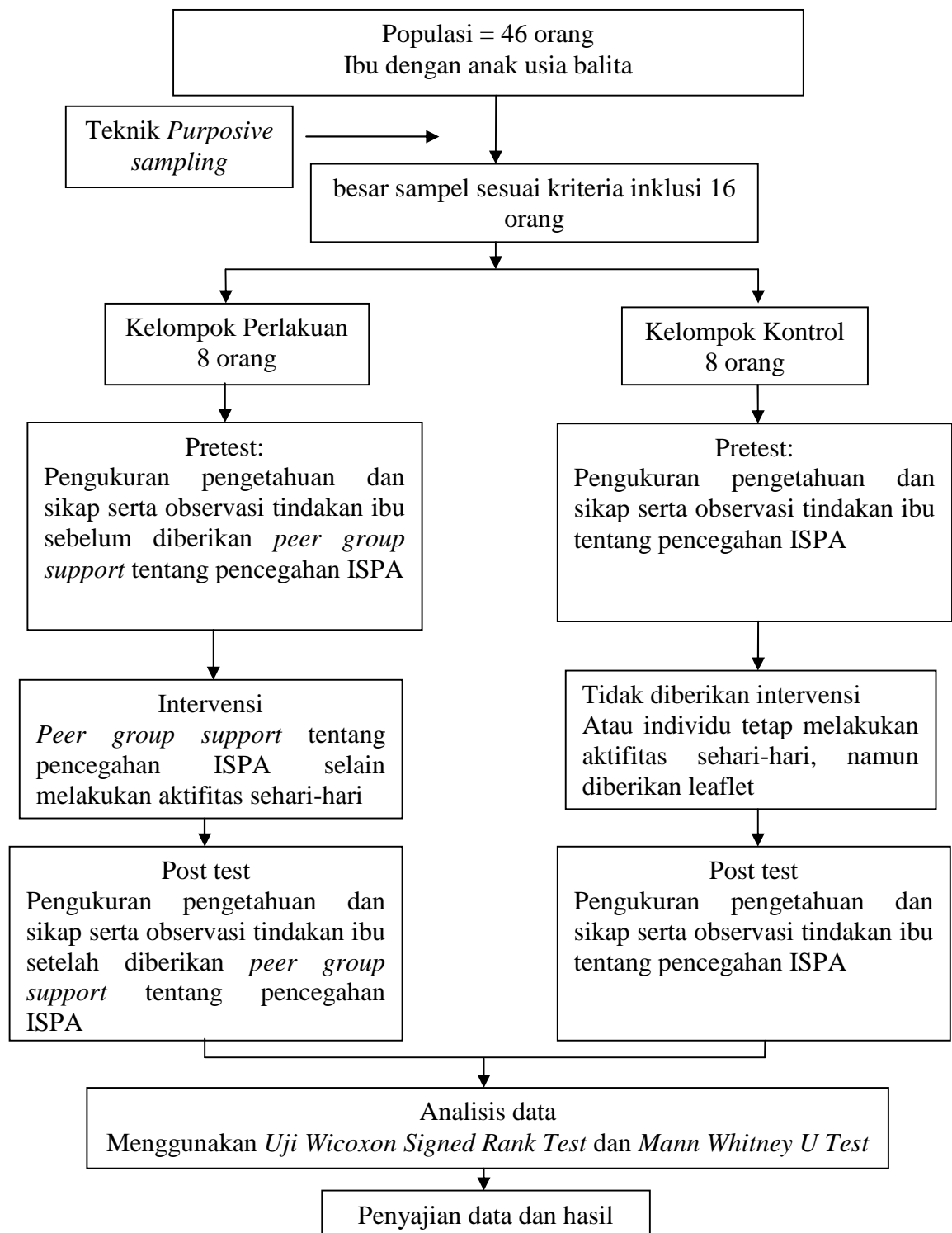
Purwoasri dan Kepala Desa Klampitan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti berkoordinasi dengan bidan desa yaitu ibu Hermin untuk mengadakan pendekatan terhadap ibu-ibu. Peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti dan dengan metode *purposive sampling* pada saat kegiatan posyandu dilakukan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki, peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan peneliti meminta responden untuk mengisi format pengumpulan data. Setelah responden mengisi format pengumpulan data, peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan berdasarkan usia dan tingkat pendidikan ibu dibagi sama antara dua kelompok. Setelah dilakukan pembagian responden dan mendapatkan persetujuan dari responden, pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan *pre test* sebelum diberikan intervensi. Peneliti membuat kontrak pertemuan dengan ibu untuk dilakukan *pre test* dengan memberikan kuisioner kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap serta observasi tindakan sebelum dilaksanakan kegiatan *peer group support*. Pada kelompok kontrol, *pre test* dilakukan dengan mengunjungi rumah masing-masing responden. Sedangkan pada kelompok perlakuan, responden berkumpul dirumah peneliti untuk pelaksanaan *pre test*. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya *peer group support*, kemudian peneliti memberikan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA untuk kemudian diisi oleh responden. Untuk observasi tindakan, peneliti mendatangi rumah responden setelah berkumpul dari rumah peneliti. Hasil *pre test* tersebut dijadikan sebagai

data awal. Setelah dilakukan *pre test*, pada kelompok kontrol diberikan leaflet tentang ISPA, 1 minggu kemudian dilakukan *post test* dengan mendatangi rumah responden tersebut. Kelompok kontrol pada waktu penelitian tidak diberi intervensi berupa *peer group support*, tetapi mereka tetap melakukan aktivitas atau kegiatan yang biasa mereka lakukan. Pada saat melakukan *post test*, sebelumnya peneliti telah membuat kontrak dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Namun saat peneliti sudah sampai dirumah, sebagian responden banyak yang lupa bahwa ada kunjungan ke rumah dilakukan *post test* observasi dan wawancara tentang tindakan ibu. Sedangkan kelompok perlakuan dikumpulkan dan diberikan intervensi *peer group support* sebanyak 3x pertemuan selama 60 menit. Pada kelompok perlakuan, pertemuan dilakukan berdasarkan urutan kegiatan *peer group support* yang terdiri atas 6 sesi meliputi *checking in*, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan, dan *checking out*. Sesuai dengan kesepakatan ibu sebelumnya, pertemuan pertama dilaksanakan pada hari Senin yang kegiatannya *checking in* dan presentasi masalah. Pada pertemuan pertama, tema yang dibahas adalah definisi ISPA, tanda gejala ISPA, faktor resiko ISPA dan penyebab ISPA. Pertemuan kedua dilaksanakan pada hari Rabu dengan sesi klarifikasi masalah dan berbagi usulan dan tema yang dibahas adalah penanganan dan pencegahan ISPA dan pada pertemuan ini para ibu saling bertukar pendapat tentang ISPA. Pertemuan terakhir dilaksanakan pada hari Jum'at berupa perencanaan tindakan dan *checking out*. Media yang digunakan dalam penelitian berupa kertas, pena, dan *flip chart*. Penelitian ini peneliti dibantu oleh seorang bidan desa yaitu ibu Hermin sebagai pekerja lapangan (*field worker*). Tema yang dibicarakan pada tiap pertemuan

ditentukan sendiri oleh kelompok tetapi atas arahan peneliti dan pekerja lapangan (*field worker*). Peneliti dan pekerja lapangan (*field worker*) lebih berperan sebagai educator dan fasilitator. Tema yang dibicarakan diangkat pada saat presentasi masalah dan dievaluasi saat pertemuan terakhir (*checking out*). Peneliti dan *field worker* juga berperan dalam membantu kelompok apabila mengalami kesulitan dalam mencari solusi dari tema yang telah diangkat. Waktu pertemuan dilaksanakan pagi hari pukul 10.00 dan bertempat di ruang tamu rumah peneliti di Jl. Beringin Klampitan Purwoasri. Pada pertemuan pertama, ibu datang tepat waktu, namun saat pertemuan kedua dan terakhir, kegiatan baru dilaksanakan pukul 10.30 dikarenakan ibu banyak yang datang terlambat. Anggota dari *peer group support* pada setiap pertemuan sama, tetapi apabila ada anggota yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir, maka sebelum mengundurkan diri responden tersebut diberikan kuesioner untuk mengetahui apakah ada perubahan selama proses intervensi pada responden tersebut. Setelah pelaksanaan *peer group support* usai, pada kelompok perlakuan *post test* dilakukan setelah sesi *checking out* dengan cara memberi responden kuesioner yang sama pada saat *pre test* sebagai evaluasi sehingga dapat diketahui pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA. Semua data yang diperoleh kemudian dilakukan klasifikasi dan dimasukkan dalam bentuk tabel. Sedangkan untuk tindakan diobservasi 1 minggu setelah pemberian intervensi *peer group support* sesuai kesepakatan ibu dengan mendatangi rumah responden untuk menilai pengaruh dari intervensi yang telah diberikan. Setelah penelitian selesai, diharapkan kegiatan *peer group support* tetap berkesinambungan dengan

berbagai macam cara selain dengan bertemu secara regular, misalnya dengan bertukar nomor telephon, sehingga pertukaran informasi tetap bisa berlanjut.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA

4.9 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan.

Setelah data terkumpul dari angket berupa kuesioner maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data dan terlampir pada lampiran 8.

3. *Skoring*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA, diukur dengan skala Guttman dimana skor benar=0, salah=1. Nilai maksimum=10.

Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2007).

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria (Arikunto,2007):

Baik : bila hasilnya 76%-100%

Cukup : bila hasilnya 55%-75%

Kurang : bila hasilnya 55%

2. Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu ; SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{S}$$

Dimana T = Nilai responden

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

(Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq$ mean data dan dikatakan negatif bila nilai skor $T <$ mean data (Azwar,2008).

$$\text{Mean data} = \frac{\text{T total}}{\text{Jumlah responden}}$$

3. Tindakan

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria (Arikunto,2007):

Baik : bila hasilnya 76%-100%

Cukup : bila hasilnya 56%-75%

Kurang : bila hasilnya 55%

4. Analisis statistik

Untuk mengidentifikasi efek *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam mencegah ISPA maka dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan antara perubahan pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan

0,05 apabila p maka H1 diterima.

4.10 Etik Penelitian

Tujuan penelitian adalah etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada ibu dengan anak usia balita. Untuk itu perlu mengajukan permohonan kepada Kepala Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri, kemudian peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap ibu yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat yang akan terjadi bila ibu bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Instrument* yang digunakan dalam penelitian ini belum dilakukan uji reliabilitas dan validitasnya sehingga hasil yang didapatkan kurang sempurna, artinya *instrument* ini belum bisa diandalkan baik konsistensi, keakuratan, dan ketepatannya.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden memiliki persepsi berbeda mengenai pertanyaan yang ada pada kuesioner sehingga responden harus didampingi saat pengisian kuesioner.
3. Waktu kegiatan *peer group support* yang direncanakan 60 menit tiap pertemuan, namun dalam kegiatannya berlangsung sampai 90 menit dikarenakan menunggu terkumpulnya semua peserta/ responden.
4. Pada saat pengisian jawaban pada kuesioner terkadang responden saling bertanya satu sama lain, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pengawasan penuh terhadap pengisian kuesioner.
5. Pada saat *peer group support* berlangsung, terkadang ibu membawa serta anaknya sehingga ketika anaknya rewel ibu menjadi tidak fokus dalam mengikuti kegiatan.
6. Karena besar sampel yang kurang sehingga kelompok *peer* tidak pada satu tahap perkembangan keluarga yang sama.
7. Keberlanjutan kegiatan *peer group support* masih belum bisa terlaksana dikarenakan ibu lebih memilih mengerjakan rutinitas sehari-hari.

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri yaitu Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri yang dilakukan tanggal 7 sampai tanggal 18 Mei 2012.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dalam pencegahan ISPA.

Pada bagian pembahasan penelitian diuraikan mengenai hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (*peer group support*) terhadap variabel dependen (pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA), dengan hasil $p < 0,05$ maka H_1 diterima. Selanjutnya, pada pembahasan penelitian akan diuraikan mengenai hasil uji *Mann Whitney U Test* untuk menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu antara *peer group support* dan kontrol, dengan tingkat kemaknaan $0,05$ apabila $p < 0,05$ maka H_1 diterima.

5.1 HASIL PENELITIAN

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri. Puskesmas Sumberjo menaungi 11 wilayah antara lain desa Klampitan, desa Sumberjo, desa Karang Pakis, desa Woromarto, desa Belor, desa Blawe, desa Dawuhan, desa Dayu, desa Kempleng, desa Sidomulyo dan desa Tugu. Dusun Klampitan Desa Klampitan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri.

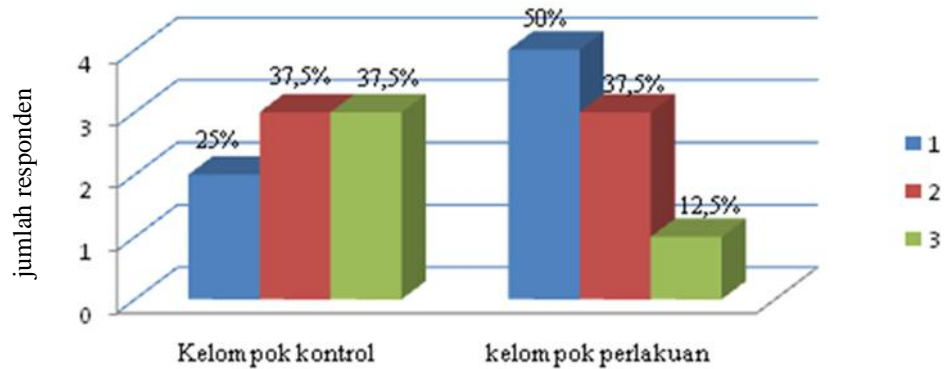
Desa Klampitan terdiri dari 2 Dusun yaitu: Dusun Klampitan dan Dusun Bogo Lor. Berdasarkan data Desa Klampitan tahun 2012 didapatkan bahwa jumlah penduduk di Dusun Klampitan sebanyak 2268 jiwa, terdiri dari laki-laki 1144 jiwa dan wanita 1124 jiwa, sedangkan jumlah balita di Dusun Klampitan adalah 150 anak. Letak Demografi Dusun Klampitan terletak pada daerah persawahan yang juga dekat dengan sungai dengan batas-batasnya yaitu: sebelah barat berbatasan dengan Desa Woromarto, sebelah timur berbatasan dengan Desa Kempleng, sebelah utara berbatasan dengan Desa Woromarto dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tugu dan Desa Klepek. Mata pencaharian penduduk Dusun Klampitan ini sebagian besar adalah petani. Di dusun Klampitan terdapat 2 Posyandu yaitu Posyandu Mawar dengan jumlah balita 104 balita dengan jumlah ibu 100 orang dan Posyandu Seruni 46 balita dengan jumlah ibu 46 orang.

5.1.2 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu dengan anak usia balita yang berumur 1-4 tahun, sebanyak 16 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (*peer group support*), dan kelompok kontrol, sehingga

masing-masing kelompok berjumlah 8 orang. Penjelasan karakteristik responden ibu dengan anak usia balita yang berumur 1-4 tahun meliputi: urutan anak, usia anak, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan kegiatan ibu.

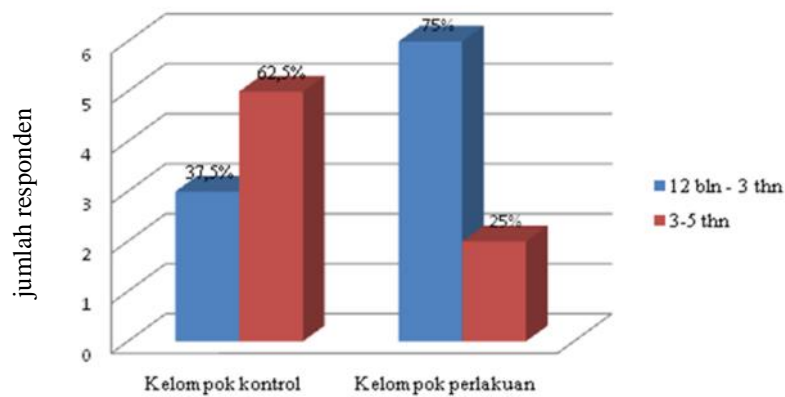
1. Urutan anak



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Anak di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai anak yang merupakan anak kedua dan ketiga sebanyak 3 orang (37,5%) dan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mempunyai anak yang merupakan anak pertama sebanyak dan 4 orang (50%).

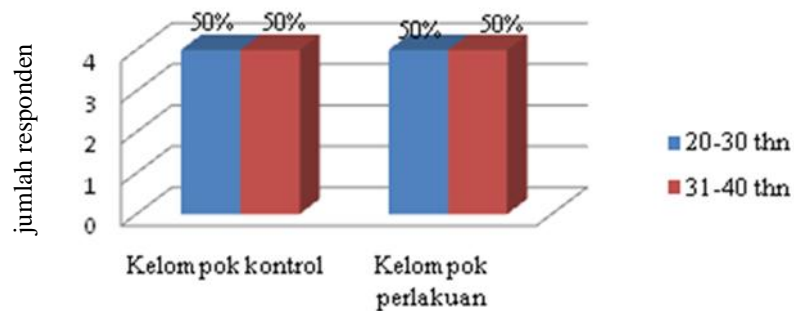
2. Usia anak



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai anak usia 3-5 thn sebanyak 5 orang (62,5%). Sedangkan pada kelompok perlakuan (*peer group support*), sebagian besar responden mempunyai anak usia 12 bln- 3 thn sebanyak 6 orang (75%).

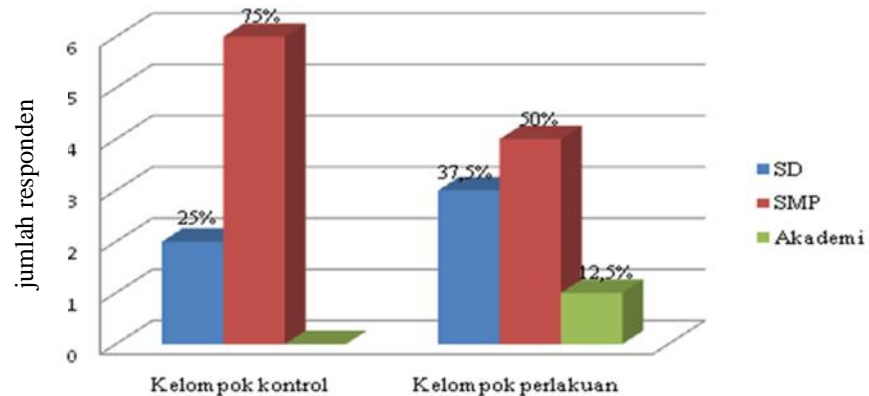
3. Umur ibu



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, responden yang berusia 20-30 thn berjumlah sama dengan responden yang berusia 31-40 thn.

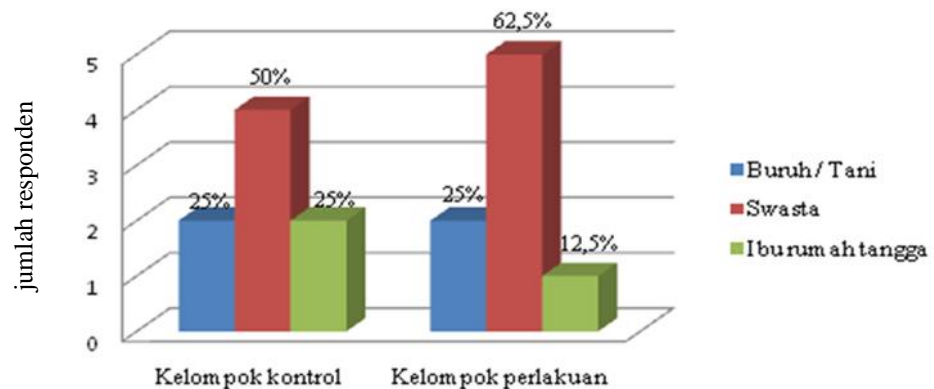
4. Pendidikan ibu



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar responden lulusan SMP sebanyak 6 orang (75%) pada kelompok kontrol dan 4 orang (50%) pada kelompok perlakuan .

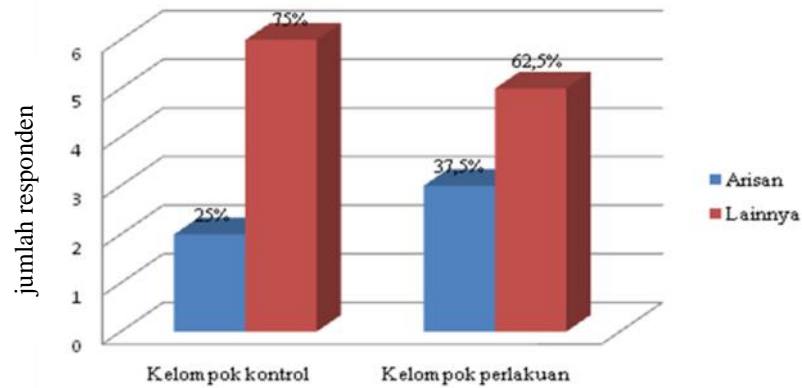
5. Pekerjaan ibu



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sebagian besar responden bekerja di swasta yaitu 4 orang (50%) pada kelompok kontrol dan 5 orang (62,5%) pada kelompok perlakuan.

6. Kegiatan ibu



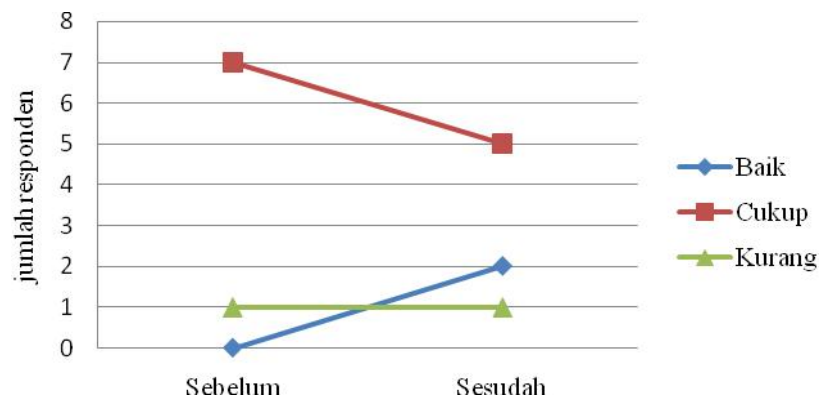
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kegiatan Responden di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa pada kelompok control dan kelompok perlakuan, sebagian besar responden memiliki kegiatan lainnya yaitu 6 orang (75%) pada kelompok kontrol dan 5 orang (62,5%) pada kelompok perlakuan.

5.1.3 Variabel yang diukur

5.1.3.1 Pengetahuan

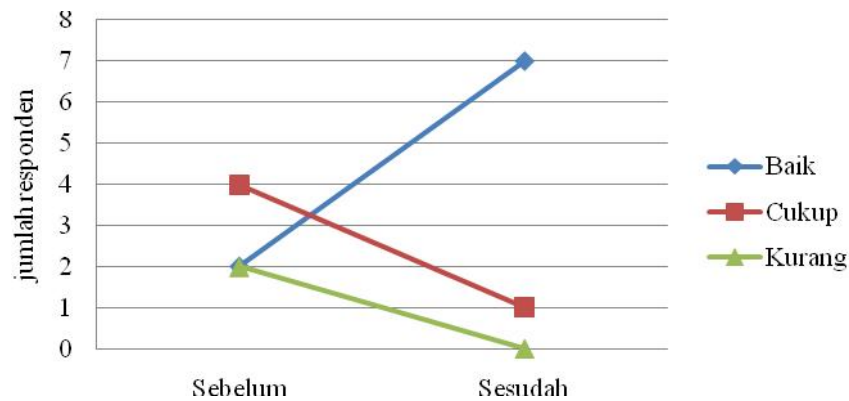
- a. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *peer group support*, tetapi diberi leaflet



Gambar 5.7 Pengetahuan ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dari hasil *pre test* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup 7 orang (87,5%). Setelah 1 minggu pada kelompok kontrol diberikan *post test* dan didapatkan hasil, sebagian responden yang berpengetahuan cukup 5 orang (62,5%).

b. Pada kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support*

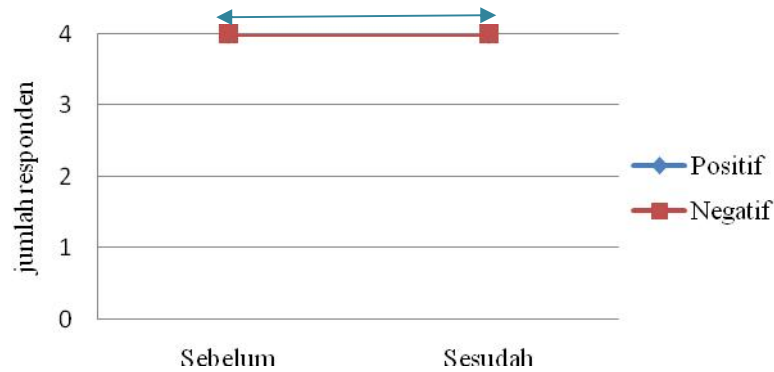


Gambar 5.8 Pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support*, sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (50%) Setelah diberikan *peer group support* sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (87,5%)

5.1.3.2 Sikap

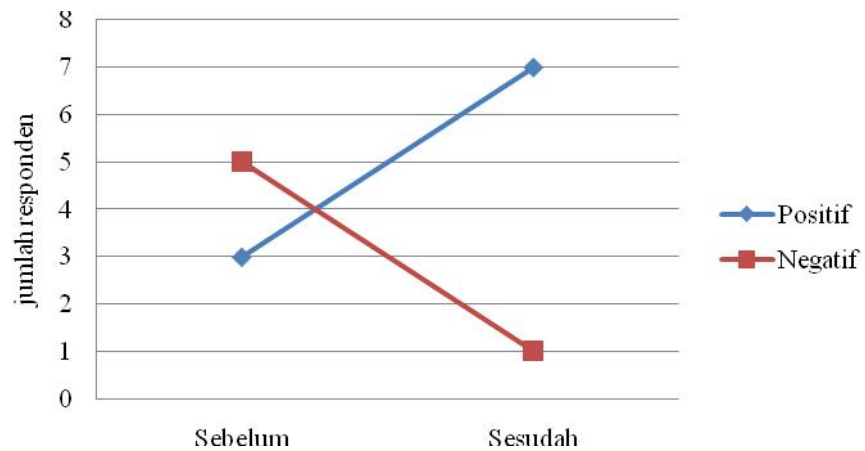
- a. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *peer group support*, tetapi diberi leaflet.



Gambar 5.9 Sikap ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dari hasil *pre test* pada pada kelompok kontrol, responden yang memiliki sikap negatif dan positif berjumlah sama sebanyak 4 orang (50%). Setelah 1 minggu pada kelompok kontrol diberikan *post test* sehingga didapatkan hasil, jumlah responden yang memiliki sikap negatif dan positif berjumlah sama sebanyak 4 orang (50%).

b. Pada kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support*

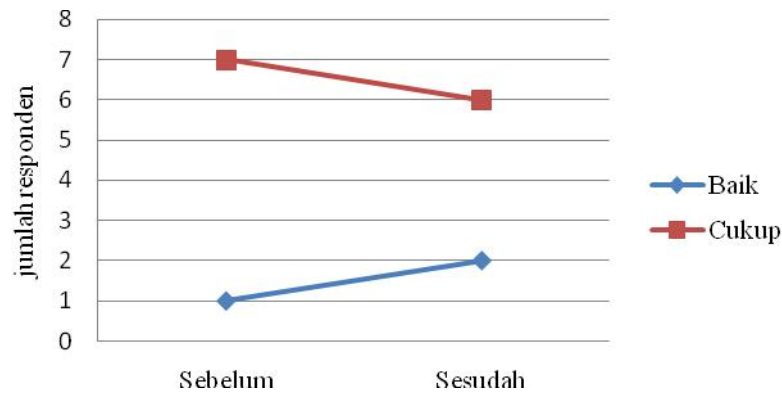


Gambar 5.10 Sikap ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support*, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 5 orang (62,5%). Setelah diberikan *peer group support* dari hasil *post test* didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 7 orang (87,5%).

5.1.3.3 Tindakan

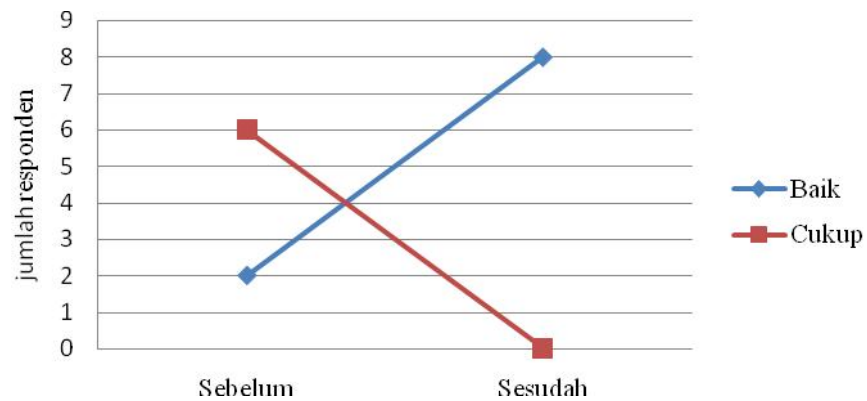
- a. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *peer group support*, tetapi diberi leaflet



Gambar 5.11 Tindakan ibu pada kelompok kontrol tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dari hasil *pre test* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden tindakan cukup 7 orang (87,5%). Setelah 1 minggu pada kelompok kontrol diberikan *post test* dan didapatkan hasil, sebagian besar responden memiliki tindakan cukup sebanyak 6 orang (75%).

b. Pada kelompok perlakuan yang diberikan *peer group support*



Gambar 5.12 Tindakan ibu pada kelompok perlakuan tentang pencegahan ISPA , di Dusun Klampitan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri, Mei 2012.

Dari gambar di atas dapat diketahui pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *peer group support*, sebagian besar responden memiliki tindakan cukup sebanyak 6 orang (75%). Setelah diberikan *peer group support*, seluruh responden memiliki tindakan baik (100%).

5.1.3.4 Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan ISPA

Tabel 5.1 Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* tentang pencegahan ISPA

No	Pengetahuan			
	Kontrol		Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	60	50	80	90
2	60	60	90	100
3	70	80	60	100
4	50	60	70	90
5	70	80	50	70
6	60	70	70	80
7	60	60	70	80
8	70	70	50	90
Mean	62.5	66.25	67.5	87.5
Standar deviasi	7.07	10.60	13.88	10.35
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0. 180		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0.011	
	<i>Mann Whitney U Test</i> p=0. 004			

Pada tabel 5.1, berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dengan nilai $p=0.011$. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0.004$ yang bahwa H_1 diterima, *peer group support* efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA.

5.1.3.5 Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA

Tabel 5.2 Sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* tentang pencegahan ISPA

No	Sikap			
	Kontrol		Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	36	33	36	39
2	32	32	33	39
3	37	34	33	39
4	36	36	35	39
5	33	35	33	39
6	34	35	33	39
7	29	30	37	40
8	37	40	34	38
Mean	34.25	34.375	34.25	39
Standar deviasi	2.81	2.97	1.58	0.53
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0.915		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0.011	
	<i>Mann Whitney U Test</i> p=0.008			

Pada tabel 5.2, berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan sikap ibu dalam pencegahan ISPA sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dengan nilai $p=0.011$. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0.008$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima, *peer group support* efektif terhadap perubahan sikap ibu dalam pencegahan ISPA.

5.1.3.6 Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Tindakan Ibu dalam Pencegahan ISPA

Tabel 5.3 Tindakan Ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* tentang pencegahan ISPA

No	Tindakan			
	Kontrol		Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	60	60	60	90
2	60	70	80	90
3	70	70	60	80
4	70	80	70	80
5	90	80	70	90
6	60	70	70	90
7	60	70	60	90
8	60	60	80	80
Mean	66.25	70	68.75	86.25
Standar deviasi	10.60	7.55	8.34	5.17
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0. 180		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p= 0.017	
	<i>Mann Whitney U Test</i> p=0. 002			

Pada tabel 5.3, berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dengan nilai $p=0.017$. Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0.002$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima, *peer group support* efektif terhadap perubahan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA.

5.2 PEMBAHASAN

Identifikasi nilai pengetahuan ibu dari hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terhadap perubahan dalam pencegahan ISPA. Hal ini bisa dilihat dari peningkatan rerata pengetahuan setelah dilakukan *peer group support*. Sebelum dilaksanakan *peer group support*, sebagian responden kurang tepat menjawab *pre test* tentang gejala dan gambaran klinik ISPA, penyebab ISPA, dan penanganan dan pencegahan ISPA. Setelah dilakukan *peer group support*, responden telah mengetahui definisi ISPA, gejala dan gambaran klinik ISPA, faktor resiko ISPA, penyebab ISPA, penanganan dan pencegahan ISPA. Peningkatan pengetahuan terlihat dari jawaban responden. Saat *pre test* sebanyak 2 orang masuk kriteria baik dan meningkat menjadi 7 orang saat *post test*. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,011$. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa *peer group support*, tetapi diberikan leaflet tidak terdapat peningkatan pengetahuan. Pada kelompok kontrol yang diberi leaflet, berdasarkan analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* hasil $p=0,180$, artinya tidak ada pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA. Berdasarkan analisis hasil uji statistik *Mann Whitney U Test*, dengan hasil $p=0,004$ menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Benyamin Bloom (1908), dalam Effendi (2009) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan ini meliputi enam aspek yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Keraf (2002), dalam Sulistyono (2009) menyatakan bahwa sepanjang kehidupan manusia terdapat lima faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan, faktor-faktor tersebut diantaranya pendidikan, pengalaman, usia, kesehatan fisik terutama panca indera, melalui media massa atau buku.

Pada tabel tabulasi pada lampiran 8 dapat dilihat bahwa responden 1 pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan yang lebih dibandingkan dengan responden yang lain. Ini bisa dilihat dari hasil *pre test* yang menunjukkan responden 1 memiliki pengetahuan yang baik. Pada responden 3, 4, 6, 7 dan 8 memiliki pengetahuan yang sebelumnya cukup dan kurang setelah dilakukan *peer group support* pengetahuannya meningkat menjadi baik. Responden 6, 7, dan 8 memiliki karakteristik yang sama yaitu sama-sama memiliki anak bukan merupakan anak pertama dan usia ibu. Dilihat dari karakteristik tersebut, responden 6, 7 dan 8 lebih berpengalaman dalam merawat anak. Sedangkan pada responden 3 dan 4, mereka memiliki karakteristik yang sama berdasarkan urutan dalam memiliki anak yaitu sama-sama mempunyai anak yang merupakan anak pertama. Hal ini mengakibatkan informasi dan pengalaman yang didapatkan responden masih sedikit sehingga membutuhkan pemberian informasi tentang ISPA dan pencegahannya melalui proses pembelajaran. Notoatmojo (2007) juga menyatakan bahwa pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku. Proses belajar merupakan usaha untuk memperoleh pengetahuan baru ataupun pengetahuan yang belum

dimengerti. Proses belajar bisa diwujudkan dalam bentuk bimbingan dan interaksi sosial yang merupakan tujuan dari *peer group support*. Peningkatan pengetahuan ibu dimungkinkan karena faktor usia, urutan dalam memiliki anak dan tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, Notoatmojo (2007) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Faktor pengalaman juga merupakan salah satu yang mempengaruhi seseorang memperoleh pengetahuan. Ibu yang mempunyai anak sudah lebih dari satu, memiliki pengalaman yang lebih dibanding dengan ibu yang baru memiliki anak pertama. Pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan, selain itu pengalaman juga dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Semakin banyak pengalaman maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmojo, 2003). Faktor usia juga bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tua seseorang maka akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan. Usia responden beragam antara 20-30 tahun dan 30-40 tahun. Dengan adanya *peer group support*, ibu yang berusia 30-40 tahun dapat saling berbagi dengan ibu yang berusia 20-30 tahun dan sebaliknya. *Peer group support* berfungsi sebagai informasi responden tentang ISPA dan pencegahannya. Di dalam *peer group support* inilah, para ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan ibu yang lebih berpengalaman dapat bertukar informasi kepada ibu-ibu yang lain. Metode presentasi masalah dalam *peer group support* membuat responden menyampaikan permasalahannya sehingga dalam klarifikasi masalah dan berbagi usulan, responden yang memiliki permasalahan mendapatkan tambahan informasi dan solusi. Fasilitator dan co

fasilitator atau bidan juga memberikan sumber pustaka sebagai tambahan informasi tentang ISPA dan pencegahannya sehingga pengetahuan responden tentang ISPA dan pencegahannya menjadi semakin baik. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang ISPA dan pencegahannya. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan pengetahuan secara berarti. Sebagian besar responden saat *pre test* dan *post test* tetap pada kriteria cukup, hanya 3 responden yang mengalami peningkatan pada saat *post test* dan 1 responden mengalami penurunan kriteria saat *post test*. Ketika peneliti melakukan kunjungan rumah untuk *pre test*, setelah *pre test* peneliti telah menyampaikan tujuan pemberian leaflet yaitu agar ibu dapat mengetahui tentang ISPA. Kurangnya peningkatan pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dimungkinkan karena faktor karakteristik responden itu sendiri.

Sebelum dilakukan *peer group support* pada kelompok perlakuan, 3 responden mempunyai sikap positif dan 5 lainnya memiliki sikap negatif terhadap pencegahan ISPA. Setelah dilakukan *peer group support* hanya 1 responden yang masih memiliki sikap negatif dan lainnya mempunyai sikap positif.

Notoatmojo (2007) menyatakan sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu praktek atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktek suatu perilaku. Pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh. Sikap memiliki tingkatan mulai dari menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Azwar (2008) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan

mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap suatu stimulus. (2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, keberadaan seseorang yang dianggap penting (*significant other*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Kegiatan *peer group support* yang berupa diskusi dan berbagi pendapat antar responden, memunculkan berbagai permasalahan sikap yang dialami responden dalam tahapan klarifikasi masalah. Tahapan klarifikasi masalah dan berbagi usulan dalam *peer group support* memberikan pemecahan permasalahan sikap responden. Peran fasilitator (peneliti) dan co-fasilitator (bidan) memberikan penjelasan tambahan mampu merubah dan meningkatkan sikap responden. Pada responden 8 mengalami peningkatan negativitas dari sikap awalnya negatif dan tetap menjadi negatif dimungkinkan karena responden tinggal bersama mertuanya yang memiliki faktor budaya yang kuat yaitu memberikan obat yang dijual bebas di toko atau warung ketika anaknya sedang sakit. Perubahan sikap sebagian responden yang sebelumnya negatif menjadi positif dimungkinkan karena dalam diri responden terjadi suatu proses perubahan sikap dengan diawali munculnya keinginan untuk mau mengikuti dan memperhatikan kegiatan *peer group support*. Setelah responden menerima kegiatan *peer group support*, kemudian responden merespon dengan melakukan diskusi dan tanya jawab. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,011$. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan sikap yang signifikan. Bahkan ada responden yang saat *pre test* mempunyai sikap positif berubah menjadi negatif saat *post test* dan ada juga responden saat *pre test* dan *post test* tidak terjadi perubahan sikap. Faktor-faktor penentu utama dari sikap adalah karakteristik sikap sebelumnya, kepribadian individu, dan afiliasinya dengan

kelompok. Pada kelompok kontrol, mereka tidak saling bertemu untuk bertukar informasi tentang ISPA sehingga dimungkinkan afiliasinya dengan kelompok kurang.

Peer group support sebagai sebuah metode dengan membentuk sebuah kelompok berperan dalam merubah sikap menjadi lebih positif. *Peer group support* sebagai tempat anggota kelompok menyediakan dirinya sebagai pendengar yang baik, responden mendapatkan dukungan psikologis. Dukungan psikologis mampu merubah sikap seseorang, sesuai dengan pernyataan Azwar tahun 2008 bahwa pengaruh dan dukungan orang lain merupakan salah satu faktor pembentuk sikap. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang tidak diberikan intervensi berupa *peer group support*, baik *pre test* maupun *post test* tidak ada perubahan sikap.

Praktek responden dalam pencegahan ISPA sebelum dilakukan *peer group support* pada kelompok perlakuan 6 responden dalam kategori cukup. Observasi dan wawancara peneliti sebelum dilakukan *peer group support* didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar tidak membagi jumlah anak yang tidur dalam satu kamar dengan balita, masih menggunakan obat nyamuk bakar dan ayah memiliki kebiasaan merokok. Setelah dilakukan *peer group support* didapatkan bahwa semua ibu masuk dalam kategori baik.

Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekan tindakan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek (kognitif), dan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui (*attitude*). Proses selanjutnya setelah penilaian inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa tingkatan praktek dimulai dari munculnya persepsi, terwujudnya respon terpimpin, mekanisme dan

adaptasi. Setelah dilakukan *peer group support*, semua responden memiliki tindakan atau praktek pencegahan ISPA dalam kategori baik. Peningkatan tindakan ibu dimungkinkan dipengaruhi oleh banyak faktor, bisa dari sikap dan pengetahuannya, fasilitas, dan ketertarikan seseorang terhadap objek tersebut. pengetahuan yang baik, sikap yang baik bisa meningkatkan tindakan mereka menjadi baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,017$. Pada kelompok perlakuan, responden 1 dan 7 terjadi peningkatan praktek/ tindakan yang cukup berarti yaitu sebelumnya cukup menjadi baik. Pada responden 1, responden 1 baru memiliki anak pertama dan tinggal bersama orang tuanya beserta saudara-saudaranya. Hal ini menyebabkan responden masih belum bisa membagi kamar tidur dengan yang satu kamar bersama balitanya. Pada responden 7, responden telah memiliki tiga anak dan lingkungan rumah responden yang dekat dengan persawahan, sehingga kebiasaan memakai obat nyamuk bakar masih belum bisa dihilangkan terutama pada saat malam hari, rumah responden banyak sekali nyamuknya. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang tidak diberikan intervensi berupa *peer group support*, tetapi diberikan leaflet tidak ada peningkatan tindakan atau praktek. Pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan tindakan yang berarti. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekan tindakan apa yang diketahui dan disikapinya. Pada tabel tabulasi pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol di lampiran 9, tidak terjadi perubahan pengetahuan dan tindakan yang cukup berarti. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol cenderung tidak terjadi perubahan tindakan. Saat peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah responden, pada item-item tertentu saat peneliti melakukan *pre test*,

hal yang sama masih terjadi pada saat peneliti melakukan *post test*. Pada kelompok kontrol yang diberi leaflet, berdasarkan analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* hasil $p=0,180$, artinya tidak ada pengaruh pemberian leaflet terhadap tindakan ibu dalam pencegahan ISPA. Berdasarkan analisis hasil uji statistik *Mann Whitney U Test*, dengan hasil $p=0,002$ menunjukkan bahwa ada perbedaan praktek atau tindakan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Selama kegiatan *peer group support* berlangsung, banyak permasalahan yang dialami ibu dalam keterkaitan upaya pencegahan ISPA. Seperti yang diketahui, pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan mengetahui penyakit ISPA pada anak, mengatur pola makan, menciptakan kenyamanan lingkungan rumah dan menghindari faktor pencetus. Responden saling berbagi mengenai masalah yang mereka temui dalam pencegahan ISPA. Sebagian responden mengeluh tentang susahya menghindari faktor pencetus misal keberadaan ayah yang merokok dekat dengan balita dan penggunaan obat nyamuk bakar. Di dalam kegiatan *peer group support* inilah, para ibu saling bertukar informasi, pendapat dan memberi solusi untuk permasalahan yang dialami anggotanya. Para responden yang mengalami masalah mendapat solusi akan permasalahannya tersebut. Untuk keberadaan ayah yang sering merokok dekat balita, diupayakan agar ayah tidak merokok saat dekat balita. Sedangkan untuk masalah tentang penggunaan obat nyamuk bakar, ditemukan sebuah solusi yaitu bisa menggunakan kelambu atau obat nyamuk lotion untuk mengurangi penggunaan obat nyamuk bakar.

Pada kelompok perlakuan, peningkatan pengetahuan responden cenderung selalu diikuti oleh peningkatan sikap dan tindakan. Namun, pada responden 8 kelompok perlakuan, peningkatan pengetahuan tidak disertai dengan peningkatan

sikap kearah yang lebih positif. Ini dimungkinkan karena salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting. Sedangkan pada kelompok kontrol sendiri, tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup berarti dan sebagian responden cenderung tetap saat *pre test* dan *pos test*. Karena pengetahuan responden yang sebagian besar tetap ini, perubahan sikap dan tindakanpun juga cenderung tetap. Pada responden yang pengetahuannya saat *pre test* dan *post test* tetap dalam kriteria yang sama contohnya responden 7 dan 8, sikap dan tindakannya pun juga tetap dalam kriteria yang sama. Pada responden 1 kelompok kontrol bahkan menunjukkan penurunan pengetahuan disertai negativitas yang meningkat saat *post test* dan tindakan yang cukup.

Penelitian Rogers (1974) dalam Effendi (2009) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Proses adopsi perilaku dimulai dari *awareness, interest, evaluation, trial* dan *adoption*. Melalui *peer group support* dengan metode saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama menimbulkan kesadaran (*awareness*) ibu akan pentingnya pencegahan ISPA sebagai awal adopsi perilaku. ISPA yang merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita menimbulkan ketertarikan (*interest*) ibu untuk mengikuti seluruh kegiatan *peer group support*. Setelah tahap *interest* (ketertarikan) dilalui, ibu mulai mempertimbangkan upaya pencegahan ISPA yang dilakukannya. Pertimbangan yang matang, dan dukungan ibu yang lain, ibu mulai mencoba menerapkan perilaku pencegahan ISPA sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya. Adopsi (*adoption*) perilaku mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek ibu dalam pencegahan ISPA.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo di dusun Klampitan Purwoasri Kediri maka ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. *Peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo di dusun Klampitan Purwoasri Kediri.
2. *Peer group support* dapat meningkatkan sikap ibu kearah yang positif dalam pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo di dusun Klampitan Purwoasri Kediri.
3. *Peer group support* dapat meningkatkan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo di dusun Klampitan Purwoasri Kediri.

6.2 Saran

1. Bagi perawat anak dan komunitas di Puskesmas diharapkan mampu menerapkan kegiatan *peer group support* dalam upaya peningkatan pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas dan tindak lanjut dari upaya pencegahan ISPA tersebut misalnya dengan mengkampanyekan

stop penggunaan obat nyamuk bakar dan hindarkan asap rokok dari balita.

2. Bagi orang tua, diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam upaya pencegahan ISPA.
3. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi atau menganalisis faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustama. (2005). *Kajian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Kota Medan dan Deli Serdang Tahun 2005*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. (online), diakses <http://www.usu.ac.id> tanggal 20 Januari 2012, jam 20.00)
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Alsagaff, H, M. (2002). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Airlangga University Press. Surabaya
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 95, 134
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum C, Anindya. (2009). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Orang Tua dalam Penanganan ISPA non Pnemonia pada Infant dan Toddler. *Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Azwar, S. (2008). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 4, 154-157.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan ISPA*. (Online), diakses <http://www.health-irc.or.id/sdm/bab3.htm>, tanggal 20 Januari 2012, jam 05.00)
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. (Online),diakses http://www.dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1312948638_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf ,tanggal 21 Januari 2012, jam 05.00)
- Ditjen PP & PL. (2004). *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999-2003*. (Online), diakses <http://www.litbang.depkes.go.id>, tanggal 20 Januari 2012, jam 05.30)
- Depkes RI. (2004). *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Dalam Penanggulangan Pneumonia Balita 2005-2009*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Depkes RI. Jakarta

- Dewa, D. (2001). *Hubungan Perawatan di Rumah terhadap Perubahan Status ISPA bukan Pneumonia menjadi Pneumonia di Kabupaten Kota Baru*. (Online), diakses [http: www.digilib.litbang.depkes.go.id/files/disk1/54jpkkbppk-gdl-grey-1383](http://www.digilib.litbang.depkes.go.id/files/disk1/54jpkkbppk-gdl-grey-1383), tanggal 20 Januari 2012, jam 20.00)
- Green, LW, MW Kreuter. (1991). *Health promotion planning an educational and environmental approach*. My field publishing company. New York
- Hardiyana, Deka. (2008). Pengaruh Peer Group Support terhadap Tingkat Depresi Wanita Menopause. *Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Habeahan, Eva M . (2010). *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (online), diakses [http:// www.usu.ac.id](http://www.usu.ac.id) tanggal 20 Januari 2012, jam 20.00)
- Iskandar, Y. (2003). *Tes Personaliti*. Jakarta : Yayasan Graha Group. Hal 46-52
- Iswarini dan Wahyu, D., 2006. *Hubungan antara Kondisi Fisik Rumah, Kebersihan Rumah, Kepadatan Penghuni, dan Pencemaran Udara dalam Rumah dengan Keluhan Penyakit ISPA pada Balita*.(Online), diakses <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2006-iswarinidi2501&PHPSESSID=0629b7ba39f6f4430c9571ce837f55fa> tanggal 20 Januari 2012, jam 20.00)
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Dep. Kes. RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). (online), diakses <http://buk.depkes.go.id/> tanggal 21 Januari 2012, jam 05.30)
- Mairusnita. (2007). *Karakteristik Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Tahun 2006*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. (online), diakses <http://www.usu.ac.id> tanggal 21 Januari 2012, jam 05.00)
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuryanti. (2010). Pengaruh Peer Group Support terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Keluarga dalam Merawat Penderita

Skizofrenia. *Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan*, Universitas Airlangga, Surabaya

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 15-62, 133-149.

Oktaviani, V A. (2009). *Hubungan Antara Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa) Pada Balita Di Desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (online), diakses <http://www.ums.ac.id> tanggal 21 Januari 2012, jam 05.00)

Peplau, *et all.* (1992). *Social Psychology*, 7th. New Jersey: Prentice Hall.

Purnomo, Wahyu. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Ngoresan Surakarta*. Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (online), diakses <http://www.ums.ac.id> tanggal 21 Januari 2012, jam 05.00)

Rakhmat, J. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Cet. Keduapuluhtiga. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. Hal 71-74, 142-147.

Randall, M.C. (2003). "Support Group:What They Are and What They Do", (online), (www.genetichelath.com , diakses tanggal 20 Desember 2011 , jam 21.00)

Riyadina, W. (1996). *Efek Biologis dari Paparan Debu. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol. 6. No.1.

Safira,Kiki, (2009). *Dampak ISPA pada balita*. (online) (http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=44464:ispa-pada-bayi-akibat-infeksi-saluran-respiratorik&catid=28&Itemid=27 diakses tanggal 02 April 2012 pukul 20.00)

Santosa, S. (1999). *Dinamika kelompok*. Jakarta:Bumi Aksara

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Ed. Pertama. Jakarta : Rineka Cipta. Hal 98-105, 137-185.

Suhandayani, I. (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati*. (online)

(www.digilib.litbang.depkes.go.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/HASH1450/72160078/doc.pdf diakses tanggal 02 April 2012 pukul 20.00)

- Sulistijani, D.A. & Herlianty, M.P. (2001). *Menjaga kesehatan bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara
- Sulistiyono, R. Endro. (2009). Pengaruh Keterlibatan Kiai dalam Promkes Terhadap Perubahan PHBS Komunitas Madura di RW 01 Desa Selokbesuki Lumajang. *Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Syahril. (2006). *Analisa Kejadian Pneumonia dan Faktor yang Mempengaruhinya serta Cara Penanggulangan pada Anak Balita Pasca Gempa Bumi di Banda Aceh Tahun 2006*. Tesis FKM. USU. (online), diakses <http://www.usu.ac.id> tanggal 20 Januari 2012, jam 20.00)
- Training in Human Rights and Citizenship education Council of Europe. (1997). "Peer Group Support", (online) (<http://www.dadalos.org>, diakses tanggal 20 Desember 2011, jam 20.00 WIB)
- Umbul, Cw. (2004). *Faktor Lingkungan dan Karakteristik Santri Terhadap Kejadian ISPA di Pondok Pesantren*. Info Kesehatan VII (2);97-102
- Walgito,Bimo. (2003). *Psikologi sosial (suatu pengantar)*. Cet. Keempat. Yogyakarta.: C.V Andi Offset. Hal 53-55,79-82,84-88.
- WHO. (2003). *Penanganan ISPA pada anak di rumah sakit kecil negara berkembang*. Buku Penerbit Kedokteran (EGC). Jakarta
- World Health Organization. (2007). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*. Diakses <http://www.who.int/csr/resources/publications/> tanggal 20 Januari 2012, jam 20.30)
- Yunita, Nirma. 2007. Pengaruh Peer Group Support terhadap Respon Psikologis Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr Soetomo Surabaya. *Tidak Dipublikasikan Skripsi untuk Gelar S1 Keperawatan*, Universitas Airlangga, Surabaya.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 3 Mei 2012

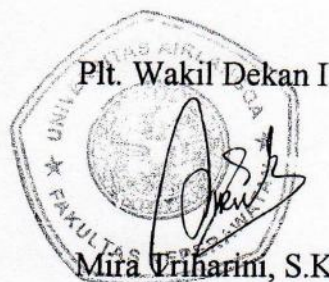
Nomor : 1334 /H3.1.12/PP/2012
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbanglinmas Kabupaten Kediri
 di –
 Kediri

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Almira Yuni Sunaryanti
 NIM : 010810594B
 Judul Skripsi : Pengaruh Peer Group Support Terhadap Perilaku Ibu
 Dalam Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas
 Sumberjo Purwoasri Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Plt. Wakil Dekan I
 Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
 NIP : 197904242006042002



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & PERLINDUNGAN MASYARAKAT
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Kediri, 18 Mei 2012

Nomor : 070/ 242 / 418.62 / 2012
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi.

KEPADA
YTH. SDR. 1. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEDIRI
2. CAMAT PURWOASRI
3. KEPALA DESA KLAMPITAN
KECAMATAN PURWOASRI

REKOMENDASI

Menunjuk Surat Saudara Plt. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 3 Mei 2012 Nomor : 1334/H3.1.12/PP/2012 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FKP Unair.

Berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 ;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 ;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 29 Tahun 2008;
4. Peraturan Bupati Kediri Nomor 21 Tahun 2007;
5. Peraturan Bupati Kediri Nomor 55 Tahun 2008;
6. Surat Edaran Bupati Kediri tanggal 6 Januari 2006 Nomor 973/038/418.58/2006 Perihal Penerbitan Rekomendasi PKL / Survey / Riset / PSG / Prakerin dan sejenisnya

Bersama ini diberitahukan bahwa :

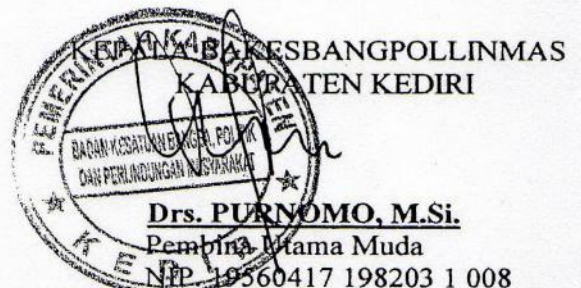
Nama : **ALMIRA YUNI SUNARYANTI**
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya
Kebangsaan : Indonesia

Diberikan Rekomendasi untuk mengadakan kegiatan dimaksud di Unit / Wilayah Kerja Saudara dengan :

Judul : *Pengaruh Peer Group Support Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri*
Waktu : 1 (satu) bulan sejak tanggal Rekomendasi diterbitkan
Lokasi : Puskesmas Sumberjo Purwoasri Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Kantor Kecamatan Purwoasri dan Desa Klampitan Kecamatan Purwoasri
Peserta : -

Penerima rekomendasi wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan apabila selesai melaksanakan kegiatannya diwajibkan memberikan laporan.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.



TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Ka Polres Kediri di Pare;
3. Sdr. Dan Dim 0809 Kediri;
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Kediri;
5. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Sumberjo Purwoasri;
6. Sdr. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS SUMBERJO

JL RAYA KEDIRI GUDO KM.32 SUMBERJO

Sumberjo, 11 Juni 2012

Nomor : 095/ 769 /418.48.3.94.2 /2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

KEPADA
Yth. Ka Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
 di-
Surabaya

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Tri Handoyo
 NIP : 19630607 198903 1 017
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sumberjo

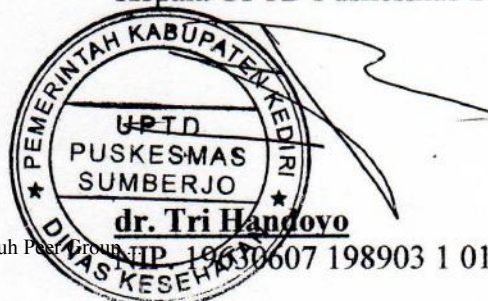
Menerangkan bahwa

N a m a : Almira Yuni Sunaryanti
 NIM : 010810594B

Mahasiswa tersebut telah mengadakan kegiatan Penelitian dengan Judul Pengaruh Peer Group Support Terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri.

Demikian balasan kami, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Sumberjo



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Almira Yuni S

NIM : 010810594 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

**“Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri”**

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun kebijakan dalam penelitian ini adalah:

1. Meminta kesediaan ibu menandatangani *informed consent*
2. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, dan hanya disajikan untuk keperluan penelitian

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya

Almira Yuni S

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Orang Tua Dari :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Almira Yuni S mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :

**“Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Dengan demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, Mei 2012

Menyetujui,

Kode responden :

(.....)

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Pengaruh *Peer Group Support* terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Purwoasri Kediri

Tanggal penelitian :

No Responden :

Peneliti : Almira Yuni S

I. Data Demografi Anak

- No. Responden :
1. Nama Anak :
 2. Anak ke :
 3. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
 4. Umur :
 - 1) 0-12 bulan
 - 2) 13 bulan-3 tahun
 - 3) 3-5 tahun

II. Data Demografi Orang Tua

1. Umur Ibu :
2. Pendidikan terakhir :

- 1) SD
 - 2) SMP
 - 3) SMU
 - 4) Akademi/Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan :
- 1) Buruh/Tani
 - 2) Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) PNS/TNI
4. Kegiatan yang diikuti :
- 1) PKK
 - 2) Arisan
 - 3) Kelompok pengajian
 - 4) Lainnya

Terima Kasih

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP

I. Pengetahuan

Petunjuk :

- a. Lingkarilah pada jawaban yang anda anggap benar
 - b. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan
1. Menurut Ibu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) adalah.....
 - a. Penyakit infeksi saluran pernapasan dengan gejala batuk dan kesukaran bernapas/ napas cepat disertai demam
 - b. Anak sulit bernapas karena luka di hidung
 - c. Anak yang sesak napas karena asma
 2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) menyerang.....
 - a. Mata
 - b. Saluran pernapasan
 - c. Kulit
 3. Batuk pilek dengan atau tanpa demam merupakan salah satu gejala.....
 - a. Demam berdarah
 - b. Penyakit ringan yang tidak berbahaya
 - c. Infeksi saluran pernapasan akut
 4. Salah satu tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) adalah.....
 - a. Batuk pilek, kesulitan bernapas, napas menjadi cepat
 - b. Kesulitan bicara dan bergerak
 - c. Batuk berdarah
 5. Menurut Ibu, penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) adalah
 - a. Kuman/bakteri, virus

- b. Asap kendaraan bermotor/ asap pabrik
 - c. Minyak goreng dari makanan
6. Salah satu faktor resiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) dari balita adalah.....
- a. Status ASI
 - b. Polusi asap dapur
 - c. ventilasi
7. Berapa lamakah (hari) anak mengalami batuk-batuk karena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) ?
- a. 1 s/d 14 hari
 - b. Lebih dari 15 hari
 - c. Lebih dari 30 hari
8. Lingkungan yang mempengaruhi terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) adalah....
- a. Kurangnya ventilasi
 - b. Tidak tersedianya tempat sampah
 - c. Lingkungan rumah yang luas
9. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) dapat dicegah dengan....
- a. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.
 - b. Tidak jajan sembarangan
 - c. Minum yang banyak
10. Anak yang menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA, Batuk Pilek) dibawa kembali kepada petugas kesehatan apabila....
- a. Napas menjadi sesak, napas menjadi cepat, anak tidak mau minum
 - b. Anak bertambah rewel dan menangis terus menerus
 - c. Nafsu makan anak bertambah

II. Sikap

Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda () pada pilihan jawaban yang disediakan untuk jawaban yang anda anggap benar.

SS : Jika Anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut

S : Jika Anda setuju dengan pernyataan tersebut

TS : Jika Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS : Jika Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	kode
1	Ibu akan melakukan segala upaya pencegahan ISPA agar anaknya tidak terserang ISPA.					
2	Ibu akan menjaga keadaan gizi anak dalam keadaan baik dengan selalu memberi makanan yang cukup (4 sehat 5 sempurna).					
3	Bila anak mulai menunjukkan gejala batuk dan sesak napas, orang tua akan membiarkannya lebih dulu.					
4	Dalam pencegahan ISPA pada balita, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab, serta faktor-faktor yang mempermudah balita untuk terkena ISPA.					
5	Menyediakan ventilasi serta pencahayaan yang cukup merupakan salah satu upaya ibu dalam mencegah ISPA.					
6	Dari berbagai cara dalam pencegahan ISPA tidak ada cara yang paling efektif selain dengan menghindari debu dan pencemaran udara.					
7	Ventilasi udara dirumah akan dibuka hanya pada					

	saat-saat tertentu saja.					
8	Pelaksanaan upaya pencegahan ISPA dilakukan hanya pada saat pergantian musim.					
9	Ibu akan mengobati anak yang sakit hanya ke petugas kesehatan/dokter/puskesmas/rumah sakit.					
10	Ibu hanya akan memakai obat-obatan sesuai resep yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.					

III. Lembar Observasi Terhadap Praktek

No	Tindakan	Ya	Tidak	Kode
1	Menggendong anak saat memasak			
2	Memberi makanan yang cukup dengan pola 3 kali sehari (4 sehat 5 sempurna) atau memberikan ASI secara teratur			
3	Membuka jendela rumah setiap pagi hari agar udara dapat bersirkulasi			
4	Menyingkirkan barang-barang yang tidak diperlukan supaya tidak mempersempit ruangan.			
5	Membagi jumlah anak yang tidur dalam satu kamar dengan balita			
6	Menggunakan obat nyamuk semprot atau bakar			
7	Membersihkan rumah secara teratur			
8	Menghindari anak terpapar dari debu di luar lingkungan rumah			
9	Orang tua (Ayah) tidak merokok di dekat balita			
10	Ada cerobong asap untuk pengeluaran asap (bila menggunakan bukan dengan gas)			

SATUAN ACARA KEGIATAN *PEER GROUP SUPPORT*
PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI

Topik : ISPA
 Tempat : Rumah peneliti di Dusun Klampitan Desa Klampitan Purwoasri Kediri
 Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita
 Tanggal : Disesuaikan
 Alokasi Waktu: 60 menit
 Pertemuan : Pertama (*checking in dan presentasi masalah*)

A. Tujuan Instruksional

I. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah dilaksanakan kegiatan *peer group support*, ibu dapat saling bertukar pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan ISPA.

II. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mengikuti *Peer Group Support*, ibu mampu:

1. Melakukan tindakan pencegahan ISPA
2. Meningkatkan motivasi ibu dalam pencegahan ISPA
3. Memberikan solusi kepada ibu yang mengalami permasalahan dalam pencegahan ISPA

B. Tema pembicaraan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu dalam mencegah ISPA pada anak balita mereka. Tema ditentukan sendiri oleh kelompok tergantung kesepakatan bersama

C. Metode

Diskusi yang difasilitasi oleh peneliti dan pekerja lapangan (*field worker*)

D. Sarana dan Prasarana

1. Pena
2. Kertas
3. *Flip chart*

E. Kegiatan *Peer Group Support*

No	Topik	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyebutkan tujuan pertemuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan atau bertanya
2.	Pelaksanaan a. <i>Checking in</i>	10 menit	Aktivitas ini dilakukan oleh anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menanyakan kepada anggota mengenai keinginan mengikuti <i>peer group support</i> 2. Anggota menyatakan keinginannya untuk mengikuti <i>peer group support</i> 3. Peneliti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan fasilitator. 2. Menanggapi pertanyaan fasilitator 3. Merespon dengan baik 4. Berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator 5. Mendengarkan

			<p>mempersilahkan anggota untuk saling berkenalan bila belum kenal</p> <p>4. Peneliti dan anggota membahas bentuk <i>peer group support</i> yang akan digunakan</p> <p>5. Kelompok membahas siapa saja anggota yang akan melakukan presentasi masalah.</p>	<p>dan memperhatikan</p>
	b. Presentasi masalah	40 menit	<p>Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan oleh anggota dapat dijadikan sebagai materi pertemuan</p> <p>1. Peneliti menanyakan kepada anggota kelompok yang mempresentasikan masalah mengenai pencegahan ISPA yang selama ini sudah dilakukan</p>	<p>1. Memperhatikan, mendengarkan dan menjawab pertanyaan fasilitator.</p> <p>2. Menanggapi pertanyaan fasilitator</p> <p>3. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>4. Berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator</p>

			<p>2. Anggota kelompok menjelaskan upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA. Media berupa pena dan kertas dapat digunakan pada sesi ini.</p> <p>3. Peneliti mencatat semua upaya-upaya yang diungkapkan oleh anggota kelompok pada media flip chart</p> <p>4. Peneliti dan kelompok menentukan upaya prioritas yang akan dibahas pada pertemuan selanjutnya.</p>	
3.	Penutup	5 menit	<p>1. Menyampaikan kesimpulan diskusi dan kontrak waktu pertemuan berikutnya</p> <p>2. Memberikan salam penutup</p>	Memperhatikan dan menjawab salam penutup.

F. Hasil Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- (1) Peserta hadir di tempat *peer meeting* diadakan.
- (2) Peserta hadir tepat waktu

2. Kriteria Proses

- (1) Fasilitator dan co fasilitator mengarahkan responden untuk berdiskusi
- (2) Responden masih pasif dalam *proses peer group support*

3. Kriteria Hasil

- (1) Respoden mengetahui tentang definisi, penyebab, tanda gejala dan faktor resiko terjadinya ISPA.

SATUAN ACARA KEGIATAN *PEER GROUP SUPPORT*
PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI

Topik : ISPA
Tempat : Rumah peneliti di Dusun Klampitan Desa Klampitan Purwoasri Kediri
Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita
Tanggal : Disesuaikan
Alokasi Waktu: 60 menit
Pertemuan : Kedua (Klarifikasi masalah dan berbagi usulan)

A. Tujuan Instruksional

I. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah dilaksanakan kegiatan *peer group support*, ibu dapat saling bertukar pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan ISPA.

II. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mengikuti *Peer Group Support*, ibu mampu:

1. Melakukan tindakan pencegahan ISPA
2. Meningkatkan motivasi ibu dalam pencegahan ISPA
3. Memberikan solusi kepada ibu yang mengalami permasalahan dalam pencegahan ISPA

B. Tema pembicaraan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu dalam mencegah ISPA pada anak balita mereka. Tema ditentukan sendiri oleh kelompok tergantung kesepakatan bersama

C. Metode

Diskusi yang difasilitasi oleh peneliti dan pekerja lapangan (*field worker*)

D. Sarana dan Prasarana

1. Pena
2. Kertas
3. *Flip chart*

E. Kegiatan *Peer Group Support*

No	Topik	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menyebutkan tujuan pertemuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan
2.	Pelaksanaan			
	a. Klarifikasi masalah	25 menit	Pada sesi ini , peneliti dan kelompok berdiskusi tentang upaya-upaya yang telah disampaikan oleh anggota kelompok pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama	Memperhatikan, mendengarkan, berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator.
	b. Berbagi usulan	25 menit	Pada sesi ini , anggota lain yang pernah melakukan upaya pencegahan ISPA dan efektif dalam mencegah ISPA dapat berbagi pengalaman. Pada sesi ini anggota ikut memberikan pengalaman yang positif.	Memperhatikan, mendengarkan, berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator.
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kesimpulan diskusi dan 	Memperhatikan dan menjawab salam

			kontrak waktu pertemuan berikutnya 2. Memberikan salam penutup	penutup
--	--	--	---	---------

F. Hasil Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- (1) Peserta hadir di tempat *peer meeting* diadakan.
- (2) Acara kegiatan mundur selama 30 menit

2. Kriteria Proses

- (1) Fasilitator berdiskusi secara direktif
- (2) Responden mulai aktif menyampaikan pendapat

3. Kriteria Hasil

- (1) Responden berdiskusi tentang upaya apa saja yang bias dilakukan untuk mencegah ISPA.
- (2) Responden mampu menemukan solusi pada masalah tentang pencegahan ISPA

SATUAN ACARA KEGIATAN *PEER GROUP SUPPORT*
PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERJO PURWOASRI KEDIRI

Topik : ISPA
 Tempat : Rumah peneliti di Dusun Klampitan Desa Klampitan Purwoasri Kediri
 Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita
 Tanggal : Disesuaikan
 Alokasi Waktu: 60 menit
 Pertemuan : Ketiga (perencanaan tindakan dan *checking out*)

A. Tujuan Instruksional

I. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah dilaksanakan kegiatan *peer group support*, ibu dapat saling bertukar pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan ISPA.

II. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mengikuti *Peer Group Support*, ibu mampu:

1. Melakukan tindakan pencegahan ISPA
2. Meningkatkan motivasi ibu dalam pencegahan ISPA
3. Memberikan solusi kepada ibu yang mengalami permasalahan dalam pencegahan ISPA

B. Tema pembicaraan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu dalam mencegah ISPA pada anak balita mereka. Tema ditentukan sendiri oleh kelompok tergantung kesepakatan bersama

C. Metode

Diskusi yang difasilitasi oleh peneliti dan pekerja lapangan (*field worker*)

D. Sarana dan Prasarana

1. Pena
2. Kertas
3. *Flip chart*

E. Kegiatan *Peer Group Support*

No	Topik	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menyebutkan tujuan pertemuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan
2.	Pelaksanaan a. Perencanaan tindakan b. <i>Checking out</i>	20 menit 20 menit	Pada sesi ini , anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA Pada sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang dibahas dan didiskusikan selama pertemuan berlangsung.	Memperhatikan, mendengarkan, berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator Memperhatikan, mendengarkan, berdiskusi dan menanggapi pertanyaan fasilitator
3.	Penutup	15 menit	1. Peneliti menanyakan perasaan setelah dilakukan <i>peer group support</i>	1. Memperhatikan dan menjawab pertanyaan fasilitator

			<p>2. Peneliti memberikan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA untuk kemudian diisi oleh tiap anggota kelompok sebagai evaluasi.</p> <p>3. Peneliti membacakan kesimpulan dan evaluasi atas pertemuan yang telah dilakukan.</p> <p>4. Peneliti dan <i>field worker</i> mengucapkan ucapan terima kasih dan salam penutup</p>	<p>2. Merespon dengan baik</p> <p>3. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>4. Menjawab salam penutup</p>
--	--	--	---	--

F. Hasil Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- (1) Peserta hadir di tempat *peer meeting* diadakan.
- (2) Acara kegiatan mundur selama 30 menit

2. Kriteria Proses

- (1) Fasilitator berdiskusi secara direktif
- (2) Responden sudah tidak fokus lagi dalam mengikuti kegiatan.

3. Kriteria Hasil

- (1) Respoden mengetahui tentang perilaku pencegahan ISPA

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Kelompok	Kode responden	Anak ke	Jenis Kelamin anak	Usia anak	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Kegiatan ibu	
Perlakuan	1	1	1	1	1	3	2	1	
	2	2	2	1	1	2	1	2	
	3	1	1	2	2	1	1	1	
	4	1	2	2	1	2	2	2	
	5	1	2	1	1	1	2	2	
	6	2	1	1	2	1	2	1	
	7	3	1	1	2	2	2	2	
	8	2	2	2	1	2	1	3	2
Kontrol	1	3	2	2	2	1	2	2	
	2	2	2	2	1	2	3	2	
	3	2	2	2	2	2	3	2	
	4	2	2	1	2	2	1	1	
	5	3	1	2	1	2	2	2	
	6	1	2	2	2	1	2	2	
	7	1	2	2	1	1	1	2	2
	8	3	2	2	1	2	2	1	1

Keterangan:

1. Anak ke : 1= pertama
2= kedua
3= ketiga
2. Jenis kelamin : 1= laki-laki
2= perempuan
3. Usia anak : 1=13 bln-3 thn
2= 3-5 thn
4. Usia ibu : 1=20-30 thn
2=31-40 thn
5. Pendidikan ibu: 1=SD
2=SLTP
3=Akademi
6. Pekerjaan ibu : 1=Buruh/Tani
2=Swasta
3=Ibu rumah tangga
7. Kegiatan ibu : 1=Arisan
2=Lainnya

Frekuensi Data Demografi Responden

Demografi Kelompok Perlakuan

Frequencies

Statistics

		kelompok	Anak ke	Jenis kelamin anak	Usia anak	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Kegiatan ibu
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Anak ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak pertama	4	50.0	50.0	50.0
	Anak ke2	3	37.5	37.5	87.5
	Anak ke3	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Usia anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 bln-3 thn	6	75.0	75.0	75.0
	3-5 thn	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 thn	4	50.0	50.0	50.0
	31-40 thn	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	50.0	50.0	50.0
	SLTP	3	37.5	37.5	87.5
	Akademi	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh/Tani	2	25.0	25.0	25.0
	Swasta	5	62.5	62.5	87.5
	Ibu rumah tangga	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Kegiatan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Arisan	3	37.5	37.5	37.5
	Lainnya	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Demografi Kelompok Kontrol**Frequencies****Statistics**

		kelompok	Anak ke	Jenis kelamin anak	Usia anak	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Kegiatan ibu
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Anak ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak pertama	2	25.0	25.0	25.0
	Anak ke2	3	37.5	37.5	62.5
	Anak ke3	3	37.5	37.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	12.5	12.5	12.5
	Perempuan	7	87.5	87.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Usia anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 bln-3 thn	3	37.5	37.5	37.5
	3-5 thn	5	62.5	62.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 thn	4	50.0	50.0	50.0
	31-40 thn	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	25.0	25.0	25.0
	SLTP	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh/Tani	2	25.0	25.0	25.0
	Swasta	4	50.0	50.0	75.0
	Ibu rumah tangga	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Kegiatan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Arisan	2	25.0	25.0	25.0
	Lainnya	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Tabulasi Tingkat Pengetahuan Responden pada Kelompok Perlakuan

Pre Test (Sebelum *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	0	0	0	0	1	0
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	0	0	0	1	1	1
	6	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	1	1	1	0	1	0	1	0
	8	0	1	0	1	0	0	0	0
	9	1	1	0	1	0	1	0	0
	10	1	1	1	1	0	1	0	0
Jumlah		8	9	6	7	5	7	7	5
		Baik	Baik	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Kurang

Post test (Setelah *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	1	1	1	0	1	0	1
	6	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	1	1	1	1	1	0	0	1
	8	1	1	1	0	0	1	1	1
	9	1	1	1	1	0	0	1	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		9	10	10	9	7	8	8	9
		Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik

Keterangan:

benar : nilai 1
salah : nilai 0

Kriteria:
Baik:76-100%
Cukup:55-75%
Kurang: <55%

Tabulasi Sikap Responden pada Kelompok Perlakuan

Pre Test (Sebelum *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	4	4	4	3	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4	4	4	4	3
	6	3	3	3	1	3	3	1	2
	7	3	3	3	3	3	3	4	2
	8	3	3	3	4	3	3	4	4
	9	4	2	2	4	2	2	4	4
	10	4	2	2	4	2	2	4	3
Jumlah		36	33	33	35	33	33	37	34

Post test (Setelah *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	6	4	3	3	4	4	4	4	3
	7	4	4	4	4	4	4	4	4
	8	3	4	4	3	3	3	4	3
	9	4	4	4	4	4	4	4	4
	10	4	4	4	4	4	4	4	4
Jumlah		39	39	39	39	39	39	40	38

Keterangan:

Pertanyaan positif (*favorable question*)

No.1,2,4,5,9,10

Sangat setuju:4

Setuju:3

Tidak setuju:2

Sangat tidak setuju:1

Pertanyaan negative (*unfavorable question*)

No. 3,6,7,8

Sangat setuju:1

Setuju: 2

Tidak setuju: 3

Sangat tidak setuju: 4

Tabulasi Tindakan Responden pada Kelompok Perlakuan

Pre Test (Sebelum *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	0	0	0	0	1	0	0	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	0	1	0	0	0	0
	6	0	1	0	0	0	0	0	1
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	0	1	0	0	0	1	0	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		6	8	6	7	7	7	6	8
		Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik

Post test (Setelah *Peer Group Support*)

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	0	0	0	0	1	0
	6	1	1	1	0	1	1	0	1
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	1	1	0	1	1	1	1	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		9	9	8	8	9	9	9	8
		Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Keterangan:

Skor untuk jawaban no 2,3,4,5,7,8,9,10

Tidak : 0

Ya : 1

Skor untuk jawaban no 1,6

Tidak : 1

Ya : 0

Kategori:

1.Baik: 76-100%

2.Cukup:55-75%

3.Kurang:<55%

Tabulasi Tingkat Pengetahuan Responden pada Kelompok Kontrol

Pre Test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	0	1	0	0	1	1	0
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	1	0	1	0	1	1
	6	0	0	0	0	0	0	0	1
	7	1	1	1	0	1	1	0	0
	8	0	0	0	1	1	0	0	1
	9	0	1	0	0	0	0	1	0
	10	1	1	1	1	1	1	0	1
Jumlah		6	6	7	5	7	6	6	7
		Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

Post test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
1No Soal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	0	0	1	0	1	0	0	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	1	1	1	1	1	1	1	1
	6	0	0	0	0	0	1	0	0
	7	0	1	1	1	1	0	1	1
	8	0	0	1	0	1	0	0	0
	9	0	0	0	0	0	1	0	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		5	6	8	6	8	7	6	7
		Kurang	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup

Keterangan:

benar : nilai 1
salah : nilai 0

Kriteria:
Baik:76-100%
Cukup:55-75%
Kurang: <55%

Tabulasi Sikap Responden pada Kelompok Kontrol

Pre Test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	4	4	4	4	4	4	3	4
	2	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	3	4	4	4	4	4	4
	4	3	1	4	3	3	3	3	4
	5	4	4	4	3	3	3	3	4
	6	1	2	3	2	2	2	2	1
	7	4	3	3	4	4	3	2	4
	8	4	4	4	4	3	4	3	4
	9	4	3	4	4	3	3	2	4
	10	4	4	3	4	3	4	3	4
Jumlah		36	32	37	36	33	34	29	37

Post test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	4	4	4	4	4	4	3	4
	2	3	4	4	4	4	4	3	4
	3	4	3	4	4	3	4	4	4
	4	2	4	3	4	4	3	3	4
	5	3	3	3	3	4	3	3	4
	6	2	1	2	2	1	2	2	4
	7	4	3	3	4	4	4	3	4
	8	3	2	4	3	4	4	3	4
	9	4	4	4	4	3	3	3	4
	10	4	4	3	4	4	4	3	4
Jumlah		33	32	34	36	35	35	30	40

Keterangan:

Pertanyaan positif (*favorable question*)

No.1,2,4,5,9,10

Sangat setuju:4

Setuju:3

Tidak setuju:2

Sangat tidak setuju:1

Pertanyaan negative (*unfavorable question*)

No. 3,6,7,8

Sangat setuju:1

Setuju: 2

Tidak setuju: 3

Sangat tidak setuju: 4

Tabulasi Tindakan Responden pada Kelompok Kontrol

Pre Test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	0	1	1	1	0	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	0	1	1	0	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	0	0	1	0	0	1
	6	0	1	1	1	1	1	1	0
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	0	0	0	1	1	0	0	0
	9	1	0	0	0	1	0	1	0
	10	0	1	1	1	0	1	0	0
Jumlah		6	6	7	7	9	6	6	6
		Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Cukup

Post test

Kode Responden		1	2	3	4	5	6	7	8
		Jawaban Responden							
No Soal	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	0	1	0	1	1	0	0	0
	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	1	0	0	0	0	1
	6	0	1	0	0	1	1	1	0
	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	0	0	0	1	0	0	0	0
	9	1	1	1	1	1	1	1	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah		6	7	7	8	8	7	7	6
		Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Cukup	Cukup

Keterangan:

Skor untuk jawaban no 2,3,4,5,7,8,9,10

Tidak : 0

Ya : 1

Skor untuk jawaban no 1,6

Tidak : 1

Ya : 0

Kategori:

1.Baik: 76-100%

2.Cukup:55-75%

3.Kurang:<55%

Hasil Uji Statistik**1. Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Perlakuan
a. Pengetahuan****NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	6.7500	1.38873	5.00	9.00
post	8	8.7500	1.03510	7.00	10.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sebelum Peer Group Support	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	0 ^c		
	Total	8		

- a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support
b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support
c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.558 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

- a. Based on negative ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Sikap**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	34.2500	1.58114	33.00	37.00
post	8	39.0000	.53452	38.00	40.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support- Sebelum Peer Group Support	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	0 ^c		
	Total	8		

a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support

b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support

c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.558 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Tindakan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	6.8750	.83452	6.00	8.00
post	8	8.6250	.51755	8.00	9.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support- Sebelum Peer Group Support	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	7 ^b	4.00	28.00
Positive Ranks	1 ^c		
Ties			
Total	8		

a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support

b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support

c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.392 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Wilcoxon Signed Rank Test pada kelompok Kontrol

a. Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	6.2500	.70711	5.00	7.00
post	8	6.6250	1.06066	5.00	8.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support Negative Ranks	1 ^a	3.00	3.00
Sebelum Peer Group Support Positive Ranks	4 ^b	3.00	12.00
Ties	3 ^c		
Total	8		

a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support

b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support

c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-1.342 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Sikap**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	34.2500	2.81577	29.00	37.00
post	8	34.3750	2.97309	30.00	40.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support	Negative Ranks	2 ^a	5.00	10.00
Sebelum Peer Group Support	Positive Ranks	4 ^b	2.75	11.00
	Ties	2 ^c		
	Total	8		

a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support

b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support

c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-.106 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.915

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Tindakan**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	8	6.6250	1.06066	6.00	9.00
post	8	7.0000	.75593	6.00	8.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Peer Group Support	1 ^a	3.00	3.00
Sebelum Peer Group Support	4 ^b	3.00	12.00
Ties	3 ^c		
Total	8		

- a. Sesudah Peer Group Support < Sebelum Peer Group Support
 b. Sesudah Peer Group Support > Sebelum Peer Group Support
 c. Sesudah Peer Group Support = Sebelum Peer Group Support

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-1.342 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Mann Whitney U Test

a. Pengetahuan NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post	16	7.6875	1.49304	5.00	10.00
kelompok	16	1.5000	.51640	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelom pok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post 1.00	8	5.13	41.00
2.00	8	11.88	95.00
Total	16		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	41.000
Z	-2.885
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

b. Sikap
NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap	16	36.6875	3.15634	30.00	40.00
kelompok	16	1.5000	.51640	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelom pok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap 1.00	8	5.44	43.50
2.00	8	11.56	92.50
Total	16		

Test Statistics^b

	sikap
Mann-Whitney U	7.500
Wilcoxon W	43.500
Z	-2.646
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.007 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**c. Tindakan
NPar Tests**

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post	16	7.8125	1.04682	6.00	9.00
kelompok	16	1.5000	.51640	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelom pok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post 1.00	8	4.88	39.00
2.00	8	12.13	97.00
Total	16		

Test Statistics^b

	post
Mann-Whitney U	3.000
Wilcoxon W	39.000
Z	-3.167
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok