

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN
METODE *BRAINSTORMING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA ANAK *TOODLER***

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL



Oleh

Nama: Deny Martha Hardita

NIM. 131011001

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAINSTORMING*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA
PADA ANAK *TOODLER***

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh

Nama: Deny Martha Hardita

NIM. 131011001

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2014

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 14 Juli 2014

Yang menyatakan

Deny Martha Hardita

NIM. 131011001

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deny Martha Hardita
NIM : 131011001
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Anak *Toodler*”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 Juli 2014
yang menyatakan

(Deny Martha Hardita)
NIM. 131011001

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAINSTORMING*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN
ISPA PADA ANAK *TOODLER***

Oleh:
Deny Martha Hardita
NIM. 131011001

Skripsi ini telah disetujui
tanggal 14 Juli 2014

Oleh

Pembimbing Ketua



Nuzul Qur'aniati, S.Kep. Ns., M.Ng
NIK: 139040676

Pembimbing



Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK: 139040680

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP: 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAINSTORMING*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN
ISPA PADA ANAK *TOODLER*

Oleh:
Deny Martha Hardita
NIM. 131011001

Telah diuji
Pada tanggal, 17 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

- Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S. Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001
- Anggota : 1. Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns., M.Ng
NIK: 139040676
2. Kristiawati, M.Kep., Sp.Kep.An
NIK : 139040680


(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kep., M. Kep
NIP: 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karuniaNya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Anak *Toodler*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih S. Kp. M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Nuzul Qur’aniati, S.Kep, Ns., M.Ng selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan pengarahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan pengarahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Yuni Sufyanti Arief, S. Kp., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Bapak (Karno), ibu (Triasih), adek (Dini dan Dwi), dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan semangat, nasihat, doa dan dorongan untuk saya

supaya terus belajar menuntut ilmu. Terima kasih yang tidak terkira dan ini adalah salah satu persembahan saya untuk kalian.

7. Sahabatku tercinta, Quro, Rina, Siska. Terima kasih atas motivasi, bantuan dan hiburan yang telah diberikan. *Uhibbukum fillah*. Semoga persahabatan ini mempertemukan kita kembali di JannahNya.
8. Seseorang yang belum diketahui. Seseorang yang telah menjaga diri dan hatinya untuk masa depan di dunia dan akhiratNya. Semoga kita dipertemukan di tempat dan waktu yang tepat.
9. Kakak-kakakku tersayang, Mbak Ria, Mbak Wulan, Mbak Ghisna, Mbak Nailly, Mbak Mimin, Mbak Lia, dan yang lainnya. Terima kasih untuk kasih sayang, ilmu dan nasihat yang telah diberikan.
10. Anggota RuRu (Rumah Rufaidah), Zeze, Anis, Rahma, Atus. Terimakasih karena selalu menemani dan menyemangati disaat suka maupun duka.
11. Teman-teman organisasi SKINers, KSR, KAMMI, Laskar Muda Beraksi, angkatan a10, dan adik-adik angkatan. Terima kasih untuk setiap doa dan semangat yang telah kalian berikan.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 14 Juli 2014

Penulis

Deny Martha Hardita

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAINSTORMING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA ANAK *TOODLER*

Penelitian *Pra-Eksperimental (One-group pra-post test design)*

Oleh: Deny Martha Hardita

Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi penyebab utama angka *morbiditas* dan *mortalitas* pada anak. Kejadian ISPA yang masih tinggi dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai penyakit ISPA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.

Penelitian ini menggunakan metode *pra-eksperimental (One-group pra-post test design)*. Pengambilan sampel dengan teknik *proportional random sampling*. Terdapat 19 responden untuk penelitian ini. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan metode *brainstorming*, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan signifikansi $\alpha = 0,05$. *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* mempengaruhi pengetahuan ($p = 0,025$) dan sikap ($p = 0,02$) ibu.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*. Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat digunakan sebagai alternatif metode pendidikan kesehatan dalam pencegahan ISPA. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kelompok kontrol dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku.

Kata kunci: *brainstorming*, pengetahuan, sikap, ibu, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

ABSTRACT

EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING BRAINSTORMING METHOD ON MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) TO TOODLER

Pra-Eksperimental Research (One-group pre-post test design)

by: Deny Martha Hardita

Problem of Acute Respiratory Infections (ARI) is still as a major cause of morbidity and mortality in children. High incidence of ARI is influenced by several factors, such as the lack of mother's knowledge and attitude about ARI disease. The purpose of this study was to analyze the effect of the application of brainstorming method on mother's knowledge and attitude in prevention of ARI to toodler.

This study was used pra-experimental (one-group pre-post test design). Sampling was got using proportional random sampling technique. There were 19 respondents in this study. The independent variable in this study was the application of brainstorming method, while the dependent variable in this study were knowledge and attitude. The Data was collected using a questionnaire and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test, with significance $\alpha = 0.05$. The Wilcoxon Signed Rank Test showed that health education with brainstorming method was affected knowledge ($p = 0.025$) and attitude ($p = 0.02$) of mother.

The results of this study showed that health education using brainstorming method can improve knowledge and attitude of mothers in prevention of ARI to toodler. Health education using brainstorming method can be used as an alternatives way to prevent ARI to children. Future studies are expected to use a control group and research other factors that influence behavior.

Keywords: brainstorming, knowledge, attitudes, mother, Acute Respiratory Infections (ARI)

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Pendidikan Kesehatan	10
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan	10
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	11
2.1.3 Sasaran pendidikan kesehatan.....	11
2.1.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	12
2.1.5 Prinsip pokok pendidikan kesehatan	13
2.1.6 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan.....	14
2.1.7 Media pendidikan kesehatan.....	24
2.1.8 Perawat dan pendidikan kesehatan.....	25
2.2 Konsep Perilaku	26
2.2.1 Domain perilaku	26
2.2.2 Strategi perubahan perilaku	33
2.2.3 Perilaku berdasarkan teori Lawrence Green	34
2.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	38
2.3.1 Definisi	38
2.3.2 Etiologi ISPA	39
2.3.3 Klasifikasi ISPA.....	39
2.3.4 Tanda dan gejala ISPA	41
2.3.5 Patofisiologi ISPA.....	42
2.3.6 Penatalaksanaan ISPA.....	43
2.3.7 Tanda bahaya atau komplikasi ISPA.....	44
2.3.8 Cara penularan ISPA.....	45
2.3.9 Faktor – faktor yang mempengaruhi ISPA	46

2.3.10 Pencegahan ISPA	50
2.3.11 Ruang lingkup pengendalian ISPA	52
2.4 Konsep Keluarga.....	52
2.4.1 Pengertian	52
2.4.2 Fungsi Keluarga.....	52
2.4.3 Tugas Keluarga.....	53
2.4.4 Peran Keluarga	53
2.5 Konsep <i>Toodler</i>	54
2.6 Keaslian Penelitian.....	55
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	58
3.1 Kerangka Konseptual	58
3.2 Hipotesis Penelitian.....	60
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	61
4.1 Desain Penelitian.....	61
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	62
4.2.1 Populasi.....	62
4.2.2 Sampel	62
4.2.3 Sampling	64
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	64
4.3.1 Variabel Penelitian	64
4.3.2 Definisi Operasional.....	65
4.4 Instrumen penelitian.....	67
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	67
4.5.1 Waktu penelitian.....	67
4.5.2 Tempat penelitian	67
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
4.6.1 Uji validitas	68
4.6.2 Uji realibilitas.....	68
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	69
4.8 Analisis Data.....	74
4.9 Kerangka Kerja	77
4.10 Etik Penelitian	78
4.11 Keterbatasan penelitian	79
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	80
5.1 Hasil Penelitian	80
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	80
5.1.2 Karakteristik responden	81
5.1.3 Variabel yang diukur	84
5.2 Pembahasan.....	85
5.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan ibu.....	86
5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode <i>brainstorming</i> terhadap sikap ibu	94
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
6.1 Kesimpulan.....	101
6.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut.....	39
Tabel 2.2	Tatalaksana Infeksi Saluran Pernafasan Akut.....	44
Tabel 2.3	Lembar Keaslian Penelitian.....	55
Tabel 4.1	Penelitian <i>pra-eksperimental</i>	61
Tabel 4.2	Definisi Operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA.....	65
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi data demografi responden di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang bulan Mei 2014.....	82
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi data demografi anak di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang bulan Mei 2014.....	83
Tabel 5.3	Pengetahuan pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i>	84
Tabel 5.4	Sikap pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i>	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan identifikasi masalah kurangnya pengetahuan dan sikap dalam mencegah ISPA.....	6
Gambar 2.1	Proses pendidikan kesehatan.....	13
Gambar 2.2	PRECEDE PROCEED Model.....	35
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA berdasarkan Teori Green (1991).....	58
Gambar 4.1	Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan metode <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Jombang	108
Lampiran 2 Surat izin Penelitian dari Puskesmas Tembelang	109
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden	110
Lampiran 4 Lembar penjelasan penelitian	111
Lampiran 5 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	113
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	114
Lampiran 7 Data Demografi Anak dan Ibu.....	126
Lampiran 8 Kuisisioner Pengetahuan Pencegahan ISPA	127
Lampiran 9 Kuisisioner Sikap Pencegahan ISPA.....	131
Lampiran 10 Materi Pendidikan Kesehatan	133
Lampiran 11 Hasil penerapan metode <i>brainstorming</i>	143
Lampiran 12 Tabulasi data demografi	151
Lampiran 13 Tabulasi penilaian pengetahuan.....	153
Lampiran 14 Tabulasi penilaian sikap	154
Lampiran 15 Hasil uji statistik	157

DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisis
ARI	: <i>Acute Respiratory Infection</i>
Balita	: Bawah Lima Tahun
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
D	: Desain
Depkes	: Departemen Kesehatan
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
Hib	: <i>Haemophilus influenzae type b</i>
I	: Instrumen
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
P2 ISPA	: Program Penanggulangan Infeksi Saluran Pernafasan Akut
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Constructs in Educational/ Environmental Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational constructs in educational environmental development</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
S	: Sample
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
V	: Variable
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi penyebab utama angka *morbiditas* dan *mortalitas* pada anak dengan angka kematian anak usia dibawah lima tahun akibat ISPA mencapai 22,30%. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (2010; 2012), angka kejadian ISPA yang masih tinggi dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan sikap orangtua mengenai penyakit ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2011) mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA 88% masih tergolong rendah, sedangkan menurut Rahim (2013), ibu masih memiliki sikap buruk (39,2%) dalam mencegah ISPA. Hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan 10 ibu di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Tembelang Jombang juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu untuk mencegah ISPA juga masih tergolong rendah, 9 ibu tidak mengetahui mengenai pengertian, tanda dan gejala ISPA, 8 ibu tidak mengetahui penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan ISPA, sedangkan 7 ibu masih menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap pencegahan ISPA. Program Penanggulangan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) sudah dilaksanakan di Puskesmas Tembelang. Menurut informasi yang didapat dari penanggung jawab program ISPA di Puskesmas Tembelang, upaya mengatasi kasus hanya masih dalam proses *kuratif* atau pengobatan ketika penderita datang ke Puskesmas dan belum ada upaya *preventif* untuk mencegah ISPA. Salah satu upaya *preventif* yang bisa dilakukan untuk mendukung upaya *kuratif* dan program

P2 ISPA adalah dengan pendidikan kesehatan *brainstorming* yang efektif dalam penyampaian informasi dan sesuai dengan karakteristik ibu, namun pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* belum dapat dijelaskan.

ISPA merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama baik di negara maju maupun di negara berkembang. Kasus ISPA di Indonesia adalah enam juta episode (Rudan et al, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) *period prevalence* ISPA Indonesia adalah 25,0 %, sedangkan *period prevalence* pneumonia anak bawah lima tahun di Indonesia adalah 18,5 per mil dengan insiden pada anak usia <1 tahun (26,42%), usia 1-4 tahun (49,23%), dan usia >5 tahun (24,35%) (Kemenkes, 2010). Hal serupa juga ditemukan pada daerah Jawa Timur yang menjadi urutan ke lima untuk penderita penyakit ini (28,3%). Departemen Kesehatan (Depkes) Jombang tahun 2013 juga menyebutkan bahwa ISPA merupakan urutan pertama dari sepuluh masalah kesehatan di Jombang. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas disebabkan oleh ISPA (Depkes, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Jombang menunjukkan bahwa Puskesmas Tembelang adalah salah satu Puskesmas yang memiliki kasus ISPA tinggi di wilayah Kota Jombang. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Tembelang menunjukkan bahwa kasus ISPA merupakan kasus nomor satu terbanyak dari jumlah kunjungan di Puskesmas dan terus meningkat dalam tiga tahun terakhir. Jumlah kasus pada tahun 2011 adalah sebanyak 1.048 kasus, tahun 2012 sebanyak 1.139 kasus, dan

tahun 2013 meningkat drastis menjadi 2.101 kasus. Penderita ISPA dari anak usia 1-3 tahun sebanyak 62% dari total penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tembelang menunjukkan bahwa anak usia *toodler* (1-3 tahun) merupakan salah satu penyumbang ISPA terbanyak. Tiga bulan terakhir angka kejadian ISPA pneumonia pada anak juga meningkat dari bulan Januari sampai Maret 2014 dengan jumlah penderita bulan Januari sebanyak dua anak, bulan Februari sebanyak tujuh anak, dan bulan Maret sebanyak 29 anak.

Data yang didapatkan dari laporan Puskesmas Tembelang menunjukkan tingginya angka kejadian ISPA yang menyebabkan daerah kerja Puskesmas Tembelang menjadi daerah yang rentan ISPA. Wilayah kerja yang paling beresiko terjadi ISPA adalah desa Kedunglosari, hal ini didukung oleh banyaknya pasien berobat ke puskesmas dari daerah tersebut. Tahun 2011 ditemukan 319 kasus (30%), tahun 2012 ditemukan 255 kasus (22%), dan tahun 2013 ditemukan peningkatan yang drastis yaitu 436 kasus (20,7%). Tingginya angka kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurang gizi, pemberian ASI yang tidak eksklusif, kepadatan hunian (*crowding*), polusi udara, kemiskinan, pendidikan ibu kurang, ketidaktahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang, dan akses yang sulit terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2010; Widoyono, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA terdapat pada desa Kedunglosari diantaranya adalah kepadatan hunian, polusi udara akibat adanya proyek pembangunan jalan tol, PHBS yang kurang, serta mayoritas penduduk di desa Kedunglosari yang bermatapencarian sebagai pengumpul sampah serta pembakaran sampah yang biasa dilakukan.

ISPA menjadi penyakit yang cukup mengkhawatirkan apabila dibiarkan begitu saja. Kondisi imunitas dan daya tahan anak berusia *toddler* (1-3 tahun) yang masih rendah membuat anak sangat rentan untuk terserang penyakit ini. ISPA yang ringan ditandai dengan gejala ringan seperti batuk dan pilek, meskipun tergolong sebagai ISPA ringan, akan tetapi penyakit tersebut dapat berpengaruh terhadap tahap tumbuh kembang anak, mengganggu kesehatan, dan berpotensi untuk menjadi ISPA berat. Kematian pada penderita ISPA terjadi apabila penyakit mencapai paru-paru, keadaan ini disebut sebagai pneumonia (Depkes, 2009). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini cukup serius, oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan ISPA dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu dan menjaga kondisi lingkungan, baik lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah (Kemenkes, 2012)

Mengatasi penyakit ISPA tersebut tidak cukup hanya dengan menguasai pengobatan maupun penanganan saja, tetapi dibutuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab ISPA sehingga dapat dilakukan upaya *preventif* untuk mencegah ISPA pada keluarga. Keluarga merupakan konteks sosial primer untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Potter & Perry, 2009). Ibu adalah salah satu komponen dari keluarga. Kebanyakan Ibu menganggap ISPA merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya serta bisa menghilang dengan sendirinya, padahal apabila ISPA tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian (Widoyono, 2011). Kejadian tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit ISPA. Hasil penelitian Dini (2011) menyarankan perlu adanya peningkatan frekuensi program penyuluhan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor penyebab ISPA sehingga

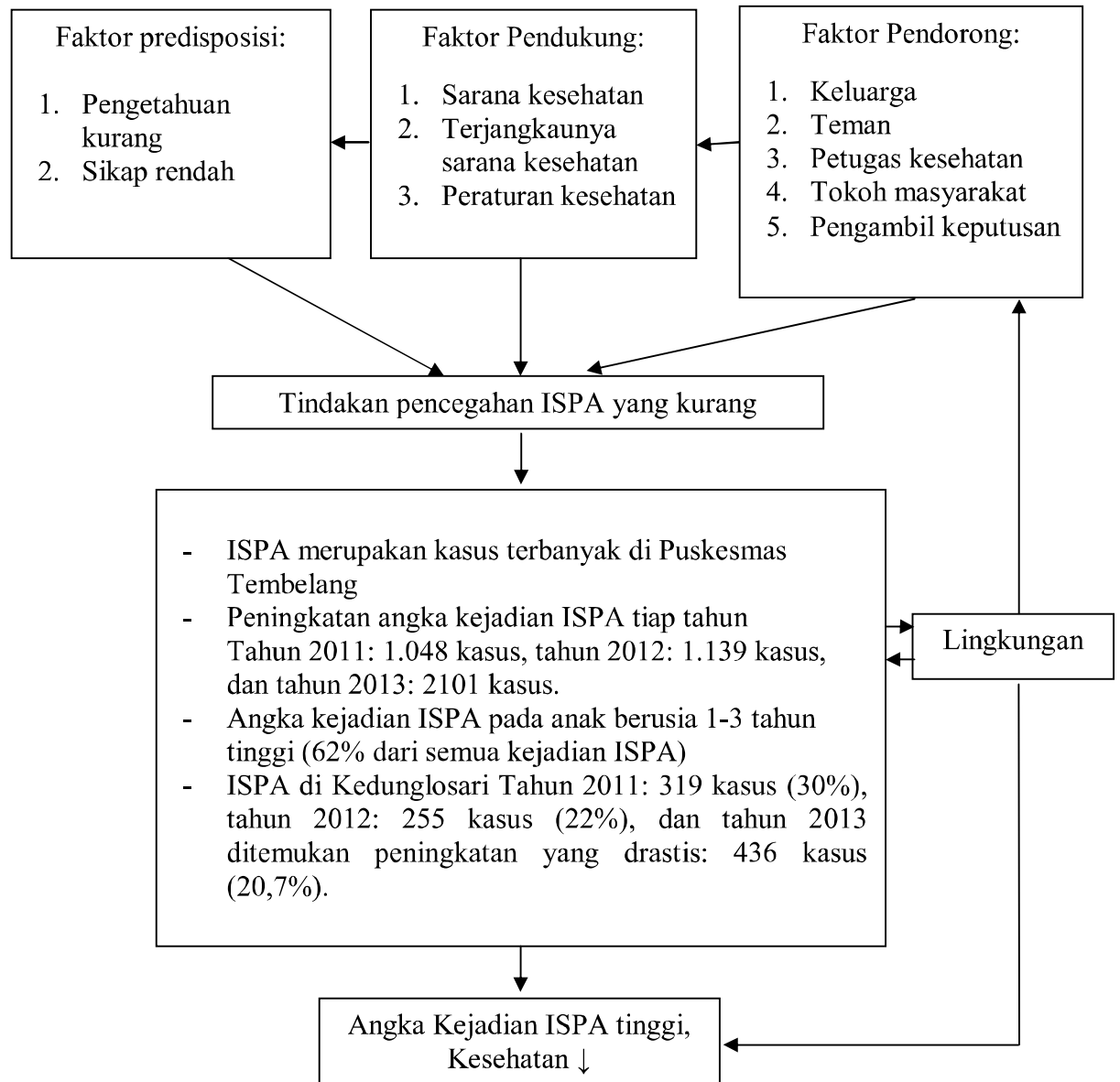
diharapkan terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap yang mendukung upaya pencegahan ISPA.

Mengacu pada sebuah teori yang digagas oleh Green (1991). Teori yang mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk upaya *promotif* dan *preventif*. Masalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dapat diselesaikan dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang mengandung pendidikan kesehatan akan mempengaruhi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai seseorang (Nursalam, 2013). Pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan sikap untuk pencegahan ISPA.

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah metode *brainstorming*. Metode *brainstorming* atau curah pendapat yaitu cara untuk menghimpun gagasan atau pendapat dari setiap anggota belajar tentang suatu permasalahan (Wilson, 2013). *Brainstorming* meningkatkan daya ingat agar terlatih berpikir tentang sesuatu yang bersifat kuantitas, meningkatkan perhatian, konsentrasi, pemahaman, mengembangkan berpikir kreatif, menumbuhkan rasa percaya diri untuk ikut terlibat menyampaikan pendapatnya, dan pada akhir akan terdapat proses diskusi yang menyenangkan. Orang dewasa lebih menekankan pada emosi dalam hal menerima informasi (Effendi & Makhfudli, 2013), oleh karena itu metode *brainstorming* dianggap sesuai. Ibu tidak akan merasa digurui dan diberi penjelasan saja dalam *brainstorming*. Penerapan metode *brainstorming* akan memecahkan masalah dari ide-ide yang disampaikan oleh peserta sendiri yang kemudian akan didiskusikan bersama dan terjadi interaksi antar ibu sehingga

diharapkan terjadi pertukaran pendapat dan membuat pengetahuan peserta lain bertambah sehingga dapat mengubah sikap peserta.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah kurangnya pengetahuan dan sikap dalam mencegah ISPA

Perilaku kesehatan seseorang termasuk upaya pencegahan ISPA dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan

faktor pendorong (Green, 1991). Faktor predisposisi terdiri dari tingkat pengetahuan, kepercayaan, nilai dan sikap seseorang. Faktor predisposisi yang mempengaruhi ISPA adalah pengetahuan dan sikap ibu yang kurang dalam mencegah terjadinya ISPA pada anak usia *toodler* (1-3 tahun). Apabila salah satu dari ketiga faktor tersebut tidak optimal, maka dapat mengakibatkan tindakan pencegahan ISPA menurun sehingga angka kejadian ISPA juga akan meningkat.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan ISPA yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Green (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang biasa diterapkan pada orang dewasa adalah menggunakan metode *brainstorming*, akan tetapi belum ada penelitian sebelumnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA, sehingga dalam penelitian ini penulis akan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah pendidikan kesehatan metode *brainstorming* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* sebelum dan sesudah diberikan metode *brainstorming*.
2. Mengidentifikasi sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* sebelum dan sesudah diberikan metode *brainstorming*.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas tentang upaya kesehatan *promotif*, *preventif*, serta pentingnya penggunaan metode pendidikan secara tepat dan sesuai.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk beberapa pihak, diantaranya adalah bagi:

1. Puskesmas

Metode *Brainstorming* dapat digunakan sebagai alternatif metode pendidikan kesehatan *promotif* dan *preventif* pada ibu untuk memberi pengetahuan mengenai pencegahan ISPA.

2. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai pentingnya pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku keluarga terutama ibu untuk mencegah suatu penyakit. Pengembangan metode promosi kesehatan diharapkan bisa menambah inovasi tenaga kesehatan dalam memberi pendidikan kesehatan pada ibu untuk mencegah ISPA.

3. Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif bagi ibu dalam merawat kesehatan keluarga dan pencegahan ISPA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan tentang pendidikan kesehatan, konsep perilaku, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), konsep keluarga, dan konsep *toddler*.

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang efektif terjadi apabila dilakukan pada masyarakat yang membutuhkan sebuah solusi dari permasalahan kesehatan. Menurut Green (1991), promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan, dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pengkajian atau penentuan diagnosis dan tahap implementasi dan evaluasi. Tahap pengkajian adalah *Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Constructs in Educational/ Environmental Diagnosis and Evaluation* (PRECEDE) dan tahap implementasi yaitu *Policy, Regulatory, and Organizational constructs in educational environmental development* (PROCEED). Pendidikan kesehatan menurut Green (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik dengan harapan meningkatkan kesehatan yang kondusif dengan dimensi perubahan perilaku, pembinaan perilaku, dan pengembangan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suliha, 2002). Kesimpulannya, pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat melalui proses pembelajaran untuk membantu tercapainya peningkatan kemampuan hidup sehat.

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007). Tujuan pendidikan kesehatan dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.3 Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa berdasarkan pentahapan upaya pendidikan kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Upaya ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran ini terdiri dari tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya, karena kelompok ini merupakan contoh atau acuan perilaku sehat dan diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh dan acuan perilaku. Upaya ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier, dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat dan masyarakat umum. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.1.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Suliha (2002), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Sasaran pendidikan

Sasaran pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

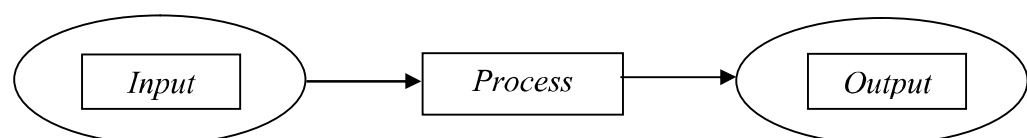
- (1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu.

- (2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - (3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan
- (1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan sekolah (UKS).
 - (2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - (3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.1.5 Prinsip pokok pendidikan kesehatan

Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabungkan tanggapan dengan jalan berulang (Notoatmodjo, 2010). Suliha (2002) menjelaskan salah satu karakteristik belajar adalah adanya perubahan efektif dan fungsional yang berarti bahwa perubahan tersebut mempunyai hasil guna dan membawa pengaruh positif bagi individu, relatif menetap dan dapat diproduksi atau dimanfaatkan kembali bila dibutuhkan. Hal tersebut dianggap mempunyai hubungan dengan prinsip pendidikan kesehatan yang harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan menetap.

Menurut Fitriani (2011), prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah:



Gambar 2.1. Proses pendidikan kesehatan
Sumber: Fitriani (2011)

Proses belajar mengandung 3 persoalan pokok yaitu:

1. Masukan (*input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2. Proses (*process*)

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator) metode, teknik belajar, alat bantu belajar, serta materi atau bahan yang dipelajari.

3. Keluaran (*out put*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.1.6 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Menurut Notoatmodjo (2003), kelompok terbagi menjadi:

1. Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok dengan peserta yang mengikuti penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

2. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok (*group discussion*), curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), serta permainan simulasi (*simulation game*).

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut Suliha (2002) yaitu:

1. Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Proses diskusi panel tidak melibatkan *audiens* secara langsung.

4. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya *audiens* disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5. Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

6. Metode simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan.

8. Metode *brainstorming*

(1) Definisi *brainstorming*

Brainstorming juga sering disebut dengan curah pendapat. Fasilitator memimpin dengan memberikan suatu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban dan tanggapan. Tanggapan tersebut akan ditulis oleh seorang notulen dalam *flip chart* ataupun papan tulis. *Brainstorming* berlangsung tanpa adanya komentar dan saran dari siapapun. Setelah semua peserta menyampaikan pendapat masing-masing, tahap selanjutnya adalah memberikan komentar dan diskusi (Effendi & Makhfudli, 2013).

Brainstorming adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok. Hasil belajar dari metode *brainstorming* adalah agar kelompok menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya diri pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukan dan dianggap benar (Mubarak *et al*, 2007).

Brainstorming merupakan suatu metode dengan memunculkan ide-ide dan informasi dari suatu kelompok dan dapat digunakan kapan saja dengan berbagai intervensi. Hal ini dapat digunakan untuk mendefinisikan masalah atau mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk masalah ini. Hal ini bisa sangat efektif dalam mengembangkan sikap positif karena mengenali peserta dari setiap anggota kelompok, memberikan perdayaan kepada kelompok, forum pemikiran dengan fasilitator mendapatkan sebanyak mungkin solusi untuk masalah yang ada dengan diikuti pengelompokan dan pengelolaan ide sampai ditemukan pemahaman dengan baik setelah mencurahkan semua idenya.

(2) Tujuan *brainstorming*

Tujuan *brainstorming* adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya

kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2010).

(3) Kelebihan *brainstorming*

Keuntungan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2012) adalah:

- a. Membangkitkan pendapat baru.
- b. Merangsang semua anggota untuk ambil bagian, sehingga memberikan kesempatan pada semua peserta untuk berkontribusi.
- c. Menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat dan membangun kerjasama.
- d. Membuat situasi bersemangat dalam diskusi dan menggambarkan pengetahuan dan pengalaman kelompok.
- e. Tidak menyita banyak waktu.
- f. Dapat dipakai dalam kelompok besar maupun kecil.
- g. Tidak memerlukan pemimpin yang terlalu hebat
- h. Hanya sedikit peralatan yang diperlukan.

(4) Kekurangan *brainstorming*

Kekurangan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2012) yaitu:

- a. Mudah lepas kontrol.
- b. Harus dilanjutkan dengan evaluasi agar efektif.
- c. Sedikit sulit membuat anggota mengerti kalau segala pendapat dapat diterima.
- d. Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah diajukan satu pendapat.

(5) Prosedur *brainstorming*

Menurut Wilson (2013), *brainstorming* mempunyai prosedur dasar yang meliputi:

- a. Memilih kelompok yang terdiri dari 3-10 orang dari latar belakang yang berbeda.
- b. Menentukan waktu pelaksanaan yang berkisar 30-60 menit.
- c. Menentukan tempat yang sesuai yaitu suatu ruangan yang cukup luas sehingga peserta dapat duduk dengan leluasa.
- d. Menyatakan masalah dengan jelas, pertanyaan, atau topik ke dalam grup.
- e. Meminta kelompok untuk mencari solusi permasalahan dengan banyak ide tanpa menyalahkan.
- f. Mendiskusikan, mengkritisi dan memperoleh jawaban prioritas serta memberi penguatan pada akhir sesi *brainstorming*.

(6) Peraturan *brainstorming*

- a. Komentar negatif tidak direkomendasikan, sehingga tidak diperkenankan membuat komentar negatif mengenai ide-ide yang ada karena dapat menghambat kreativitas.
- b. Semua ide dan solusi yang tercantum akan dipertimbangkan.
- c. Membuat kelompok membentuk lingkaran dan tuliskan semua ide yang memungkinkan untuk dijadikan solusi masalah atau masalah yang dapat diselesaikan. Gunakan media seperti kertas besar, *flipchart*, atau papan tulis.

- d. Peserta dapat melewati giliran mereka untuk memberikan ide apabila mereka merasa tidak memiliki ide untuk berkontribusi.
- e. Kegiatan dilanjutkan hingga tidak terdapat ide lagi.
- f. Kegiatan yang berakhir dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya.
- g. Langkah selanjutnya adalah mencocokkan tema umum dan ide. Hal ini dilakukan dengan persetujuan dari kelompok.
- h. Memprioritaskan ide yang harus dilakukan dengan waktu yang cukup untuk berdiskusi.

(7) Langkah-langkah melakukan *brainstorming*

Langkah-Langkah metode *brainstorming* adalah mengikuti aturan *brainstorming* yang ada. Menurut Isman (2012), *brainstorming* mempunyai memiliki langkah-langkah yang terstruktur, langkah langkah tersebut adalah:

- a. Pemberian informasi dan motivasi: Fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta untuk menyumbangkan pemikirannya.
- b. Identifikasi: Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. Peserta bisa melewati gilirannya jika mereka merasa masih belum punya ide. Lanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan.
- c. Klasifikasi: Semua saran dan masukan peserta ditulis. Langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur/ faktor-faktor lain.
- d. Verifikasi dan prioritas ide: Kelompok secara bersama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran

diuji relevansinya dengan permasalahan. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil salah satunya dan sumbang saran yang tidak relevan bisa dicoret. Pemberi ide dapat menyampaikan argumentasi dari idenya dan terjadilah proses diskusi.

- e. Konklusi (Penyepakatan): Fasilitator/pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat dengan diskusi bersama.

(8) Pembagian tugas dalam *brainstorming*

Fasilitator dan anggota dalam *brainstorming* mempunyai peran tersendiri, menurut Suprayitno (2011), peran tersebut adalah:

Peran fasilitator:

- a. Membuat pertemuan menjadi bersemangat dan intensitasnya tinggi.
- b. Mendorong semua anggota untuk ikut berpartisipasi.
- c. Mengumpulkan sebanyak mungkin gagasan dengan cara memberi giliran pada setiap anggota beberapa kali.
- d. Pada setiap giliran mendorong anggota melontarkan sebanyak mungkin gagasan dan mengupayakan agar tidak ada peserta yang tidak memberikan pendapat.
- e. Menghindarkan adanya tanggapan (dukungan atau bantahan) jika salah seorang anggota sedang mengemukakan suatu gagasan.

- f. Apabila semua anggota sudah memberikan gagasan atau pendapat, diskusi dapat dimulai untuk menilai atau mempertimbangkan setiap gagasan yang dilontarkan.

Partisipasi anggota dalam curah pendapat:

- a. Mengemukakan sebanyak mungkin gagasan.
- b. Melontarkan semua gagasan yang ada dalam pikiran.
- c. Tidak memberikan penilaian terhadap pandangan orang lain.
- d. Menghargai gagasan anggota lain.

(9) Proses penerimaan informasi

Proses penerimaan informasi dalam *brainstorming* terdapat dalam setiap sesi, penerimaan tersebut adalah:

- a. Pemberian informasi dan motivasi. Tahap ini fasilitator menjelaskan masalah yang akan dibahas dan latar belakangnya, penyampaian masalah akan membuat peserta berfikir dan memfokuskan perhatian pada permasalahan yang ada, ini adalah tahap awal untuk mendefinisikan masalah yang akan dibahas pada tahap selanjutnya (Gilbert & Sawyer, 2000)
- b. Identifikasi: peserta diajak memberikan sumbang saran pemikiran sebanyak-banyaknya, oleh karena itu dalam sesi ini peserta dituntut untuk berfikir kreatif. Semua saran yang diberikan ditampung, ditulis, dan tidak boleh terdapat kritikan. Penyampaian ide sebanyak-banyaknya mengenai masalah yang disampaikan akan memunculkan ide-ide baru yang kreatif. *Brainstorming* adalah teknik melontarkan masalah kepada peserta yang harus dijawab atau ditanggapi oleh mereka sehingga masalah tersebut

berkembang menjadi masalah baru dan menimbulkan ide-ide baru untuk pemecahannya (Isriani, 2011).

- c. **Klasifikasi:** Mengklasifikasi berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa juga berdasarkan struktur atau faktor-faktor lain. Proses klasifikasi akan terdapat pengelompokan-pengelompokan ide yang mempermudah peserta untuk mengelompokkan ide tersebut didalam otak masing-masing, sehingga akan terjadi *mindmapping*. *Mindmapping* akan mempermudah seseorang untuk memahami suatu informasi yang ada dan meningkatkan daya ingat peserta (Dewi, 2011).
- d. **Verifikasi:** Sumbang saran yang telah diklasifikasi, ditinjau kembali secara bersama oleh kelompok. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan yang dibahas. Saat verifikasi, peserta akan menyampaikan alasan masing-masing mengenai ide yang disampaikan. Sesi ini adalah sesi yang menyenangkan, karena akan terjadi proses diskusi antar peserta. Proses diskusi akan diikuti oleh proses pertukaran pendapat dan informasi atas ide dan pengalaman yang disampaikan peserta, oleh karena itu pada proses ini akan terjadi dinamika kelompok dan membuat kelompok menjadi menyenangkan. Apabila terdapat kesamaan ide, maka yang diambil adalah salah satunya dan yang tidak relevan dicoret.
- e. **Konklusi (Penyepakatan):** fasilitator atau pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif sebagai sumber informasi akhir dan pemecahan masalah yang disetujui. Tahap ini adalah tahap dimana fasilitator menjelaskan kembali hasil proses diskusi disertai

dengan penguatan informasi yang masih belum jelas. Pemanggilan ide-ide yang telah disepakati merupakan *review* semua yang telah dipelajari sehingga muncullah penyelesaian masalah akhir. Peserta pada akhirnya akan lebih memahami materi *brainstorming* (Isman, 2012).

2.1.7 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :

- (1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- (2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan berupa tulisan maupun gambar melalui lembaran yang dilipat.
- (3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- (4) *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- (5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- (6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditempat-tempat umum.
- (7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain melalui televisi, radio, *video*, *slide presentation*, *film strip*, dan media papan (*billboard*).

2.1.8 Perawat dan pendidikan kesehatan

Perawat sebagai pendidik memegang posisi yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Menggabungkan materi yang spesifik untuk disiplin keperawatan, pengetahuan dari teori pendidikan, dan model perilaku kesehatan dapat dilakukan suatu pendekatan terintegrasi pada pembentukan perilaku kesehatan peserta didik. Subperan perawat sebagai pendidik meliputi:

1. Fasilitator Perubahan

Tujuan perawat sebagai pendidik adalah mempromosikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan sesuatu yang integral. Perawat sebagai pendidik secara bersamaan berfungsi sebagai fasilitator perubahan.

2. Kontraktor

Pembuatan kontrak merupakan cara yang populer untuk memfasilitasi pembelajaran. Kontrak informal atau formal dapat menggambarkan dan mempromosikan objektif pembelajaran. Sebuah kontrak memerlukan hubungan yang penuh kepercayaan. Sistem hubungan pengajar dan peserta didik yang sama-sama memuaskan, kepercayaan merupakan unsur penting.

3. Organisator

Pengatur situasi pembelajaran termasuk pemanipulasian materi dan ruang, pengaturan bertahap materi dari yang sederhana sampai yang kompleks, dan penentu prioritas pokok bahasan, merupakan peran perawat sebagai pendidik.

4. Evaluator

Program pendidikan seperti proyek perawatan kesehatan, harus dapat dipertanggungjawabkan pada peserta didik atau pada konsumen kesehatan (Susan B, 2002).

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2.2.1 Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psycomotor*). Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Nursalam, 2013). Pendapat lain mengatakan bahwa proses penerimaan pengetahuan bisa didapat dari berbicara dan berdiskusi. Hal tersebut didukung oleh pendapat Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan bahwa 70% kita belajar dari apa yang kita katakan. Dengan demikian, perhatian juga lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya sehingga dapat mengurangi kesalahan (Sagala, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

(1) Tahu (*know*)

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

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*aplication*)

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

(4) Analisis (*analysis*)

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

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (Mubarak & Nurul, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2007). Proses penerimaan informasi dan pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Stuart & Sundeen, 2007).

b. Pengalaman

Menurut Jones dan Black (1996) dalam Notoatmodjo (2005), pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan dalam bidang keperawatan. Semakin banyak pengalaman, maka semakin tinggi pengalaman yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2003).

c. Umur

Menurut Maicom H dan Steve H (1995) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia.

d. Informasi

Proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan (Nursalam, 2013). Informasi yang diberikan dapat menambah pengetahuan seseorang apabila perhatian terfokus pada informasi, sehingga dapat mempengaruhi ingatan

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap (Notoatmodjo, 2010).

(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 dari apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut emosional subjektif terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut. 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.

(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 dari diri individu (Azwar, 2008). Informasi yang didapat dari media massa dan lembaga pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap yang positif (Tampubolon, 2009). Sunaryo (2004) menambahkan bahwa informasi yang diterima dan pengalaman pribadi berpengaruh terhadap sikap.

Sikap secara tidak langsung dipengaruhi oleh pengetahuan dan umur. Stuart & Sundeen (2007) yang mengatakan semakin cukup umur tingkat kematangan, emosi dan kekuatan seseorang akan lebih berpikir matang. Pendapat lain juga menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir (Hurlock, 2005).

(3) Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap (Azwar, 2008). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri atas beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Menerima (*Receiving*)

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

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikator dari sikap. Usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Pos Kesehatan Terpadu (Posyandu) atau mendiskusikan tentang status gizi anaknya, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

d. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi, misalnya seorang ibu mau lebih memperhatikan gizi dan makanan anaknya, meskipun harus mengorbankan waktu lebih untuk anaknya dan penghasilannya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung. Sikap juga bisa diukur secara langsung

dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus dan objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Strategi perubahan perilaku

Usaha-usaha konkrit dan positif sangat diperlukan untuk memperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut dikelompokkan menjadi tiga oleh WHO (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1. Menggunakan kekuatan, kekuasaan, dan dorongan
2. Pemberian informasi
3. Diskusi partisipasi

2.2.3 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

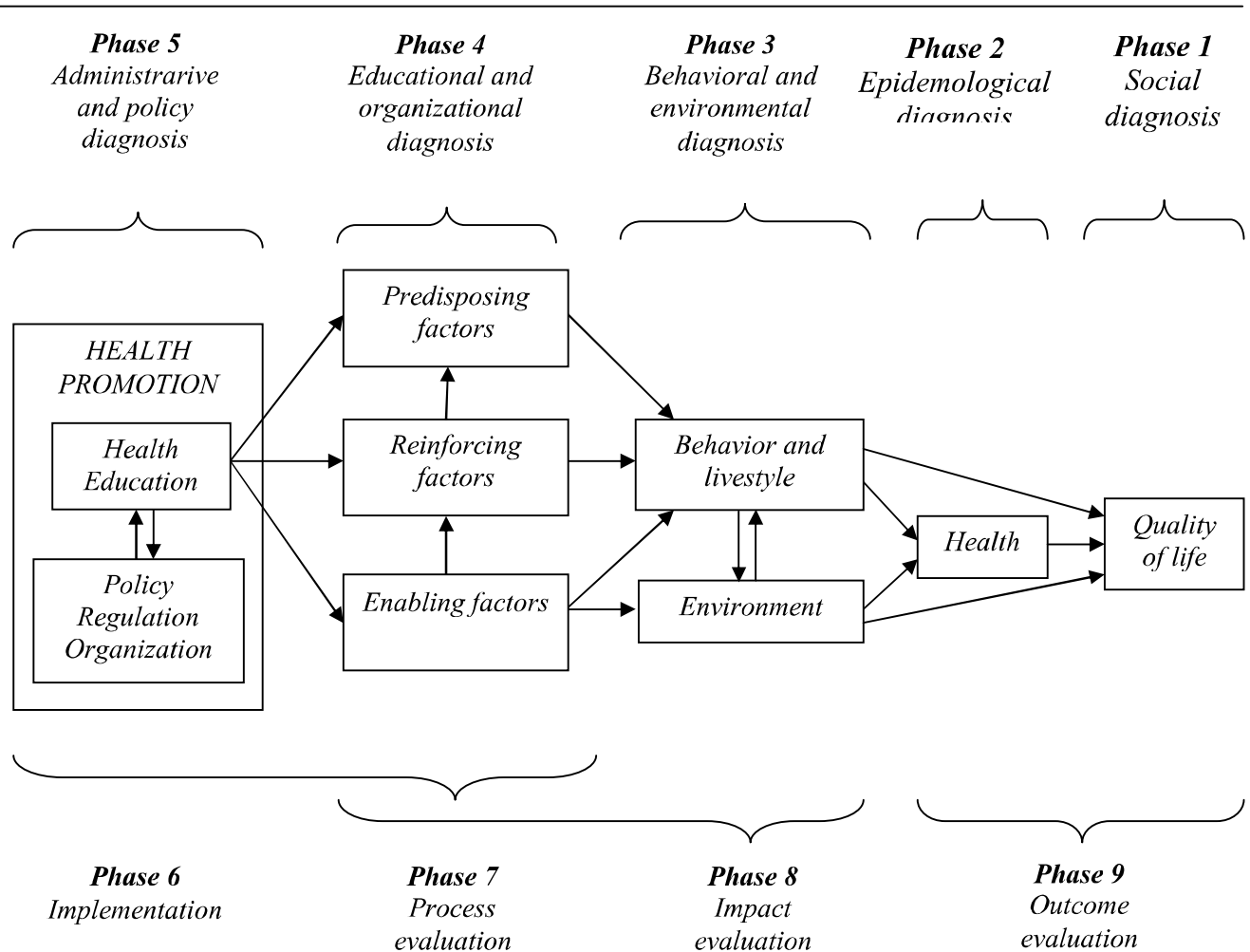
1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Mainenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu:
 - (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

- (3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan
Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.2.3 Perilaku berdasarkan teori Lawrence Green

Green (1991) 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*). Dalam mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Proses pelaksanaannya, Green (1991) menggambarkan dalam bagan berikut ini:

PRECEDE



PROCEED

Gambar 2.2 PRECEDE PROCEED Model Green (1991)

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (PRECEDE PROCEED model) yang diadaptasi dari konsep Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya

ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan yang diuraikan sebagai berikut (Green, 1991):

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Green (1991) adalah:

1. Faktor-faktor pencetus (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang

mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

(1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Green (1991) antara lain:

- a. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- b. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

(2) Sikap (*attitudes*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif maupun negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap juga bisa semacam kesiapan untuk beraksi terhadap objek dengan cara tertentu. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal. Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap

seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Green, 1991).

2.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.3.1 Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang biasa disingkat dengan ISPA dikenal sebagai proses infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit pernafasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam dan mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Depkes RI, 2000).

2.3.2 Etiologi ISPA

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh adanya mikroorganisme di struktur saluran napas, baik saluran napas bagian atas (ISPA bukan Pneumonia) maupun saluran napas bagian bawah (ISPA Pneumonia) yang terdiri dari berbagai jenis bakteri dan virus, seperti bakteri *streptococcus pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus beta hemolyticus group A*, *pseudomonas aeruginosa* dan virus seperti *virus influenza*, *respiratory syncytial virus* dan *adenovirus* atau *rhinovirus* (Corwin 2009). Sumber lain menyatakan etiologi ISPA terdiri dari bakteri, virus, dan jamur (Widoyono, 2011).

2.3.3 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA dijelaskan dalam bentuk tabel oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun (2012) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Penyerta Selain Batuk Dan Atau Sukar Bernafas
2 bulan- di bawah 5 tahun	pneumonia berat	tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (<i>chest indrawing</i>)
	pneumonia berat	nafas cepat sesuai golongan umur: 2 bulan - <1 tahun : 50 kali atau lebih/menit
		1- <5 tahun: 40 kali atau lebih/menit
	bukan pneumonia	tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
< 2 bulan	pneumonia berat	nafas cepat > 60 kali atau lebih/menit atau <i>chest indrawing</i>
	bukan pneumonia	tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

Sumber: Kementerian Kesehatan (2012)

Klasifikasi penyakit ISPA berdasarkan Program Penanggulangan Penyakit Menular (P2 ISPA) (Widoyono, 2011) terdiri dari:

1. ISPA Bukan Pneumonia

Mencakup kelompok pasien usia bawah lima tahun dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam. Contohnya adalah *common cold*, faringitis, tonsilitis, dan otitis. Salesma atau *common cold*, faringitis, tonsilitis, dan otitis dijelaskan sebagai berikut:

(1) Salesma (*Common cold*)

Common Cold (pilek, selesma) adalah suatu reaksi inflamasi saluran pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus.

(2) Faringitis

Faringitis adalah suatu peradangan pada tenggorokan (faring) yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

(3) Tonsilitis

Tonsilitis merupakan suatu peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh bakteri ataupun virus, prosesnya bisa akut atau kronis.

(4) Otitis Media

Peradangan akut sebagian atau seluruh periosteum telinga tengah, yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Otitis media akut bisa terjadi pada semua usia, tetapi paling sering ditemukan pada anak-anak terutama usia 3 bulan – 3 tahun (Hartono & Rahmawati, 2012; Elliot et al, 2013).

2. ISPA Pneumonia

Berdasarkan pada adanya batuk dan kesukaran bernafas. Diagnosis gejala ini berdasarkan usia. Batas frekuensi nafas cepat pada anak dua bulan sampai kurang dari satu tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia satu

sampai kurang dari lima tahun adalah 40 kali permenit. Pneumonia adalah salah satu dari penyakit yang menyerang saluran respirasi bawah, terjadi penumpukan cairan pada alveolar, dan peradangan pada paru-paru. Penyakit infeksi ini dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering terjadi pada anak-anak. Pneumonia dapat disertai dengan infeksi pada bronkhus dan dikenal dengan istilah bronkhopneumonia (Francis, 2011)

2.3.4 Tanda dan gejala ISPA

Gambaran klinis ISPA tergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinis antara lain adalah batuk, bersin, dan kongesti nasal, pengeluaran mucus, dan rabas dari hidung, serat turun ke tenggorok, sakit kepala, suhu tubuh kadang meningkat (demam ringan) dan malaise atau tidak enak badan (Corwin, 2009).

Gambaran klinis umum pneumonia pada anak adalah demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, diare. Gangguan yang dapat ditemukan pada respiratori yaitu batuk, sesak napas, retraksi dinding dada, takipneu, napas cuping hidung, merintih dan sianosis (Rahajoe, 2012). Badan pegal (*myalgia*), batuk, sakit kepala, sakit tenggorokan, beringsus, demam ringan, tekanan di muka, bersin. Gejala biasanya tampak setelah 1-3 hari setelah terpapar patogen microbial. Penyakit ini biasa berlangsung selama 7-10 hari. Gejala ISPA yang disebabkan oleh *streptococcus* adalah sakit leher tiba-tiba, sakit saat menelan dan demam tanpa diikuti hidung beringsus, suara berubah atau batuk. Kadang kala, gejala ISPA dibarengi sakit dan

tekanan di kuping yang disebabkan oleh infeksi telinga tengah (otitis media) dan mata merah disebabkan oleh virus conjuvitis.

Tanda dan gejala ISPA menurut Rasmaliah (2004) adalah:

1. Pneumonia berat ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada dalam (*chest indrawing*).
2. Pneumonia ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat pada penderita.
3. Bukan pneumonia ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa adanya tarikan didinding dada kedalam dan tanpa adanya nafas cepat.

2.3.5 Patofisiologi ISPA

Terdapat mekanisme disepanjang saluran napas untuk mencegah infeksi. Refleks batuk merupakan bentuk perlindungan untuk mengeluarkan benda asing dan mikroorganisme, serta mengeluarkan mucus yang terakumulasi. Terdapat lapisan *mucosilaris* yang terdiri dari sel sel yang belokasi dari bronkus ke atas dan memproduksi mucus. Serta sel sel silia yang melapisi sel sel penghasil mucus menangkap partikel benda asing, dan silia bergerak secara ritmis untuk mendorong mucus dan semua partikel yang terperangkap ke atas cabang pernapasan ke nasofaring tempat mucus tersebut dapat dikeluarkan sebagai sputum yang nantinya akan di keluarkan melalui hidung atau di telan.

Apabila mikroorganisme dapat lolos dari mekanisme pertahanan tersebut dan membuat koloni disaluran napas atas, maka pertahanan ketiga sistem imun akan bekerja untuk mencegah mikroorganisme tersebut sampai ke saluran napas bawah. Respon ini diperantarai oleh limfosit, tetapi juga melibatkan sel darah putih lainnya, misalnya makrofag, dan neutrofil yang ditarik ke arah tempat inflamasi

berlangsung. Apabila terjadi gangguan mekanisme pertahanan di sistem pernafasan tersebut atau jika mikroorganismenya sangat virulen, maka infeksi saluran napas bagian bawah akan mudah terjadi salah satunya adalah penyakit pneumonia (Corwin, 2009).

2.3.6 Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan ISPA diberikan sesuai diagnosis penyakit yang telah ditetapkan. Namun, secara umum penatalaksanaan untuk anak yang menderita ISPA adalah sebagai berikut (Corwin, 2009):

1. Istirahat yang cukup untuk menurunkan kebutuhan metabolik tubuh.
2. Hidrasi tambahan membantu mengencerkan mucus yang kental sehingga mudah dikeluarkan dari saluran napas. Hal ini perlu dilakukan karena mucus yang terakumulasi merupakan tempat yang baik untuk berkembang biakan mikroorganisme sehingga dapat menyebabkan infeksi bakteri sekunder.
3. Dekongestan, antihistamin, dan supresan batuk diberikan sesuai resep anak untuk mengurangi beberapa gejala yang mengganggu.
4. Beberapa penelitian menyarankan *zinc lozenges* atau meningkatkan konsumsi vitamin C dapat menurunkan keparahan kemungkinan infeksi beberapa virus tertentu.
5. Diperlukan antibiotik apabila diketahui penyebabnya adalah bakteri atau sekunder terhadap infeksi virus.

Tatalaksana ISPA menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tatalaksana Infeksi Saluran Pernafasan Akut

KLASIFIKASI PENYAKIT			
UMUR 2 BULAN - < 5 TAHUN			
TANDA	* Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)	* Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) * Ada napas cepat : 2 bl - < 12 bl : > 50 x/menit 12 bl - < 5 th : > 40 x/menit	* Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) * Tidak ada napas cepat : 2 bl - < 12 bl : < 50 x/menit 12 bl - < 5 th : < 40 x/menit
KLASIFIKASI	PNEUMONIA BERAT	PNEUMONIA	BATUK BUKAN PNEUMONIA
TINDAKAN	* Rujuk segera ke rumah sakit * Beri 1 dosis antibiotik * Obati demam, jika ada * Obati <i>wheezing</i> , jika ada	* Nasihati ibunya untuk tindakan perawatan di rumah * Beri antibiotik selama 3 hari * Anjurkan ibu untuk kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk * Obati demam, jika ada * Obati <i>wheezing</i> , jika ada	* Bila batuk > 3 minggu, rujuk * Nasihati ibunya untuk tindakan perawatan di rumah * Obati demam, jika ada * Obati <i>wheezing</i> , jika ada
PERIKSA DALAM 2 HARI ANAK YANG DIBERI ANTIBIOTIK			
TANDA	MEMBURUK	TETAP SAMA	MEMBAIK
	- Tak dapat minum. - Ada TDDK. - Ada tanda bahaya.		- Napasnya melambat - Panasnya turun - Nafsu makan membaik
TINDAKAN	Rujuk SEGERA ke rumah sakit.	Ganti antibiotik atau rujuk	Teruskan antibiotik sampai 3 (tiga) hari

Sumber: Kementerian Kesehatan (2011)

2.3.7 Tanda bahaya atau komplikasi ISPA

Departemen Kesehatan (Depkes) (2004) menjelaskan bahwa ISPA yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi yang cukup serius yang dikenal sebagai tanda bahaya ISPA pada anak yaitu:

1. Tidak bisa minum

Anak yang tidak bisa minum dicurigai menderita pneumonia berat atau bronchiolitis, sepsis / septicemia, infeksi otak (meningitis), abses tenggorokan, dan lain lain. Antibiotik, oksigen dan obat obatan dapat menyelamatkan anak tersebut.

2. Kejang kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan

Anak yang menderita pneumonia jika mengalami kejang, atau kesadaran menurun dapat diakibatkan oleh kekurangan oksigen, sepsis, atau meningitis.

3. Stridor

Kalau terdengar stridor pada anak yang tenang, kemungkinan ada penyumbatan pada saluran pernapasan oleh adanya pembengkakan pada laring, trakea atau epiglotis.

4. Gizi buruk

Anak dengan gizi buruk mempunyai resiko yang besar untuk menderita pneumonia berat (Depkes, 2004).

2.3.8 Cara penularan ISPA

ISPA ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Terdapat faktor tertentu yang dapat memudahkan penularan, yaitu kuman (bakteri dan virus) yang menyebabkan ISPA mudah menular dalam rumah yang mempunyai kurang ventilasi (peredaran udara) dan bayak asap (baik asap rokok maupun asap api). Orang bersin / batuk tanpa menutup mulut dan hidung akan mudah menularkan kuman pada orang lain (Misnadiarly, 2008).

2.3.9 Faktor – faktor yang mempengaruhi ISPA

World Health Organisation atau WHO (2007) menjelaskan ada beberapa faktor dapat yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA, yaitu:

1. Faktor kondisi lingkungan misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur.
2. Faktor ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran seperti, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dan kapasitas ruang isolasi.
3. Faktor pejamu, seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, dan kondisi kesehatan umum.
4. Faktor karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, serta faktor virulensi.

Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian ISPA:

1. Faktor Umur

Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Bawah Lima Tahun (Balita) menjelaskan bahwa faktor resiko ISPA juga sering disebutkan dalam literature adalah faktor umur. Adanya hubungan antara umur anak dengan ISPA mudah dipahami, karena semakin muda umur balita, semakin rendah daya tahan tubuhnya. Insiden ISPA pneumonia pada anak usia <1 tahun (26,42%), usia 1-4 tahun (49,23%), dan usia >5 tahun (24,35%) (Kemenkes, 2010).

2. Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR mudah terserang ISPA. Hal ini karena bayi BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. Infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA. Berdasarkan Faktor Kejadian ISPA, untuk bayi berat lahir normal, kejadian ISPA sebesar 95,2%. Sedangkan untuk berat lahir tidak normal, kejadiannya sebesar 4,8%. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko untuk meningkatnya ISPA, dan perawatan di rumah sakit penting untuk mencegah BBLR (Kartasasmita, 2010).

3. Faktor Gizi

Gizi bertanggungjawab terhadap ISPA pada balita terutama pada Negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini mudah dipahami karena keadaan kurang gizi menyebabkan lemahnya daya tahan tubuh anak. Hal tersebut memudahkan kemasukan agen penyakit ke dalam tubuh. Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian anak dengan infeksi saluran pernapasan. Perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian mikronutrien bisa membantu pencegahan penyakit pada anak. Pemberian ASI suboptimal mempunyai risiko kematian karena infeksi saluran napas bawah, sebesar 20% (Kartasasmita, 2010).

4. Polusi Udara

Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur.

Hasil penelitian Dherani, dkk (2008) dalam (Kartasasmita, 2010) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya 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 keluarga yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang keluarga tidak merokok (16% berbanding 11%). Selain itu debu juga berperan pada angka kejadian ISPA yang tinggi.

5. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara di dalam rumah akan mengalami pencemaran. Tingkat kepadatan memiliki hubungan dengan kejadian ISPA khususnya pada anak berusia kurang dari lima tahun. Hal itu terjadi karena tingkat kepadatan hunian rumah berpengaruh pada kualitas udara dalam ruangan dan dapat mempermudah penularan penyakit pada tingkat hunian rumah yang padat.

6. Imunisasi tidak lengkap

Hasil penelitian yang berhubungan dengan status imunisasi menunjukkan bahwa ada kaitan antara penderita pneumonia yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan lengkap, dan bermakna secara statistis.

7. Keadaan Rumah

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan oksigen tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya oksigen yang berarti kadar karbondioksida menjadi racun. Fungsi kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteribakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum (Notoatmodjo, 2007).

8. Pekerjaan orang tua

Penghasilan keluarga adalah pendapatan keluarga dari hasil pekerjaan utama maupun tambahan. Tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit menyediakan fasilitas perumahan yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Rendahnya kualitas gizi anak menyebabkan daya tahan tubuh berkurang dan mudah terkena penyakit infeksi termasuk penyakit pneumonia.

9. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu yang rendah juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kematian ISPA terutama pneumonia. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan perawatan oleh ibu kepada anak-yang menderita ISPA. Jika pengetahuan ibu untuk mengatasi ISPA tidak tepat ketika bayi atau balita menderita ISPA, akan mempunyai risiko meninggal karena pneumonia sebesar 4,9 kali jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang tepat.

2.3.10 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA bertujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap kejadian ISPA. Upaya yang dapat dilakukan menurut Misnadiarly (2008) antara lain:

1. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit ISPA.

2. Menghindarkan anak dari kontak dengan penderita ISPA

Salah satu cara penularan ISPA adalah melalui kontak dengan penderita ISPA. Anak sebaiknya dihindarkan dari penderita ISPA untuk memperkecil resiko penularan.

3. Memberikan makanan bergizi

Membiasakan pemberian makanan bergizi dan ASI sehingga tubuh memiliki daya tahan yang optimal untuk melawan segala macam agen infeksi yang dapat menyebabkan seseorang jatuh sakit.

3. Mengurangi kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian cukup berperan terhadap ISPA. Semakin padat hunian, maka ruang yang digunakan untuk hidup semakin kecil sehingga udara bersih yang dihirup juga semakin minim. Hunian rumah yang padat juga identik dengan ventilasi yang kurang, sehingga cahaya matahari yang diterima juga akan berkurang dan tidak bisa membunuh kuman atau bakteri penyebab ISPA.

4. Membiasakan hidup sehat dan melakukan cuci tangan secara baik dan benar ISPA sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu cuci tangan dianggap sebagai hal yang paling dasar dalam perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah ISPA.

5. Pemberian vitamin A

Program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk balita telah dilaksanakan di Indonesia. Vitamin A bermanfaat untuk meningkatkan imunitas dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi kuman. Hasil penelitian Sutrisna di Indramayu menunjukkan peningkatan risiko kematian pneumonia pada anak yang tidak mendapatkan vitamin A lebih tinggi daripada yang mendapatkan vitamin A (Riskesdas, 2013)

6. Memberikan imunisasi

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertussis (DTP), campak, *Hib (Haemophilus influenzae type b)* dan *Pneumococcus (PCV)*. Dua vaksin diantaranya, yaitu pertussis dan campak telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sedangkan *Hib* dan *pneumococcus* sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan, kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi.

7. Segera berobat jika mendapati anak mengalami panas, batuk pilek, terlebih apabila ditemukan suara serak, sesak nafas, dan adanya tarikan pada otot diantara rusuk.

8. Periksakan kembali jika dalam dua hari belum menampakkan perbaikan dan segera ke rumah sakit jika kondisi anak memburuk.

2.3.11 Ruang lingkup pengendalian ISPA

Ruang lingkup pengendalian ISPA menurut Kemenkes (2012) pada awalnya fokus pada pengendalian pneumonia balita. Beberapa tahun terakhir telah mengalami pengembangan yaitu:

1. Pengendalian pneumonia Balita.
2. Pengendalian ISPA umur ≥ 5 tahun.
3. Kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi influenza serta penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah.
4. Faktor risiko ISPA.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan dengan atau tanpa ikatan sedarah. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki ikatan yang kuat diantara anggotanya dan rasa ketergantungan dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul termasuk masalah kesehatan (Friedman, 1998).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) fungsi keluarga dibagi menjadi lima yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan.

2.4.3 Tugas Keluarga

Menurut Freedman (1998) menjelaskan peran keluarga dalam masalah kesehatan adalah mengenal adanya gangguan kesehatan, mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan, menanggulangi keadaan darurat yang bersifat kesehatan maupun bukan kesehatan, melakukan tindakan pertolongan pertama agar masalah yang lebih parah tidak terjadi, memberi perawatan dan mencari bantuan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat maupun sehat, mempertahankan lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan status kesehatan para anggotanya, menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan lingkungan dan unit pelayanan kesehatan yang ada.

2.4.4 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 1998). Adapun peran dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

2. Peran ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya,

pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.5 Konsep *Toodler*

Anak merupakan masa yang sangat penting bagi tumbuh kembang menuju dewasa. Elizabeth B. Hurlock (1978) dalam bukunya *Developmental Psychology* menyatakan bahwa masa anak sampai usia dua tahun merupakan masa tidak berdaya dan sangat tergantung pada orang tua dan lingkungan, kemudian seiring dengan pertumbuhan anak mulai berusaha menjadi lebih independen.

Toodler adalah salah satu proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak berusia 1-3 tahun dan mengalami berbagai macam perubahan. Perubahan-perubahan dalam perkembangan merupakan hasil dari proses-proses biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang saling berkaitan. Tahap tumbuh kembang toodler yang disampaikan oleh para ahli dalam Wong (2009) adalah tahap psikososial (Autonomi vs malu dan ragu-ragu), psikoseksual (Anal-Muskular), perkembangan kognitif (prekonseptual dan egosentris), tahap penilaian moral (prakonfensional atau pramoral) dan perkembangan biologis.

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Lembar keaslian penelitian

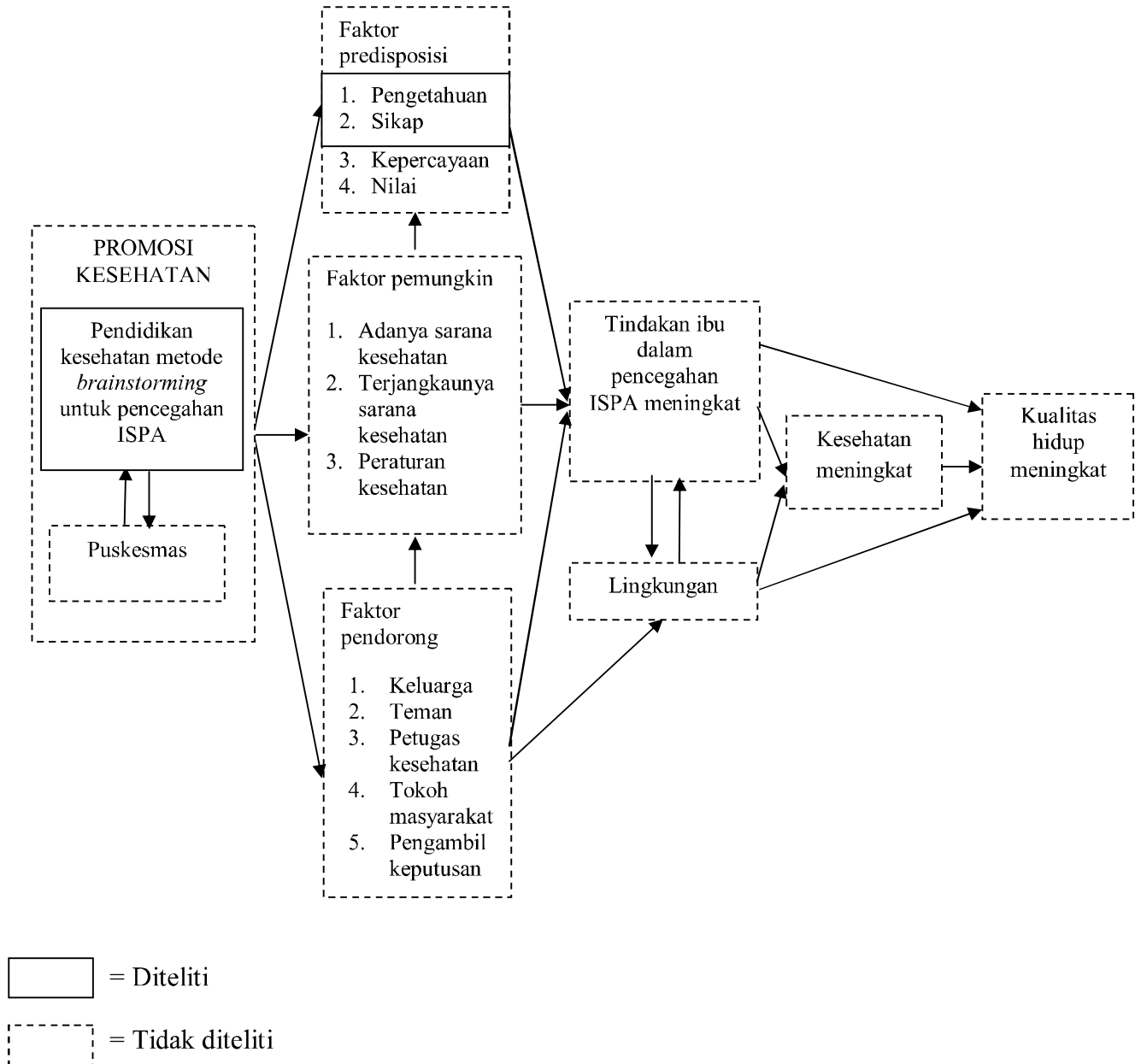
No	Judul	Metode	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua terhadap Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo (Yusuf, 2013)	D : survey analitik S : 111 orang tua balita V : Dependen : pengetahuan, sikap, dan tindakan Independen : ISPA pada balita Faktor Lingkungan I : Kuisisioner dan observasi A : chi square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (p-Value 0,003), sikap (p-Value 0,001), dan tindakan (p-Value 0,001) dengan kejadian ISPA pada anak Balita.
2	<i>Analysis of Parent Behavior In Prevention Acute Respiratory Infection (ARI) in Nangkaan Bondowoso (Hidayati, 2011)</i>	<i>D : Correlation study S : 50 people as respondents. V : Dependen: Parent Behaviour Independen: ARI Prevention I : questionnaire A : Spearman</i>	<i>there was a correlation between knowledge and action of preventing ARI with $r = 0.627$ and $p = 0.000$, attitude and action of preventing ARI had correlation with significant $r = 0.577$ and $p = 0.000$. It can be concluded that knowledge and attitude have correlation with action in preventing Acute Respiratory Infections.</i>
3	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bawah Tiga Tahun di Kelurahan Glugur Darat I Kecamatan Medan Timur (Valentina, 2011)	D : observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> S : 106 balita V : dependen: faktor-faktor yang berhubungan Independen: ISPA I : kuisisioner A : bivariat	lima variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA pada balita yaitu umur ($p = 0,019$; RP = 1,622), status gizi ($p = 0,046$; RP = 1,519), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ($p = 0,008$; RP = 1,936), status imunisasi ($p = 0,020$; RP = 1,597), dan ventilasi rumah ($p = 0,026$; RP = 1,717).
4	Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV AIDS dengan Metode Curah	D : Quasy Eksperiment S : 32 siswa V :	Nilai efektifitas curah pendapat adalah 100%, efektifitas pada ceramah dengan media audio visual

	Pendapat dan Ceramah Menggunakan Media Audio Visual terhadap pengetahuan Siswa SMAN 4 Trenggalek Selatan	Dependen : Metode Curah Pendapat dan Ceramah Independen : pengetahuan siswa I : Kuisisioner A : bivariat	adalah 93,75%. Selisih nilai efektifitasnya 93,75
5	<i>Health Education Using Brainstorming Method Increase Mother Attitude in Providing Diet for Low Nutrition-Children (Alif, Sufyanti & Kristiawati, 2012)</i>	<i>D : Quasy Experiment design S : 32 people who is taken with conclusion criteria V : Dependen : mother behavior Independen : health education which brain storming I : Kuisisioner A : observation sheet and analyze using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test</i>	<i>health education which brain storming has influence to mother knowledge to increase baby nutrient status (p=0,000), attitude (p=0,000) and practice (p=0,003). Mann Whitney U-Test to knowledge (0,000), attitude (p=0,000) and practice (0,003). Discussion: The conclusion from the paragraphs above that health education with brain storming can increase mother behavior.</i>
6	<i>Effect of Health Education with Brain Storming Method on 3M on the Behavior of Family Heads in DHF Prevention (Suprayitno, 2011)</i>	<i>D : pre-test to post-test design. S : The population is all households living in Dusun Tandes. The number of samples was 24, V : Dependen : Brainstorming Method Independen : I : questionnaire A : t-test, pearson correlation, partial correlation, multiple regression</i>	<i>health education with the methods of brain storming influenced behavior change of family heads in preventing DHF with the significance of knowledge (p= 0.000), attitude (p= 0.025) and action (p= 0.000). It can be concluded that health education with the methods of brain storming about the 3M has effect on knowledge, attitudes and actions of the heads of families in the prevention of dengue</i>

7	Pengaruh <i>Brainstorming</i> dan <i>media audio Visual</i> tentang ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Memberikan Makanan Tambahan pada Bayi (Zahra, 2010)	D : <i>pre-test to post-test design</i> . S : Ibu di area kerja puskesmas yang berjumlah 32 responden V : Dependen : <i>Brainstorming</i> Independen : pengetahuan, sikap, dan tindakan Ibu I : kuisisioner A : <i>Wilcoxon Signed Rank test</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara metode <i>brainstorming</i> dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam memberikan makanan tambahan
---	---	--	---

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA berdasarkan Teori Green (1991)

Berdasarkan teori Green (1991), promosi kesehatan yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan dengan berbasis konsep pencegahan. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan dengan berbagai macam metode, salah satu bentuk metode pendidikan kesehatan adalah dengan metode *brainstorming*. *Brainstorming* adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini sesuai digunakan untuk penyampaian informasi dan peningkatan pengetahuan melalui membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok (Mubarak et al., 2007).

Pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* akan mempengaruhi tiga faktor. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) terdiri dari adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*renforcing factors*) terdiri dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pengambil keputusan. Ketiga faktor tersebut tidak dapat berdiri sendiri dan saling mempengaruhi. Pemberian pendidikan kesehatan pada individu akan mempengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Orang dewasa lebih menekankan pada emosi dalam hal menerima informasi (Effendi & Makhfudli, 2013) oleh karena itu metode *brainstorming* dianggap sesuai, Ibu tidak akan merasa digurui dan diberi penjelasan saja dalam *brainstorming*. Penerapan metode *brainstorming* akan

memecahkan masalah dari ide-ide yang disampaikan oleh peserta sendiri yang kemudian akan didiskusikan bersama dan terjadi interaksi antar ibu sehingga diharapkan terjadi pertukaran pendapat dan membuat pengetahuan peserta lain bertambah sehingga dapat mengubah sikap peserta. Apabila pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA bertambah, maka akan mempengaruhi tindakan. Ibu akan mampu mencegah ISPA sehingga upaya *preventif* dapat dilakukan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dalam pencegahan ISPA.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* terhadap sikap ibu dalam pencegahan ISPA.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan: 1) Desain Penelitian; 2) Populasi, Sampel, dan Sampling; 3) Variabel Penelitian dan Definisi Operasional; 4) Instrumen Penelitian; 5) Waktu dan Tempat Penelitian; 6) Uji Validitas dan Reabilitas; 7) Prosedur Pengumpulan Data; 7) Analisa Data; 8) Kerangka Kerja; 9) Etik Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian eksperimental dengan metode *pra-eksperimental*, bagian pra-pasca dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*) dimana ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *pra-eksperimental*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Sumber: Nursalam (2013)

K : Subjek (Ibu dengan anak usia *toodler*).

O : Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*.

I : Pemberian metode pendidikan kesehatan *brainstorming*.

O1 : Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 1-3 tahun (*toodler*) di Kedunglosari sebanyak 194 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif:

1. Kriteria inklusi
 - (1) Mampu membaca dan menulis
 - (2) Mampu memahami Bahasa Indonesia
 - (3) Mengasuh anak sendiri
2. Kriteria eksklusif

Ibu tidak dapat mengikuti kegiatan penelitian secara lengkap.

Sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi ini ditetapkan berjumlah 194 orang. Menurut Arikunto (2010) bahwa penentuan sampel untuk populasi >100 dapat diambil 10-15%. Berdasarkan pernyataan diatas, dengan demikian besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}
 n &= 10\% \times N \\
 &= 10\% \times 194 \\
 &= 19,4 \text{ (dibulatkan)} \\
 &= 19.
 \end{aligned}$$

Keterangan :

S : Besar sampel

n : Besar populasi

Sebanyak 19 orang ibu diambil dari lima daerah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yaitu Posyandu Kedungmangu, Penjor, Losari, Cangkring, dan Juwet. Pembagian besar atau pembagian sampel untuk masing-masing Posyandu dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan

n_1 : besar sample untuk masing-masing posyandu

n : jumlah ibu-ibu masing-masing posyandu

N : jumlah seluruh ibu-ibu

N_1 : besar sample yang ditarik dari populasi

Posyandu Kedungmangu = $61/194 \times 19 = 6$ orang

Posyandu Penjor = $46/194 \times 19 = 5$ orang

Posyandu Losari = $13/194 \times 19 = 1$ orang

Posyandu Cangkring = $23/194 \times 19 = 2$ orang

Posyandu Juwet = $51/194 \times 19 = 5$ orang

4.2.3 Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil wakil dari setiap wilayah yang terdapat dalam populasi, sehingga akan dapat mewakili wilayah Posyandu masing-masing.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2013).

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang diduga menjadi faktor pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap. Penelitian ini menggunakan variabel independen metode *brainstorming*.

2. Variabel dependen

Penelitian ini menggunakan variable dependen berupa pengetahuan dan sikap ibu.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen :					
Pendidikan kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan metode <i>Brainstorming</i>	Pemberian informasi kesehatan mengenai ISPA yang diberikan peneliti melalui metode <i>brainstorming</i> yaitu metode pendidikan kesehatan dengan mengumpulkan ide peserta untuk menyelesaikan masalah. <i>Brainstorming</i> dilakukan dengan cara membagi responden dalam kelompok yang didampingi oleh fasilitator dan notulen selama proses diskusi berlangsung. <i>Brainstorming</i> dilaksanakan sebanyak 2 kali pertemuan masing-masing selama 60 menit dengan alat bantu berupa kertas/ papan tulis dan <i>leaflet</i> .	Metode <i>brainstorming</i> dapat diikuti oleh seluruh responden, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Materi yang akan disampaikan pada pertemuan pertama dengan topik: 1. Pengertian ISPA 2. Penyebab ISPA 3. Tanda dan Gejala ISPA Pertemuan 2 dengan topik 1. Cara penularan ISPA 2. Cara mencegah ISPA	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-
Variabel dependen :					
1. Pengetahuan	Hasil pemahaman	Pengetahuan	Kuisisioner	Ordinal	Jawaban

	responden mengenai materi tentang ISPA yang diingat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.	ibu mengenai ISPA 1. Pengertian ISPA 2. Penyebab ISPA 3. Tanda dan gejala ISPA 4. Cara penularan ISPA 5. Cara mencegah ISPA			Benar = 1 Salah = 0 Baik = 76-100% (8-10) Cukup = 56-75% (6-7) Kurang = <55% (<6) (Arikunto, 2009) Kode: Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
2. Sikap	Kecenderungan berperilaku yang berhubungan dengan emosi diri terhadap upaya pencegahan ISPA.	Parameter Pertanyaan sikap mencakup: 1. Sikap ibu dalam mengenali penyebab ISPA 2. Sikap ibu dalam mencegah ISPA	Kuisisioner	Ordinal	Skala Likert Pertanyaan positif (<i>Favorable</i>): - Sangat setuju= 4 - Setuju= 3 - Tidak setuju= 2 - Sangat tidak setuju= 1 Pertanyaan negatif (<i>Unfavorable</i>): - Sangat setuju= 1 - Setuju= 2 - Tidak setuju= 3 - Sangat tidak setuju= 4 kategori: a. Sikap positif bila skor $T \geq T \text{ Mean}$ b. Sikap negatif bila skor $T < T \text{ Mean}$ (Azwar, 2008)

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP pendidikan kesehatan *brainstorming* dan kuesioner. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan yaitu pengertian ISPA (soal no. 1 dan 3), penyebab ISPA (soal no. 2, 6, dan 15), tanda dan gejala ISPA (soal no. 4 dan 9), penularan ISPA (soal no. 7 dan 8), dan pencegahan ISPA (soal no. 5, 10, 11, 12, 13, 14). Pemberian nilai adalah skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Kuesioner ini hasil modifikasi dari Laraswati (2011) dan buku Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap (Budiman & Riyanto 2013). Penilaian sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert. Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada yaitu kuesioner dari Laraswati (2011) yang disesuaikan dengan penelitian saat ini. Pernyataan sikap terdiri dari 10 pertanyaan mengenai sikap pada penyebab ISPA (no. 1, 2, 5, 7, 8) dan pencegahan ISPA (no 3, 4, 6, 9, 10).

4.5 Waktu dan Tempat Penelitian

4.5.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2014.

4.5.2 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas pembantu Kedunglosari, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Tujuan melakukan validitas agar data yang didapatkan valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2007). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Uji validitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 16. Uji validitas untuk penelitian ini menggunakan nilai minimal $r > 0,30$, dari 15 butir pertanyaan untuk kuesioner pengetahuan didapatkan soal valid dengan nilai 0,5; 0,48; 0,62; 0,34; 0,38; 0,58; 0,63; 0,52; 0,54; 0,73; 0,44; 0,53; 0,68; 0,43; 0,39. Sedangkan untuk uji validitas kuesioner sikap, dari 10 butir soal didapatkan valid (0,53; 0,60; 0,41; 0,45; 0,51; 0,54; 0,53; 0,43; 0,56; 0,47).

4.6.2 Uji realibilitas

Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach* 0 sampai 1. Jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2006):

1. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel.
2. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel.
3. Nilai *alpha Cronbach* 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel.
4. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel.
5. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel.

Uji realibilitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 16. Hasil uji reliabilitas terhadap 15 butir soal kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,723 yang berarti reliabel. Sedangkan untuk uji reliabilitas terhadap 10 butir soal kuesioner sikap didapatkan hasil *alpha cronbach* 0,717 yang berarti reliabel.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan sebelumnya mendapatkan surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kota Jombang untuk pengambilan data awal. Setelah peneliti mendapatkan data awal dan surat pengantar ke puskesmas, peneliti meminta persetujuan dari puskesmas untuk pengambilan data awal. Langkah setelah memperoleh persetujuan dari puskesmas, peneliti melakukan survei data awal mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan ISPA. Setelah itu peneliti melakukan negosiasi untuk penentuan jadwal pelaksanaan penelitian.

Peneliti mengambil sampel menyesuaikan kriteria inklusi sebanyak 19 orang yang diambil dari perwakilan sample dari setiap wilayah Posyandu desa Kedunglosari secara *proportional random sampling* dengan mengambil perwakilan dari setiap Posyandu sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan. Proporsi setiap Posyandu adalah Posyandu Kedungmangu 6 orang, Posyandu Penjor 5 orang, Posyandu Losari 1 orang, Posyandu Cangkring 2 orang, dan Posyandu Juwet sebanyak 5 orang. Peneliti menjalin kerjasama dengan bidan desa dan kader posyandu untuk pengumpulan data, mobilisasi responden, mempermudah koordinasi, dan pendekatan dengan responden. Penelitian dimulai

dengan melakukan koordinasi dengan bidan desa serta kader untuk mengundang responden menggunakan undangan sebelum pelaksanaan penelitian, yaitu pada tanggal 22 Mei 2014.

Proses penelitian dilakukan oleh peneliti dengan bantuan tiga orang asisten peneliti. Peneliti dan satu orang asisten berperan sebagai fasilitator yang bertugas memandu jalannya *brainstorming*, dua orang asisten yang lain bertindak sebagai observer dan notulen yang mencatat dan mengamati proses *brainstorming*. Asisten peneliti adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2010. Sebelum penelitian, peneliti sudah menjelaskan terlebih dahulu tentang prosedur pelaksanaan penelitian dan materi yang akan diberikan agar terjadi persamaan persepsi selama proses penelitian.

Penelitian dimulai dengan melakukan pendekatan terhadap responden guna menjelaskan maksud penelitian dan pengisian *informed consent*. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti melakukan penilaian awal lebih lanjut pada responden dengan menggunakan instrumen kuesioner *pre test*. Lembar kuesioner diisi oleh responden dengan dibantu peneliti. Kuesioner berisi data demografi, tingkat pengetahuan, dan sikap dalam pencegahan ISPA. Pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian pada tanggal 24 Mei 2014.

Peneliti membentuk kelompok *brainstorming* menjadi dua kelompok yaitu kelompok A dan B dengan teknik *matching* berdasarkan asal wilayah Posyandu. Masing-masing proporsi kelompok adalah kelompok A sebanyak 10 orang dan kelompok B sebanyak 9 orang dengan ketentuan dalam tiap kelompok terdapat perwakilan dari setiap posyandu. Penentuan jumlah kelompok tersebut

berdasarkan jumlah ideal kelompok pada metode *brainstorming* yaitu 3-10 orang dengan pertimbangan untuk keefektifan diskusi (Wilson, 2013). Penelitian yang sudah ada juga menunjukkan bahwa jumlah efektif untuk melakukan *brainstorming* adalah 10 orang (Zahra, 2010). Setiap kelompok akan didampingi oleh seorang fasilitator dan seorang lagi yang bertindak sebagai observer dan notulen.

Setelah semua sudah siap dan sesuai waktu yang disepakati, pada tanggal 24 Mei 2014 pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *brainstorming* dilaksanakan. Fasilitator menyampaikan maksud dan tujuan dari pelaksanaan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* untuk pencegahan ISPA, kontrak waktu serta aturan main dalam pelaksanaan. Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dilakukan dalam dua kali pertemuan berturut-turut. Hal ini berdasarkan kesepakatan dengan bidan desa, kader, dan responden. Selain itu keputusan diambil dengan menyesuaikan penelitian sebelumnya oleh Alif (2009) dan Cahyani (2013) menunjukkan bahwa dalam dua kali pertemuan dengan satu kali pertemuan diberikan dua sampai tiga materi perubahan pengetahuan dan sikap dapat terjadi. *Brainstorming* dilakukan dalam waktu 60 menit karena waktu ideal untuk melakukan *brainstorming* yaitu antara 30-60 menit (Zahra, 2011; Rachmawati, 2012; Wilson, 2013).

Pertemuan pertama dimulai oleh fasilitator dengan menyampaikan pengantar tentang proses *brainstorming* dan tahapan yang akan dilakukan. Selanjutnya, setiap responden akan dibagikan kertas dan bolpoin untuk mencatat hasil diskusi. Fasilitator memandu responden untuk melakukan tahap-tahap *brainstorming*. Tahap pertama adalah pemberian informasi dan motivasi, responden yang

mempunyai pengalaman dan pengetahuan menceritakan apa yang diketahui mengenai topik yang akan dibahas, yaitu pengertian, penyebab, tanda, dan gejala ISPA. Tahap identifikasi, fasilitator memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan pengetahuan mengenai topik yang akan dibahas pada kertas yang diberikan. Setelah responden selesai menuliskan idenya, kemudian fasilitator mengundang peserta untuk menyampaikan idenya dan peserta menyampaikan semua ide yang telah ditulis secara bergiliran. Tahap ketiga adalah klasifikasi ide yaitu responden dengan dibantu fasilitator mengelompokkan ide yang telah disampaikan berdasarkan topik yang disepakati. Setelah itu fasilitator memandu responden untuk melakukan verifikasi dan prioritas ide untuk memilih jawaban yang sesuai dengan topik yang ada, responden menyampaikan pendapatnya dan berdiskusi. Tahap terakhir adalah konklusi serta penguatan dari fasilitator dengan menambahkan informasi yang kurang dan membenarkan ide yang kurang sesuai dengan topik. Setelah pendidikan kesehatan metode *brainstorming* pertemuan pertama berakhir, responden diberi kesempatan untuk beristirahat selama 20 menit.

Pertemuan kedua membahas materi mengenai cara penularan dan pencegahan ISPA. *Brainstorming* dimulai oleh fasilitator dengan menyampaikan dan mengingatkan kembali mengenai proses *brainstorming* dan tahapan yang akan dilakukan. Selanjutnya, setiap responden akan dibagikan kertas dan bolpoin untuk mencatat hasil ide dan diskusi. Fasilitator memandu responden untuk melakukan tahap-tahap *brainstorming* pertemuan kedua. Tahap pertama adalah pemberian informasi dan motivasi, responden yang mempunyai pengalaman dan pengetahuan menceritakan apa yang diketahui mengenai topik yang akan dibahas,

yaitu cara penularan dan pencegahan ISPA. Tahap identifikasi, fasilitator memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan pengetahuan mengenai topik yang akan dibahas pada kertas yang diberikan. Setelah responden selesai menuliskan idenya, kemudian fasilitator mengundang peserta untuk menyampaikan idenya dan peserta menyampaikan semua ide yang telah ditulis secara bergiliran. Tahap ketiga adalah klasifikasi ide yaitu responden dengan dibantu fasilitator mengelompokkan ide yang telah disampaikan berdasarkan topik yang disepakati. Setelah itu fasilitator memandu responden untuk melakukan verifikasi dan prioritas ide untuk memilih jawaban yang sesuai dengan topik yang ada, responden menyampaikan pendapatnya dan mendiskusikan ide mereka mengenai cara penularan dan pencegahan ISPA. Tahap terakhir adalah konklusi serta penguatan dari fasilitator dengan menambahkan informasi yang kurang dan membenarkan ide yang kurang sesuai dengan topik. Setelah semua tahap selesai, responden diberi kesempatan untuk beristirahat selama 15 menit sebelum dilakukan *post test*.

Setelah pendidikan kesehatan *brainstorming* selesai, selanjutnya dilakukan *post test* atau pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner kembali. *Post test* pengetahuan diberikan setelah pendidikan kesehatan *brainstorming* tanggal 24 Mei 2014 dan *post test* pengukuran sikap ibu dalam mencegah ISPA dilakukan pada hari ke dua setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu tanggal 25 Mei 2014, hal ini mengacu pada sebuah teori yang menjelaskan bahwa waktu efektif untuk melaksanakan *post test* sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu seminggu setelah intervensi (Cepeda et al., 2006). Penelitian lain oleh Cahyani (2013) juga menunjukkan bahwa waktu efektif untuk

mengevaluasi perubahan sikap dapat dilakukan pada hari kedua setelah intervensi. *Post test* sikap dilakukan *door to door* ke rumah responden. Selanjutnya, antara hasil *pre test* dan *post test* kemudian dibandingkan untuk mengetahui apakah terjadi perubahan pengetahuan dan sikap pada ibu. Akhir dari penelitian pada tanggal 26 Mei 2014, peneliti melakukan terminasi penelitian dengan mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penelitian.

4.8 Analisis Data

Menurut Arikunto (2009), secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Tahap persiapan dilakukan *editing* dan pada tahap tabulasi data dilakukan *coding* dan analisa statistik.

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:
 - (1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data dari responden.
 - (2) Mengecek kelengkapan data dan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
 - (3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.
2. *Coding*, yaitu penulisan memberikan kode tertentu pada tiap-tiap jawaban dari responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Skoring*, yaitu jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk label-label.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan pengetahuan ibu mengenai ISPA diukur dengan skala Guttman dengan skor benar = 1, salah = 0, nilai maksimum = 15. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus. Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2008):

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

Keterangan:

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasi dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = < 56% (Arikunto, 2009).

Proses analisis data pengetahuan dibantu dengan aplikasi *software microsoft excel 2007*.

2. Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan 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:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{S} \right)$$

Dimana T = nilai responden

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

S = standar deviasi (Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor $T < T \text{ Mean}$

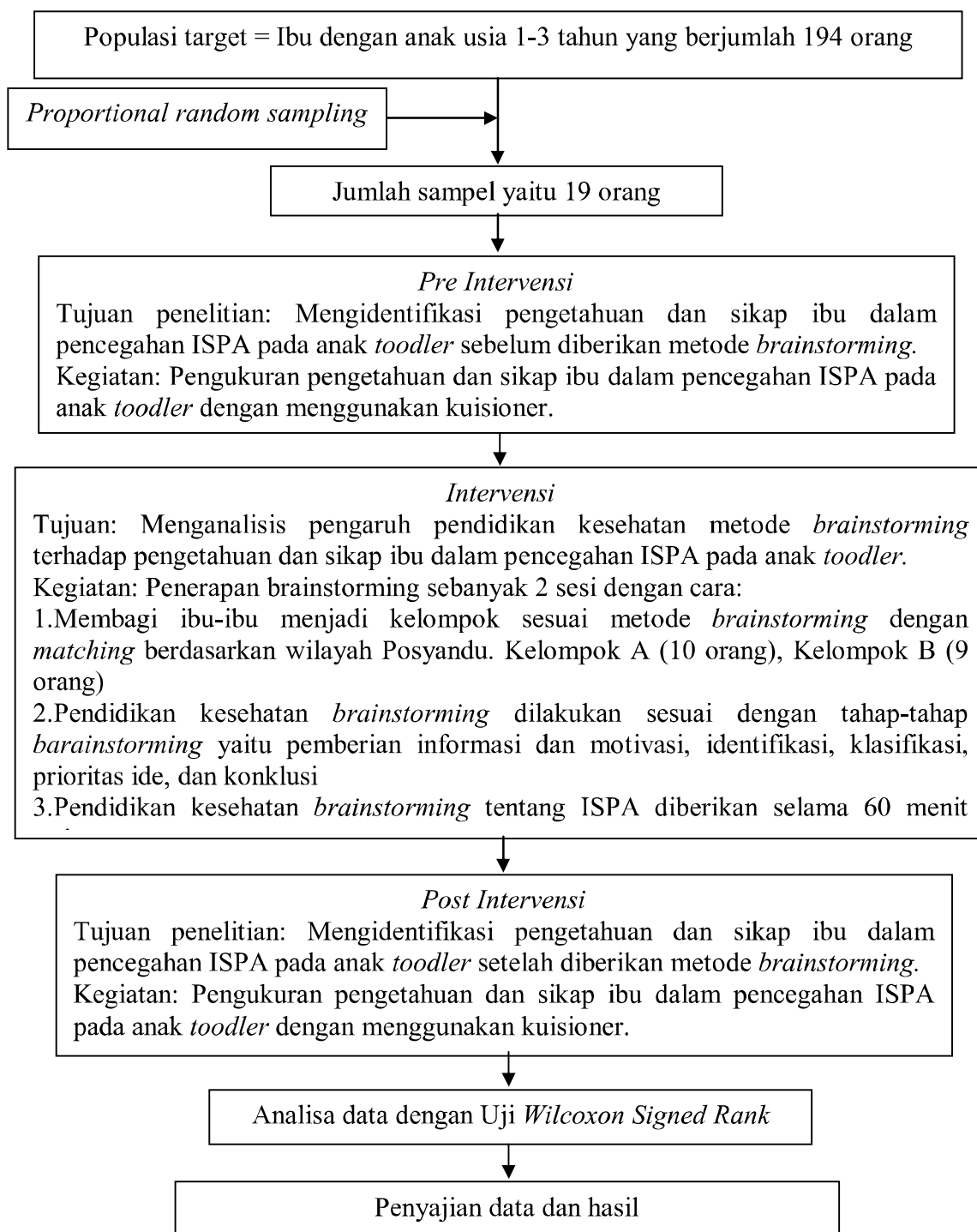
Proses analisis data pengetahuan dibantu dengan *software microsoft excel 2007* dan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows 16*.

4. Analisis statistik

Data diolah dan diuji dengan *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows 16*, dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel berkolerasi pada data berbentuk ordinal di masing-masing variabel dependen. Jika ditetapkan $\alpha = 0,05$ dan diperoleh nilai $\alpha < 0,05$, maka H_1 diterima yaitu ada perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*.

4.9 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1. Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah ISPA.

4.10 Etik Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2009). Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

- 1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Lembar kesediaan menjadi responden diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

- 2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Seluruh responden dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian. Responden hanya diberi kode berupa nomer urut.

- 3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/ciri-ciri) dan hanya kelompok data tertentu (data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap) yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain:

1. Pengalaman peneliti dalam bidang penelitian yang tergolong sebagai pemula, terutama dalam metode *brainstorming*, sehingga masih ada prosedur tindakan yang kurang pada saat pelaksanaan, yaitu kurang bisa mengontrol waktu dan peserta, sehingga menyebabkan pelaksanaan tidak tepat waktu.
2. Waktu pelaksanaan metode kesehatan *brainstorming* yang cukup lama, sehingga mempengaruhi konsentrasi responden yang menyebabkan hasil *pre test* kurang maksimal
3. Saat pelaksanaan *brainstorming*, ibu membawa serta anaknya, sehingga ketika anak tidak *kooperatif*, ibu menjadi tidak fokus dalam mengikuti kegiatan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Kedunglosari, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang pada tanggal 22 Mei sampai 26 Mei 2014. Data yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin anak, umur anak, kedudukan anak dalam keluarga, frekuensi terserang ISPA dalam satu bulan terakhir), serta data khusus (tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penerapan metode *brainstorming*).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Tembelang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Jombang yang berlokasi di Jalan Raya Tembelang no. 302 Kecamatan Tembelang, Kota Jombang. Puskesmas Tembelang terletak pada koridor utara wilayah kabupaten Jombang dengan luas wilayah 15,84 km². Jumlah desa wilayah kerja Puskesmas ada tujuh desa yaitu Kedunglosari, Mojokrapak, Tembelang, Sentul, Tampingmojo, Pesantren, Kalikejambon (Profil Puskesmas Tembelang, 2013).

Salah satu wilayah kerja di Puskesmas Tembelang, Kabupaten Jombang adalah desa Kedunglosari. Desa Kedunglosari terdiri dari lima dusun yaitu Dusun Kedungmangu, Losari, Penjor, Cangkring, dan Juwet. Fasilitas kesehatan yang ada di desa Kedunglosari adalah satu Puskesmas pembantu dan terdapat lima Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk anak bawah lima tahun (Balita) di setiap desa yang rutin dilaksanakan setiap bulan. Menurut data yang didapat dari laporan Posyandu bulan Mei 2014, jumlah ibu di setiap Posyandu adalah Posyandu Kedungmangu 61 orang, Posyandu Penjor 46 orang, Posyandu Losari 13 orang, Posyandu Cangkring 23 orang, Posyandu Juwet 51 orang.

Desa Kedunglosari merupakan desa pengepulan sampah, karena sebagian besar sampah di daerah tembelang yang masih bisa diolah dikumpulkan di desa Kedunglosari. Desa Kedunglosari juga menjadi salah satu desa yang dilintasi oleh pembangunan jalan tol Jombang Mojokerto, oleh karena itu desa Kedunglosari merupakan desa yang rentan terhadap penyakit ISPA. Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit menular yang sering terjadi di desa Kedunglosari, selain itu desa Kedunglosari merupakan desa penyumbang ISPA terbesar di wilayah kerja puskesmas Tembelang (Laporan P2 ISPA, 2014).

5.1.2 Karakteristik responden

Data karakteristik demografi ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, penghasilan keluarga), anak (usia anak, status anak dalam keluarga, frekuensi batuk dalam sebulan).

1. Karakteristik responden berdasarkan data demografi ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi data demografi responden di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang bulan Mei 2014

No.	Demografi Responden	Σ	%
1.	Usia		
	15-19 tahun	1	5
	20-29 tahun	5	26
	30-39 tahun	13	68
	Total	19	100
2.	Pendidikan		
	Sekolah Dasar (SD)	2	10
	Sekolah Mengengah Pertama (SMP)	10	53
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	7	37
	Total	19	100
3.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	17	90
	Swasta/karyawan	1	5
	Pedagang/ wirausaha	1	5
	Total	19	100
4.	Penghasilan		
	< Rp. 750.000	10	53
	Rp. 750.000 – 1.500.000	8	42
	>1.500.000	1	5
	Total	19	100
5.	Mendapat informasi ISPA 3 bulan terakhir		
	Pernah	6	31
	Tidak pernah	13	69
	Total	19	100

Data demografi responden yang ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden penelitian sebagian besar yaitu 68% (13 orang) berusia 30-39 tahun, dan sebagian kecil sebanyak 5% (1 orang) berusia 15-19 tahun. Pendidikan responden menunjukkan lebih dari 50% responden penelitian yaitu 53% (10 orang) berpendidikan SMP. Pekerjaan responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 90% (17 orang) sebagai Ibu Rumah Tangga, sedangkan 10% atau dua orang yang lain mempunyai pekerjaan sebagai swasta/karyawan dan pedagang/ wirausaha. Penghasilan responden menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden penelitian yaitu 53% (10 orang) mempunyai penghasilan sebesar < Rp.750.000. Berdasarkan informasi tentang ISPA yang

diterima selama tiga bulan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian yaitu 69% (13 orang) tidak pernah mendengar informasi mengenai ISPA, sedangkan sebagian kecil yaitu 31% (6 orang) pernah mendengar informasi tentang ISPA.

2. Karakteristik responden berdasarkan data demografi anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi data demografi anak di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang bulan Mei 2014

No.	Demografi anak	Σ	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	9	47
	Perempuan	10	53
	Total	19	100
2.	Usia anak		
	Usia 12-23 bulan	12	63
	Usia 24-36 bulan	7	47
	Total	19	100
3.	Kedudukan anak		
	Anak ke-1	7	37
	Anak ke-2	9	47
	Anak ke-3dst	3	16
	Total	19	100
4.	Frekuensi anak terserang ISPA dalam satu bulan		
	1x	11	58
	2x	5	26
	3x dst	3	16
	Total	19	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan jenis kelamin anak responden yang presentasinya hampir sama, akan tetapi lebih banyak perempuan yaitu 53% (10 anak) sedangkan laki-laki sebanyak 47% (9 anak). Berdasarkan usia, menunjukkan lebih dari 50% anak responden, yaitu 63% (12 anak) berusia 12-23 bulan. Kedudukan anak dari responden penelitian menunjukkan 47% (9 anak) adalah anak ke-2, sedangkan 16% (3 anak) adalah anak ke-3. Frekuensi anak responden penelitian terserang ISPA dalam satu bulan terakhir menunjukkan lebih dari 50%, yaitu 58% (11 anak) mengalami ISPA sebanyak satu kali, sedangkan sebagian kecil yaitu 16% (3 anak) mengalami ISPA sebanyak tiga kali.

5.1.3 Variabel yang diukur

Bagian ini akan menyajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* di desa Kedunglosari Tembelang Jombang.

1. Pengetahuan tentang pencegahan ISPA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming*

Tabel 5.3 Pengetahuan pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Baik	11	(57,9%)	15	(78,9%)
Cukup	7	(36,8%)	4	(21,1%)
Kurang	1	(5,3%)	0	(0%)
Total	19	(100%)	19	(100%)

Wilcoxon sign rank test p = 0,025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan ISPA dengan metode *brainstorming* terdapat 11 responden (57,9%) yang memiliki pengetahuan baik. Responden dengan pengetahuan cukup adalah 7 orang (36,8%) sedangkan pengetahuan kurang terdapat 1 responden (5,3%). Setelah diberikan intervensi, pengetahuan meningkat meningkat menjadi 15 responden (78,9%) baik dan 4 responden (21,1%) berpengetahuan cukup. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi $p = 0,025$ yaitu $p < 0,05$. H1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan ibu dengan anak *toodler* di desa Kedunglosari Tembelang Jombang.

2. Sikap tentang pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*

Tabel 5.4 Sikap pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	Σ	%	Σ	%
Positif	7	(36,8%)	14	(73,7%)
Negatif	12	(63,2%)	5	(26,3%)
Total	19	(100%)	19	(100%)

Wilcoxon sign rank test p = 0,02

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming*, responden dengan sikap negatif sebanyak 12 orang (63,2%), sedangkan responden dengan sikap positif sebanyak 7 orang (36,8%). Setelah diberikan intervensi, responden yang bersikap positif menjadi 14 orang (73,7%), sedangkan yang masih memiliki sikap negatif ada 5 orang (26,3%). Pada tabel 5.4 Uji *Wilcoxon signed rank test* diketahui bahwa nilai $p = 0,02$ bahwa $p < 0,05$, yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* pada sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.

5.2 Pembahasan

Setelah melalui tahap analisis data, maka pada bagian pembahasan ini akan dibahas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* tentang pencegahan ISPA dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.

5.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* cukup beragam yaitu 11 responden yang memiliki pengetahuan baik, 7 orang responden dengan pengetahuan cukup, sedangkan 1 orang responden memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (Mubarak & Nurul, 2009). Nilai pengetahuan kurang didapatkan pada responden no 16. Apabila dilihat dari data, responden no 16 berusia antara 30-39 tahun. Pengetahuan cukup juga banyak ditemukan pada responden dengan usia antara 30-39 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005) yang menjelaskan bahwa kemampuan kognitif seseorang akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan dengan kategori kurang dan cukup dapat dipengaruhi oleh usia responden yang menyebabkan kemampuan kognitif dalam pengetahuan umum dan berfikir menurun.

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, hasil *pre test* menunjukkan bahwa 11 responden memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan dengan kategori baik ditemukan pada responden no. 1, 3, 4, 5, 8, 12, 17, 9, 10, 13, 14. Responden dengan pengetahuan baik tersebut mempunyai latar belakang yang sama, yaitu memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Nilai terbaik yang didapatkan oleh responden no. 13 yang memiliki pendidikan terakhir SMA. Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD), memiliki

pengetahuan dengan kategori cukup (responden no. 2 dan 11). Menurut Mubarak dan Nurul (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Tingkat pendidikan responden berpengaruh pada banyaknya informasi yang diterima oleh seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang. Selain tingkat pendidikan, responden yang tinggal di daerah rentan ISPA serta pernah merawat anaknya yang terkena ISPA memungkinkan memiliki pengalaman lebih mengenai penyakit ISPA, oleh karena itu pengetahuan ibu dalam kategori baik sebelum diberi intervensi.

Pengetahuan yang kurang juga dipengaruhi oleh informasi selama satu bulan terakhir yang didapatkan oleh responden. Responden yang berpengetahuan kurang dan cukup menyatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang ISPA. Responden yang memiliki kategori baik sebelum diberikan intervensi, kebanyakan pernah mendengar informasi mengenai ISPA sebelumnya (Responden no 3, 5, 8, 9, 10, 13). Fakta ini didukung dengan teori Green (1991) yang menyebutkan bahwa kurangnya sarana dan prasarana dalam hal ini adalah informasi ataupun pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang belum masuk dalam kategori baik. Kurangnya informasi didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan penanggungjawab program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) yang menyatakan bahwa belum pernah diadakan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan ISPA.

Sebelum diberikan intervensi, responden banyak menjawab salah pada item soal mengenai pengertian dan cara pencegahan ISPA. Sebanyak 13 responden

menjawab salah pada item soal tersebut. Hal tersebut karena soal tersebut merupakan soal yang bersifat teoritis, sehingga responden yang sebagian besar belum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai ISPA akan merasa kesulitan dalam menjawab item soal tersebut.

Pendidikan kesehatan menurut Green (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan secara nilai dan kategori. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa responden berada pada kriteria nilai pengetahuan baik dan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming*. Efektivitas pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.3. Perbedaan tingkat pengetahuan pada *pre* dan *post test* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,025$ yaitu $p < 0,05$ yang artinya H1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan ibu dengan anak *toodler* di desa Kedunglosari Tembelang Jombang. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti dapat berpengaruh efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu.

Peningkatan pengetahuan dari hasil *pre test* dan *post test* dapat diketahui melalui peningkatan kategori yang terjadi pada 5 responden (26,5%). Perubahan yang signifikan yaitu peningkatan pengetahuan responden dari kategori cukup menjadi baik sebanyak 4 orang (21,2%). Kriteria nilai baik responden yang semula 11 orang, meningkat menjadi 15 orang. Hal tersebut dapat terjadi apabila

informasi dalam pendidikan kesehatan *brainstorming* dapat diterima dan direspon dengan baik. Sesuai dengan teori yang dicetuskan oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Penelitian ini memfokuskan faktor predisposisi yaitu domain tingkat pengetahuan pada ibu. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahra (2010) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode *braistorming* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu.

Pendidikan kesehatan yang didalamnya menyampaikan informasi dapat menambah informasi baru yang sebelumnya tidak diketahui oleh seseorang. Pendidikan kesehatan dengan metode *Brainstorming* adalah pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok (Mubarak *et al*, 2007). Pengamatan dari peneliti selama proses pendidikan kesehatan *brainstorming*, responden cenderung aktif dalam proses pendidikan. Responden menyampaikan ide mereka mengenai topik yang disampaikan. Responden yang memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih, menceritakan pengalaman dan apa yang diketahui mengenai ISPA, sehingga terjadi penambahan informasi untuk peserta lainnya Sesuai dengan tujuan *brainstorming* yaitu untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya

kemudian dijadikan peta informasi (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2010). disini akan terdapat pengelompokan-pengelompokan ide yang mempermudah peserta untuk mengelompokkan ide tersebut didalam otak masing-masing, sehingga akan terjadi *mindmapping*. *Mindmapping* akan mempermudah seseorang untuk memahami suatu informasi yang ada dan meningkatkan daya ingat peserta (Dewi, 2011).

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode *brainstorming* untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada responden mengenai pengertian ISPA, penyebab ISPA, tanda dan gejala ISPA, cara penularan ISPA, dan cara mencegah ISPA. Pendidikan kesehatan *brainstorming* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana didalamnya terjadi proses penyampaian pengetahuan berupa informasi. Pengetahuan berasal dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Nursalam, 2013). Metode *brainstorming* melibatkan indra pendengaran dan penglihatan karena dalam penerapannya metode *brainstorming* mengundang peserta menyampaikan pendapat, memberikan komentar dan pada akhirnya terdapat proses diskusi (Effendi & Makhfudli, 2013). *Brainstorming* juga dianggap efektif karena adanya diskusi yang membuat peserta berfikir kritis. Hal tersebut didukung oleh pendapat Magnesen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan bahwa 70% kita belajar dari apa yang kita katakan. Selain itu proses diskusi akan diikuti oleh proses pertukaran pendapat dan informasi, perhatian itu juga lebih mudah

dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam pembelajaran (Sagala, 2010).

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan *brainstorming*, hampir semua responden memiliki kategori pengetahuan baik. Data demografi menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak kedua dan ketiga memiliki pengetahuan baik. Jumlah anak yang dimiliki responden dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Semakin banyak pengalaman, maka semakin tinggi pengalaman yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2003). Teori tersebut telah dibuktikan pada penelitian sebelumnya oleh Rachmawati (2012) bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh responden dapat mempengaruhi pengalaman. Ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari satu, memiliki pengalaman yang lebih dibanding dengan ibu yang baru memiliki anak pertama. Pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan, dan kecepatan mengambil keputusan. Pengalaman yang didukung dengan pemberian informasi dengan metode *brainstorming*, akan membuat pengetahuan responden bertambah

Peningkatan nilai pengetahuan yang cukup signifikan terlihat dari responden no. 19. Responden memiliki selisih nilai yang tinggi dari *pre test* ke *post test*. Peningkatan nilai yang tinggi dihubungkan dengan pendidikan responden yaitu lulusan SMA. Responden lain dari lulusan SMA juga memiliki nilai baik semua. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Stuart & Sundeen, 2007). Teori tersebut didukung oleh Suprayitno (2011) yang mengatakan bahwa orang tua dengan pendidikan SMA mudah dalam menerima informasi baru yang diberikan. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi, lebih mudah memahami apa yang

disampaikan dalam pendidikan kesehatan *brainstorming*, karena responden lebih sering menerima informasi dan akan lebih mudah beradaptasi dengan pendidikan kesehatan.

Data *post test* menunjukkan bahwa masih ada 4 responden yang memiliki pengetahuan cukup. Responden no 16 berpengetahuan cukup karena mengalami peningkatan pengetahuan dari pengetahuan kurang. Responden no 11 dan 2 memiliki pengetahuan cukup setelah *post test*. Kedua responden tersebut mempunyai karakteristik yang sama, yaitu berusia antara 30 sampai 39 tahun. Semakin tua usia, maka kemampuan seseorang untuk menyerap informasi juga akan semakin menurun (Mubarak, 2003). Responden no 11 memang memiliki kategori yang sama setelah dilakukan *post test*, tetapi apabila dilihat dari nilai sebelum dan sesudah diberi intervensi, terdapat peningkatan nilai. Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada informasi yang dapat diserap ketika pendidikan kesehatan metode *brainstorming* berlangsung, akan tetapi informasi yang diterima tidak bisa optimal karena kemampuan responden dalam memfokuskan perhatian dan menerima informasi yang dipengaruhi oleh usia dan waktu pelaksanaan *brainstorming* yang cukup lama, sehingga tidak bisa mengubah kategori pengetahuan responden dari cukup menjadi baik.

Tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, tetapi terdapat dua responden memiliki nilai *pre test* dan *post test* yang sama, yaitu responden no 2 dan 15. Proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan (Nursalam, 2013). Pada saat pendidikan kesehatan metode *brainstorming* berlangsung responden no 15 tersebut terlihat

sibuk sendiri dengan anaknya yang sangat aktif, sehingga informasi yang didapatkan kurang optimal. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi penerimaan informasi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Berdasarkan analisis yang dilakukan selama penelitian berlangsung, perhatian yang kurang pada saat pelaksanaan intervensi dari responden dapat menyebabkan pengetahuan responden tersebut tidak mengalami peningkatan. Sedangkan responden dengan nomor 2 memiliki pendidikan Sekolah Dasar. Sebuah teori menunjukkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Stuart & Sundeen, 2007). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rachmawati (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi balita didapatkan analisis bahwa pendidikan berpengaruh terhadap penyerapan pengetahuan seseorang. Nilai pengetahuan yang tidak berubah setelah intervensi dapat disebabkan oleh latar pendidikan responden yang merupakan lulusan SD.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003). Setelah diberikan intervensi, masih ada responden yang menjawab salah pada item soal mengenai penyebab ISPA. Saat pendidikan kesehatan *brainstorming* yang membahas mengenai penyebab ISPA tersebut, ada beberapa responden mengungkapkan ide yang tidak sesuai dengan jawaban yang benar. Responden yang masih menjawab salah pada item soal tersebut kemungkinan masih terpengaruh dengan jawaban

yang salah pada saat identifikasi ide *brainstorming*. Hal ini dikarenakan responden masih belum bisa memenuhi domain kognitif pengetahuan pada tingkatan memahami (*comprehension*), sehingga responden masih menjawab salah pada item soal tersebut.

5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming* terhadap sikap ibu

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, responden memiliki sikap negatif dan positif. Hasil *pre test* menunjukkan sebanyak 12 responden (63,2%) mempunyai sikap negatif, sedangkan 7 responden (36,8%) menunjukkan sikap positif. Responden yang memiliki sikap positif, memiliki kategori pengetahuan baik sebelum dilakukan intervensi. Teori yang digagas oleh Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap. Pengetahuan baik yang telah dimiliki responden menjadi dasar untuk menentukan sikap, sehingga responden dengan pengetahuan baik cenderung untuk bersikap positif.

Semua responden menyatakan bahwa dalam satu bulan terakhir anak mereka yang berusia antara 1-3 tahun (*toddler*) menderita ISPA, baik ISPA pneumonia maupun non pneumonia, akan tetapi sikap responden terhadap pencegahan ISPA lebih dari 50% masih menunjukkan sikap negatif. Hal tersebut disebabkan karena pengalaman pembelajaran yang kurang dan responden belum pernah mendapat pendidikan kesehatan secara intensif mengenai pencegahan ISPA. Berbeda dengan responden yang memiliki sikap positif sebelum intervensi, sikap positif ditunjukkan oleh responden no 8 karena dilatarbelakangi faktor pengalaman dan ditunjang sumber informasi pencegahan ISPA yang adekuat selama tiga bulan

terakhir. Hal tersebut didukung dengan teori yang menyatakan bahwa informasi yang didapat dari media massa dan lembaga pendidikan dapat mengarahkan pendapat seseorang sehingga dapat memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap yang positif (Cahyani, 2013). Informasi yang pernah didapatkan oleh seseorang, bisa mempengaruhi sikap seseorang agar menjadi positif.

Sebanyak 12 orang responden memiliki sikap negatif sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan *brainstorming*. Responden yang memiliki sikap negatif memiliki latarbelakang pendidikan SD dan SMP (no.1, 2, 8, 11, 13, 15, 16, 17, 18). Seperti dijelaskan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rachmawati (2012) menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, dan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap positif. Pendidikan terakhir seseorang secara tidak langsung dapat mempengaruhi sikap, karena dari pendidikan tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, dan pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang.

Responden menunjukkan sikap negatif sebelum diberi intervensi pendidikan kesehatan *brainstorming*. Responden memiliki sikap yang kurang baik pada beberapa item soal, yaitu item soal mengenai cara mencegah ISPA dengan mencuci tangan dan memberi makanan bergizi. Hal ini disebabkan karena responden belum mendapat informasi mengenai cara pencegahan ISPA secara spesifik, sehingga responden tidak mengetahui bahwa dengan cuci tangan dan memberi anak makanan yang bergizi merupakan salah satu cara mencegah ISPA. Apabila dihubungkan dengan pengetahuan, responden juga menjawab salah pada

item soal mengenai pencegahan ISPA dengan cuci tangan. Informasi berhubungan dengan pengetahuan seseorang dan mempengaruhi pembentukan sikap, sebagaimana yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam pembentukan sikap. Hal tersebut didukung oleh penelitian Alif (2012) yang juga menyatakan bahwa apabila pengetahuan rendah, maka sikap seseorang akan cenderung negatif.

Peningkatan sikap yang didapatkan saat *post test* adalah sebagian besar responden, yaitu 14 responden (73,3%) memiliki sikap positif. Responden dengan jumlah 12 orang yang sebelum intervensi mempunyai sikap negatif, setelah intervensi sebagian besar memiliki sikap positif. Peningkatan sikap ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, salah satu faktor predisposisi adalah sikap seseorang. Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suliha dkk, 2002). Adanya pendidikan kesehatan menggunakan metode *brainstorming* menyebabkan informasi yang diserap oleh ibu dapat merubah pola berpikir yang negatif menjadi positif. Nilai sikap responden setelah mengikuti pendidikan kesehatan *brainstorming* menjadi positif juga dikarenakan responden sudah mendapat dan menangkap hal positif dalam mencegah ISPA pada anak mereka.

Suliha (2002) menjelaskan salah satu karakteristik belajar adalah adanya perubahan efektif dan fungsional yang berarti bahwa perubahan tersebut mempunyai hasil guna dan membawa pengaruh positif bagi individu, relatif menetap dan dapat diproduksi atau dimanfaatkan kembali bila dibutuhkan. Salah satu metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah *brainstorming*. *Brainstorming* merupakan suatu metode dengan memunculkan ide-ide dan informasi dari suatu kelompok dan dapat digunakan kapan saja dengan berbagai intervensi. Hal ini dapat digunakan untuk mendefinisikan masalah atau mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk masalah ini. Hal ini bisa sangat efektif dalam mengembangkan sikap positif karena mengenali peserta dari setiap anggota kelompok, memberikan kesempatan kepada kelompok untuk aktif dalam diskusi, forum pemikiran dengan mendapatkan sebanyak mungkin solusi untuk masalah yang ada dengan diikuti pengelompokan dan pengelolaan ide sampai ditemukan pemahaman dengan baik setelah mencurahkan ide responden.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dari diri individu (Azwar, 2008). Sunaryo (2004) menambahkan bahwa informasi yang diterima dan pengalaman pribadi juga berpengaruh terhadap sikap. Perubahan sikap yang terjadi ini dikarenakan responden yang menerima materi pendidikan dengan metode *brainstorming* merespon materi dengan tanggapan yang berasal dari peserta dan menyelesaikan permasalahan yang disampaikan, selanjutnya peserta menghargai bahwa materi yang disampaikan bernilai positif. Responden merespon positif terhadap sikap yang sebelumnya negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode

brainstorming, hal ini bisa dikarenakan informasi yang disampaikan berasal dari orang lain yang dianggap penting atau dapat dipercaya, yaitu mahasiswa dari fakultas kesehatan dan didukung oleh peran bidan desa yang merupakan orang berpengaruh. Perubahan sikap responden tentang pencegahan ISPA yang terjadi dikarenakan pengalaman terhadap penyakit tersebut telah berjalan cukup sering, sehingga terjadi perubahan sikap negatif menjadi positif.

Responden no 14 mengalami penurunan nilai sikap dari positif menjadi negatif. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang adalah faktor emosi dan pengalaman. Responden no 14 termasuk dalam golongan ibu muda yang berusia 20 tahun dan masih memiliki satu orang anak saja, oleh karena itu tingkat emosi dan pengalaman dalam menghadapi suatu hal atau informasi baru masih belum begitu matang. Hal ini sesuai dengan teori Stuart & Sundeen (2007) yang mengatakan semakin cukup umur tingkat kematangan, emosi dan kekuatan seseorang akan lebih berpikir matang. Keadaan ini sesuai dengan teori lain yang mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir (Hurlock, 2005).

Faktor yang mempengaruhi sikap responden diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, lembaga pendidikan, dan faktor emosional (Notoatmodjo, 2007). Sebanyak 8 responden memiliki sikap positif dalam mencegah ISPA didapatkan pada orang tua yang memiliki anak kedua. Sikap yang positif tersebut disebabkan oleh ibu dengan anak kedua telah memiliki pengalaman dari anak pertama, selain itu pengaruh dari orang yang dianggap penting dan faktor emosi ibu juga mempengaruhi. Ibu yang

sebelumnya belum mengetahui tentang pencegahan ISPA dan sebelumnya memiliki sikap negatif, mempunyai keinginan emosional untuk dapat bersikap lebih positif terhadap pencegahan ISPA pada anaknya setelah mendapat pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*.

Hasil *post test* menunjukkan bahwa terdapat 5 dari 20 responden yang tidak memiliki perubahan sikap secara signifikan, bahkan memiliki sikap yang cenderung tetap negatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa apabila dihubungkan dengan pengetahuan, maka ada responden yang memiliki sikap negatif dan berpengetahuan cukup. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2008). Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi dari apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut emosional subjektif terhadap suatu objek sikap. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Pengetahuan responden yang dalam kategori cukup akan menimbulkan respon yang kurang maksimal sehingga keyakinan untuk bersikap kurang ada penguatan dan alasan mendasar. Selain itu, tetapnya pembentukan sikap responden setelah pendidikan kesehatan disebabkan belum ada keyakinan terhadap materi pendidikan kesehatan yang diberikan, atau faktor emosional dari responden yang tidak mendukung pada saat berlangsungnya pendidikan kesehatan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendidikan kesehatan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat belum dapat meningkatkan sikap

secara bermakna, karena proses pembentukan sikap memerlukan waktu yang cukup lama.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*). Tahapan pembentukan sikap akan mengubah sikap seseorang dari negatif menjadi positif. Setelah pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, semua item soal bisa dijawab oleh responden dengan peningkatan nilai, sedangkan item soal yang dijawab dengan nilai paling rendah oleh responden adalah soal mengenai cara mencegah ISPA dengan mencuci tangan. Item soal tersebut adalah termasuk soal dalam tingkatan bertanggungjawab (*responsible*). *Responsible* adalah tingkatan paling tinggi untuk membentuk sikap positif, oleh karena itu pembentukan sikap positif tersebut memerlukan waktu yang cukup lama dengan intensitas pemberian pendidikan kesehatan yang sering.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Kedunglosari, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang pada tanggal 22 Mei hingga 26 Mei 2014, maka dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan ibu di desa Kedunglosari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, lebih dari lima puluh persen memiliki kategori baik, dikarenakan ibu memiliki pengalaman, memiliki pendidikan baik, dan pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan ISPA. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, sebagian besar responden berkategori baik, dikarenakan informasi dari pendidikan *brainstorming*, pengalaman, dan tingkat pendidikan.
2. Sikap ibu di desa Kedunglosari sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* lebih dari lima puluh persen memiliki sikap negatif dikarenakan pengalaman belajar yang kurang dan pengetahuan masih dalam kategori cukup serta kurang. Sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, sebagian besar sikap positif, karena responden sudah dapat menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi pendidikan kesehatan dalam pencegahan ISPA.
3. Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat mengubah tingkat pengetahuan ibu di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang dalam mencegah terjadinya ISPA pada *toodler* ke arah yang lebih baik.

4. Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat mengubah sikap ibu di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang dalam mencegah terjadinya ISPA.

6.2 Saran

1. Puskesmas

Pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap ibu dalam pencegahan ISPA. Metode *braistorming* dapat digunakan sebagai alternatif metode pendidikan kesehatan *promotif* dan *preventif* dalam pencegahan ISPA.

2. Perawat

Perawat diharapkan dapat memilih metode promosi kesehatan yang sesuai untuk ibu dengan anak usia *toodler* dan dapat menambah inovasi dalam memberi pendidikan kesehatan pada ibu untuk mencegah ISPA yaitu dengan metode *brainstorming*.

3. Ibu/ Responden

Responden diharapkan tetap aktif mengikuti pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas dan posyandu khususnya pencegahan ISPA.

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki penelitian ini untuk melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol, dan meneliti faktor–faktor lain yang mempengaruhi perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif, N, Sufyanti, Y & Kristiawati 2012, *Health Education Using Brainstorming Method Increase Mother Attitude in Providing Diet for Low Nutrition-Children*, *Pedimaternel Nursing Journal*, vol 1, diakses dari <journal.unair.ac.id/article_5126_media130_category130.html>
- Arikunto 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Revisi edn, Rineke Citra, Jakarta.
- _____ 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Revisi edn, Rineke Citra, Jakarta.
- Azwar, S 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*, 2nd edn, EGC, Yogyakarta.
- Bobbi, et al 1999, *Quantum Learning and Teaching Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang Kelas*, Allyn and Bacon, Boston.
- Budiman & Riyanto, A 2013, *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Cahyani, T 2012, Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Gambar Berseri Terhadap Perilaku Jajan Sehat Anak Usia Sekolah di SDN Banjarsari 01 dan 02 Selorejo, Blitar, skripsi, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Cepada, NJ, Pashler, Wixted, Vul & Rohrer 2006, *Distributed Practice in Verbal Recall Task: A Review and Quantitative Syntesis*, *Psychological Bulletin*, 2006.
- Corwin 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan 2002, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, Depkes RI, Jakarta.
- _____ 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____ 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- _____ 2004, *Bimbingan Ketrampilan dalam Tatalaksana Penderita ISPA pada Anak*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.

- Effendi, N 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Effendi, R & Makhfudli 2013, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.
- Elliott, T 2013, *Mikrobiologi Kedokteran dan Infeksi*, 4th edn, EGC, Jakarta.
- Fitriani, S 2010, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Francis, C 2011, *Perawatan Respirasi*, Erlangga, Jakarta.
- Friedman, M 1998, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, 4th edn, EGC, Jakarta.
- Gilbert, G & Sawyer, R 2000, *Health Education*, Jones and Bartlett Publishers International, Canada.
- Green, L 1991, *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, New York.
- Hartono, R & H, DR 2012, *ISPA: Gangguan Pernafasan pada Anak*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hidayati, AL 2011, *Analysis of Parents Behavior in Prevention Acute Respiratory Infection (ARI) in Nangkaan Bondowoso*, Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya, tidak dipublikasikan.
- Hurlock 2009, *Perkembangan Anak*, Erlangga, Jakarta.
- Isa, F 2013, *Faktor Risiko Penderita ISPA pada Balita di Kelurahan Heledulaa Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo*, Skripsi, Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo, Gorontalo.
- Kartasasmita, C 2010, *Pneumonia Pembunuh no 1 Balita*, *Epidimiologi*, vol 3.
- Kementrian Kesehatan 2010, *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2010-2014*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, diakses dari <www.nationalplanningcycles.org/.../indonesian_ministry_of_health_strate>
- _____ 2011, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____ 2012, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, diakses dari <www.who.int/iris/bitstream/10665/.../WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf>

- Laraswati, KD 2011, Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Orangtua dengan Upaya Menghindari Faktor Pencetus ISPA pada Balita, Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya, tidak dipublikasikan
- Maramis, PA, Ismanto, AY & Babakal, A 2013, Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA, *ejournal Keperawatan*, vol 1. Diakses dari <portalgaruda.org/download_article.php?article=141016&val=5798>
- Maryani , D 2012, Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang, Skripsi, Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Diakses dari <lib.unnes.ac.id/18277/1/6450407010.pdf>
- Misnadiarly 2008, *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia*, Pustaka Obor, Jakarta.
- Mubarak, W., & Nurul C., 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Mubarak, WI 2012, *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Mubarak, WI, Chayatin, N, Rozikin, K & Supradi 2007, *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Muttaqin, A 2008, *Asuhan Keperawatan pada Sistem Respirasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineke Cipta, Jakarta.
- _____ 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan AAplikasi*, Rineke Cipta, Jakarta.
- _____ 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineke Cipta, Jakarta.
- _____ 2010, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 3rd edn, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry 2009, *Fundamental Keperawatan*, 7th edn, Salemba Medika, Jakarta.

- Rachmawati, Yuni 2012, Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Balita melalui Metode Brainstorming sebagai Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita di Puskesmas Tanjung Kecamatan Camplong, Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Rahim, R 2013, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pnemonia di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jambi, diakses dari <online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/980>.
- Raismalah 2004, Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Penanganannya, Kesehatan Masyarakat, USU Digital Library, diakses dari <repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3775/1/fkm-rasmaliah9.pdf>.
- Rudan I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H 2008, *Epidemiology and etiology of childhood pneumonia*, *Bull World Health Organ*, 86 (5): 408-416
- Sagala, S 2010, *Konsep dan Makana Pembelajaran*, Bandung, CV Alfabeta.
- Santrock, JW 2007, *Perkembangan Anak Jilid 2*, Jakarta, Erlangga.
- Stuart & Sundeen, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Sugiyono 2007, *Statitiska untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suliha, U 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Suprayitno 2011, *Effect of Health Education with Brainstorming Methode on 3 M Health Behaviour on Family Heads in DFF Preventif*, Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Utami, S 2011, Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Risiko ISPA pada Balita Usia 0-5 tahun, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Valentina 2011, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ispa) pada Batita, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- WHO 2007, *Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, WHO, Jakarta.
- Widoyono 2011, *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, 2nd edn, Erlangga, Jakarta.
- Wilson, C 2013, *Brainstorming and Beyond*, Morgan Kauffman, San Fransisco.

- Wintiasuti, RR 2012, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) Dengan Metode Jigsaw II Terhadap Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Remaja di SMK Antartika Surabaya, Skripsi, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Wong & Whalley 1991, *Nursing Care of Infant and Children*, 2nd edn, Year book, USA.
- Wong, D, Mailyln & David 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, 6th edn, EGC, Jakarta.
- Zahra 2010, Pengaruh Brainstorming dan Media Audio Visual tentang ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Memberi Makanan Tambahan pada Bayi, Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Prayitno, R.K., 2009. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Rampant Caries Pada Balita di Puskesmas Uarang Agung Kabupaten Sidoarjo, Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya, idak dipublikasikan,

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Jombang

 **PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**
DINAS KESEHATAN
JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 868197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 07 April 2014

Nomor : 070/179-415.25/2014
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Tembelang
Kecamatan Tembelang
di
Jombang

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 1076/UN3.112/PPd/2014, tanggal 20 Maret 2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Deny Martha Hardita**
Nomor Induk : 131011001
Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan metode brainstorming terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam menghindari faktor penyebab ISPA.
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


DINA TRI PRIHATIN S. Aji
NIP. 19610422 198912 2 001

Tembusan Yth:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 2 Surat izin Penelitian dari Puskesmas Tembelang

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN UPD PUSKESMAS TEMBELANG Jl. Raya Pasartren No. 302 Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang Kode Pos : 61452 Telp. (0321) 888213 Email : pkmtembelang@gmail.com</p>	
Jombang, 21 Mei 2014	
Nomor : 070/233/415.25.11/2014	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Kepala Desa Kedung Losari
Lampiran :	Kecamatan Tembelang
Perihal : Pengantar Penelitian	di -
	<u>Tembelang</u>
<p>Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang nomor 070/1719/415.25/2014 tanggal 10 April 2014 perihal ijin penelitian, maka dengan ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Desa Kedung Losari atas :</p> <p>Nama Mahasiswa : Dery Macha Hardita Nomor Induk : 131011001 Asal Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Brainstorming</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan ISPA pada Anak Toddler.</p>	
<p>Demikian surat pengantar ini atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>	
<p>Kepala UPD Puskesmas Tembelang,</p>  <p>dr. ISMINDARI PRATIWI NIP. 19540702 198111 2 001</p>	

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
yth. Ibu calon responden
di tempat.

Dengan hormat,

Nama saya Deny Martha Hardita, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brainstorming* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah ISPA pada Anak Toodler”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, peran serta perawat di masyarakat, dan bagi responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan Ibu sekalian untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Sebagai bukti kesediaan tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan partisipasi Ibu saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 2014

Hormat saya,

(Deny Martha Hardita)

Lampiran 4 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

1. Manfaat dan resiko
2. Nama Peneliti/Team Peneliti
 - a. Judul penelitian

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brainstorming* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah ISPA pada Anak *Toodler*.
 - b. Tujuan penelitian

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler*.
 - c. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas tentang upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* dan pentingnya penggunaan metode pendidikan secara tepat dan sesuai.
 - d. Manfaat bagi subjek

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif bagi ibu dalam merawat kesehatan keluarga dan pencegahan ISPA.
 - e. Perlakuan kepada subjek diuraikan secara rinci antara lain tentang apa bagaimana perlakuan tersebut dilaksanakan dan berapa lama subjek terlibat dalam penelitian.
 - f. Jelaskan kemungkinan resiko yang akan terjadi karena adanya perlakuan yang diberikan kepada subjek.

- g. Jelaskan nama,alamat, nomor yang dapat dihubungi bila terjadi resiko/ subjek ingin berkomunikasi dengan peneliti/ yang bertanggung jawab.
 - h. Penghargaan yang akan diberikan kepada subjek.
2. Respek
- a. Keikutan subjek dalam penelitian adalah atas dasar sukarela.
 - b. Peneliti akan merahasiakan identitas, data dan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan subjek terhadap orang yang tidak berhak.
 - c. Subjek berhak untuk mengundurkan diri setiap saat dari keikutsertaannya dalam penelitian.

3. Keadilan

Kepada semua subjek diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama.

Jombang, 24 Mei 2014

Yang mendapatkan penjelasan
Subjek /Yang Mewakili Subjek

Yang memberi penjelasan
Peneliti

(.....)

(Deny Martha Hardita)

Saksi

(.....)

Lampiran 5 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brainstorming* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah ISPA pada Anak *Toodler*” yang dilakukan saudari Deny Martha Hardita dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Mei 2014

(Nama terang responden)

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)
Subtopik	: Pengertian, penyebab, tanda dan gejala ISPA
Tempat	: Puskesmas pembantu desa Kedunglosari
Sasaran	: Ibu yang mempunyai anak berusia 1-3 tahun
Hari / tgl	: Sabtu, 24 Mei 2014
Waktu	: 60 menit
Pertemuan ke	: 1 (satu)

I. Tujuan**Tujuan Instruksional Umum**

Peserta dapat mengetahui dan memahami mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* selama 60 menit.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan peserta dapat:

1. Mengetahui dan memahami pengertian ISPA.
2. Mengetahui dan memahami penyebab ISPA.
3. Mengetahui dan memahami tanda dan gejala ISPA.

II. Materi

1. Pengertian ISPA

2. Penyebab ISPA
3. Tanda dan gejala ISPA

III. Metode

Brainstorming

IV. Media

1. *Flip chart*/ papan tulis
2. *Leaflet*

V. Organisasi kegiatan

Kelompok A:

Fasilitator : Deny Martha Hardita

Observer dan notulen : Siska Dwi P

Kelompok B:

Fasilitator : Qurotta A

Observer dan notulen : Rina Qoidatul

VI. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Susunan kegiatan penyuluhan:

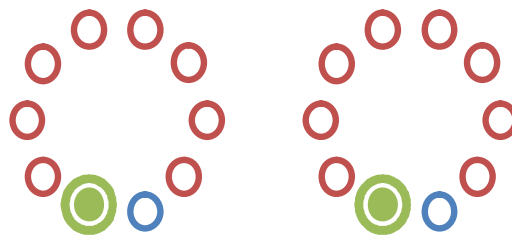
1. Persiapan peserta
 - a. Mengisi daftar hadir.
 - b. Peserta mengambil tempat duduk.
 - c. Mendiskusikan jadwal kegiatan.
2. Kegiatan Inti

Langkah-Langkah metode *brainstorming* adalah mengikuti aturan *brainstorming* yang ada. Menurut Isman (2012), *brainstorming* mempunyai memiliki langkah-langkah yang terstruktur.




No	Kegiatan	Waktu
1.	Pendahuluan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri serta tim. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala ISPA. 5. Membagikan kertas dan bolpoin. 	3 menit
2.	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi dan motivasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya masalah ISPA. b. Fasilitator menggali pengetahuan dan pengalaman peserta tentang ISPA. 2. Identifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai ISPA pada lembar kertas yang tersedia. b. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. c. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. d. Peserta bisa melewati gilirannya jika merasa masih belum punya ide. e. Fasilitator melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan. f. Notulen menulis semua ide yang disampaikan peserta. 3. Klasifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator membimbing peserta untuk mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. b. Notulen membentuk mindmapping dari ide peserta. 4. Verifikasi dan prioritas ide: <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator dan peserta secara bersama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah diklasifikasikan. b. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan. c. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan. d. Fasilitator memandu proses diskusi dalam pemilihan ide. 5. Konklusi (Penyepakatan) <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator beserta peserta menyimpulkan informasi. b. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan. 	 10 menit 10 menit 10 menit 15 menit 10 menit

	c. Fasilitator menyimpulkan pendapat peserta yang telah ditulis dan melakukan penguatan mengenai pengertian, penyebab, tanda, dan cara pencegahan ISPA.	
3.	Penutupan: 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman. 2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam.	2 menit

VII. Setting Tempat Penyuluhan



Keterangan:

-  Moderator
-  Notulen
-  Peserta *Brainstorming*

Sumber : Fitriani (2010)

VIII. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Kontrak waktu dan tempat diberikan tiga hari sebelum acara dilakukan.
 - b. Kesiapan materi
 - c. Kesiapan SAP
 - d. Kesiapan media
 - e. Kehadiran peserta
2. Proses

- a. kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan.
 - b. Peserta aktif mengikuti diskusi.
 - c. Suasana penyuluhan kondusif.
 - d. Pengorganisasian berjalan sesuai dengan *job description*.
3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Menyimpulkan pengertian ISPA.
- b. Menyimpulkan penyebab ISPA.
- c. Menyimpulkan tanda dan gejala ISPA.

IX. Job Description

Menurut Suprayitno (2011), pembagian peran dalam *brainstorming* adalah:

1. Peran fasilitator
 - a. Membuat pertemuan menjadi bersemangat dan intensitasnya tinggi.
 - b. Mendorong semua anggota untuk ikut berpartisipasi.
 - c. Mengumpulkan sebanyak mungkin gagasan dengan cara memberi giliran pada setiap anggota beberapa kali.
 - d. Pada setiap giliran mendorong anggota melontarkan sebanyak mungkin gagasan dan mengupayakan agar tidak ada peserta yang tidak memberikan pendapat.
 - e. Menghindarkan adanya tanggapan (dukungan atau bantahan) jika salah seorang anggota sedang mengemukakan suatu gagasan.

- f. Apabila semua anggota sudah memberikan gagasan atau pendapat, diskusi dapat dimulai untuk menilai atau mempertimbangkan setiap gagasan yang dilontarkan.
2. Observer dan notulen
 - a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamankan jalannya proses *brainstorming*.
 - b. Mencatat ide, tanggapan, dan pertanyaan yang diajukan peserta.
 - c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
 - d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
 - e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.
 3. Partisipasi anggota dalam curah pendapat.
 - a. Mengemukakan sebanyak mungkin gagasan.
 - b. Melontarkan semua gagasan yang ada dalam pikiran.
 - c. Tidak memberikan penilaian terhadap pandangan orang lain.
 - d. Menghargai gagasan anggota lain.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERTEMUAN 2

Topik	: Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)
Subtopik	: Cara penularan dan mencegah ISPA
Tempat	: Puskesmas pembantu desa Kedunglosari
Sasaran	: Ibu yang mempunyai anak <i>toodler</i> (1-3 tahun)
Hari / Tgl	: Sabtu, 24 Mei 2014
Waktu	: 60 menit
Pertemuan ke	: 2 (dua)

I. Tujuan

Tujuan Instruksional Umum

Peserta dapat mengetahui dan memahami bagaimana menghindari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* selama 60 menit.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan peserta dapat:

1. Mengetahui dan memahami cara penularan ISPA.
2. Mengetahui dan memahami cara mencegah ISPA.

II. Materi

1. Cara penularan ISPA
2. Cara mencegah ISPA

III. Metode

Brainstorming

IV. Media

1. *Flip chart/* papan tulis

2. *Leaflet*

V. Organisasi kegiatan

Kelompok A:

Fasilitator : Deny Martha Hardita

Observer dan notulen : Siska Dwi P

Kelompok B:

Fasilitator : Qurotta A

Observer dan notulen : Rina Qoidatul

VI. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Susunan kegiatan penyuluhan:

1. Persiapan peserta

- a. Mengisi daftar hadir.
- b. Peserta mengambil tempat duduk.
- c. Mendiskusikan jadwal kegiatan.

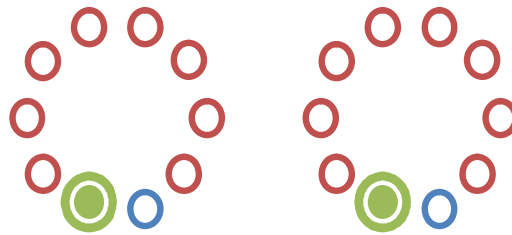
2. Kegiatan Inti

Langkah-Langkah metode *brainstorming* adalah mengikuti aturan *brainstorming* yang ada. Menurut Isman (2012), *brainstorming* mempunyai memiliki langkah-langkah yang terstruktur.




No	Kegiatan	Waktu
1.	Pendahuluan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan. 5. Membagikan kertas dan bolpoin. 	3 menit

2.	Pelaksanaan	
	1. Pemberian informasi dan motivasi: a. Fasilitator menjelaskan masalah penularan ISPA. b. Fasilitator menggali pengetahuan dan pengalaman peserta.	10 menit
	2. Identifikasi: a. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai cara penularan dan mencegah ISPA pada lembar kertas yang tersedia. b. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. c. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. d. Peserta bisa melewati gilirannya jika merasa masih belum punya ide. e. Fasilitator melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan. f. Notulen menulis semua ide yang disampaikan peserta.	10 menit
	3. Klasifikasi: c. Fasilitator membimbing peserta untuk mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. d. Notulen membentuk mindmapping dari ide peserta.	10 menit
	4. Verifikasi dan prioritas ide: e. Fasilitator dan peserta secara bersama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah diklasifikasikan. f. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan.. g. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan. h. Fasilitator memandu proses diskusi dalam pemilihan ide.	15 menit
	5. Konklusi (Penyepakatan) d. Fasilitator beserta peserta menyimpulkan informasi. e. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan. f. Fasilitator menyimpulkan pendapat peserta yang telah ditulis dan melakukan penguatan mengenai cara penularan dan cara pencegahan ISPA.	10 menit
3.	Penutupan 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman. 2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam dan membagikan <i>leaflet</i> .	2 menit

VII. Setting Tempat Penyuluhan



Keterangan:

-  Moderator
-  Notulen
-  Peserta *Brainstorming*

Sumber : Fitriani (2010)

VIII. Evaluasi

1. Struktur
 - a. Kontrak waktu dan tempat diberikan tiga hari sebelum acara dilakukan.
 - b. Kesiapan materi
 - c. Kesiapan SAP
 - d. Kesiapan media
 - e. Kehadiran peserta
2. Proses
 - a. Kegiatan dimulai sesuai waktu yang direncanakan.
 - b. Peserta aktif mengikuti diskusi.

- c. Suasana penyuluhan kondusif.
- d. Pengorganisasian berjalan sesuai dengan *job description*.

3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Menyimpulkan cara penularan ISPA.
- b. Menyimpulkan cara mencegah ISPA.

IX. Job Description

Menurut Suprayitno (2011), pembagian peran dalam *brainstorming* adalah:

1. Peran fasilitator

- a. Membuat pertemuan menjadi bersemangat dan intensitasnya tinggi.
- b. Mendorong semua anggota untuk ikut berpartisipasi.
- c. Mengumpulkan sebanyak mungkin gagasan dengan cara memberi giliran pada setiap anggota beberapa kali.
- d. Pada setiap giliran mendorong anggota melontarkan sebanyak mungkin gagasan dan mengupayakan agar tidak ada peserta yang tidak memberikan pendapat.
- e. Menghindarkan adanya tanggapan (dukungan atau bantahan) jika salah seorang anggota sedang mengemukakan suatu gagasan.
- f. Apabila semua anggota sudah memberikan gagasan atau pendapat, diskusi dapat dimulai untuk menilai atau mempertimbangkan setiap gagasan yang dilontarkan.

2. Observer dan notulen
 - a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamankan jalannya proses *brainstorming*.
 - b. Mencatat ide, tanggapan, dan pertanyaan yang diajukan peserta.
 - c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
 - d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
 - e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.
3. Partisipasi anggota dalam curah pendapat
 - a. Mengemukakan sebanyak mungkin gagasan.
 - b. Melontarkan semua gagasan yang ada dalam pikiran.
 - c. Tidak memberikan penilaian terhadap pandangan orang lain.
 - d. Menghargai gagasan anggota lain.

Lampiran 7 Data Demografi Anak dan Ibu

DATA DEMOGRAFI ANAK DAN IBU**1. Data Demografi Anak**

- a. Nama Anak :
- b. Anak ke :
- c. Jenis Kelamin :
- Laki-laki
- Perempuan
- d. Umur :
- e. Dalam satu bulan terakhir anak ibu berapa kali terkena ISPA?

2. Data Demografi Ibu

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Umur :
- d. Pendidikan terakhir
- Tidak tamat SD Tamat SMA
- Tamat SD Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi
- Tamat SMP
- e. Pekerjaan
- Ibu rumah tangga Pedagang/ wiraswasta
- Petani PNS
- Swasta/ Karyawan
- f. Tiga bulan terakhir mendapat informasi tentang ISPA dari
- Teman lain-lain.....
- Petugas kesehatan
- Media massa
- g. Penghasilan keluarga tiap bulan
- <750.000
- 750.000 – 1.500.000
- > 1.500.000

Lampiran 8 Kuisisioner Pengetahuan Pencegahan ISPA

**KUISIONER PENGETAHUAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT (ISPA)**

Petunjuk :

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dengan sejujur-jujurnya sesuai pendapat anda sendiri bukan berdasarkan pendapat dari teman ataupun orang lain.

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)?
 - a. Penyakit luka pada hidung sehingga anak sulit bernafas.
 - b. Penyakit luka di saluran pernafasan sehingga anak batuk berdarah.
 - c. Penyakit saluran pernafasan sehingga anak batuk dan sukar bernafas/ nafas cepat disertai demam.
2. Menurut ibu yang menyebabkan anak terkena ISPA adalah...
 - a. Minyak goreng dan makanan
 - b. Bakteri dan virus
 - c. Cacing
3. Anak ibu terkena ISPA apabila mengalami batuk-batuk selama...
 - a. 1-14 hari
 - b. Lebih dari 15 hari
 - c. Lebih dari 30 hari
4. Salah satu tanda yang dialami anak ketika terkena infeksi saluran pernafasan adalah...
 - a. Kesulitan menelan dan sakit tenggorokan.
 - b. Kesulitan bicara dan bergerak.

- c. Kesulitan bernafas, nafas cepat, demam.
5. Menurut ibu, bagaimana pencegahan penyakit saluran pernapasan?
- a. Datang ke Puskesmas.
 - b. Membiasakan hidup sehat.
 - c. Memberikan obat pada anak.
6. Salah satu penyebab penyakit ISPA yang harus diwaspadai adalah...
- a. Debu
 - b. Nyamuk
 - c. Air
7. Salah satu penyebab anak yang menderita ISPA yang disertai demam dan tarikan dinding dada adalah...
- a. Diare
 - b. Sakit Gigi
 - c. Gizi buruk
8. Menurut ibu bagaimana cara penularan ISPA kepada anak?
- a. Melalui batuk dan bersin-bersin.
 - b. Melalui sentuhan tangan penderita.
 - c. Melalui alat-alat makan penderita yang dipakai bersamaan.
9. Menurut ibu, anak tidak bisa tertular ISPA melalui...
- a. Udara
 - b. Ludah
 - c. Air mengalir
10. Salah satu tanda yang bisa dilihat apabila anak ibu terkena penyakit ISPA dengan pneumonia adalah...

- a. Nafas anak menjadi cepat (bernafas lebih dari 40 kali per menit).
 - b. Demam
 - c. Anak tidak bisa berbicara secara jelas.
11. Penyakit ISPA dapat dicegah apabila ibu memberikan imunisasi...
- a. Polio
 - b. Hepatitis B
 - c. DPT
12. Apa yang ibu ketahui tentang pencegahan penyakit ISPA?
- a. Pemberian makanan tambahan.
 - b. Peningkatan berat badan anak.
 - c. Menghindari asap dan debu.
13. Apabila ibu ingin anaknya mendapatkan kekebalan yang lebih baik terutama untuk mencegah ISPA, maka ibu membawa anak ke posyandu untuk mendapat...
- a. Vitamin B pada bulan Januari dan Maret.
 - b. Vitamin C pada bulan Oktober dan Desember.
 - c. Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.
14. Kebiasaan yang perlu dipelihara untuk mencegah anak agar tidak mudah terkena ISPA adalah...
- a. Memberikan anak makanan yang mahal.
 - b. Membakar sampah yang sudah menumpuk.
 - c. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

15. Upaya yang hendaknya dilakukan ibu agar anak tidak terserang ISPA adalah...
- a. Menghindarkan anak dari debu dan asap.
 - b. Melarang anak untuk mandi di waktu dini hari.
 - c. Membiarkan orang merokok di dekat anak, agar anak mendapat kekebalan.

Lampiran 9 Kuisisioner Sikap Pencegahan ISPA

**KUISISIONER SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN
AKUT (ISPA)**

Berikan tanda cek (√) pada kolom yang ada disebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan anda bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Membuang dahak sembarangan dapat meningkatkan resiko penularan Infeksi Saluran Pernafasan				
2	Merokok di dekat anak agar anak terbiasa dan tidak mudah sakit				
3	Imunisasi dapat membantu mencegah penyakit karena merupakan salah satu daya tahan tubuh				
4	Menghindari debu dan polusi dapat mencegah infeksi saluran pernafasan				
5	Menghindari terserang infeksi saluran pernafasan maka ibu menyapu, mengepel, dan membersihkan perabotan rumah setiap hari				
6	Mencuci tangan tidak dapat menghindarkan anak dari infeksi saluran pernafasan				
7	Membuka jendela dan ventilasi setiap sore saja agar cahaya matahari dapat masuk langsung ke dalam rumah dan dapat membunuh bakteri				
8	Bangunan rumah dengan luas yang sangat kecil dan sempit akan menyebabkan penyakit saluran pernapasan berat				

9	Ibu memberikan makan banyak pada anak agar anak tidak terkena infeksi saluran pernafasan				
10	Anak ibu sakit batuk dan pilek akan segera dibawa ke petugas kesehatan yang dekat dengan rumah				

Lampiran 10 Materi Pendidikan Kesehatan

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN PERTEMUAN PERTAMA

1. Pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Uraian definisi dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung tiga unsur pengertian yaitu:

- a. Infeksi merupakan peristiwa masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Secara anatomis ISPA meliputi saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan.
- c. Infeksi akut merupakan infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batasan tersebut menurut Depkes RI (2000) menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang biasa disingkat dengan ISPA dikenal sebagai proses infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah suatu penyakit pernafasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam dan mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sampai

dengan 14 hari (Depkes, 2000). Infeksi saluran pernapasan atas sebagian besar tanda gejalanya hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotic digolongkan bukan pneumonia. Sedangkan untuk infeksi saluran pernapasan bawah yaitu pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Namun, demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksiya tidak segera diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian.

2. Penyebab ISPA

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh adanya mikroorganisme di struktur saluran napas, baik saluran napas bagian atas (ISPA bukan Pneumonia) maupun saluran napas bagian bawah (ISPA Pneumonia) yang terdiri dari berbagai jenis bakteri dan virus (Corwin, 2009). Sumber lain menyatakan etiologi ISPA terdiri dari Widoyono (2011) bakteri, virus, dan jamur.

Faktor – faktor yang mempengaruhi ISPA

World Health Organisation atau WHO (2007) menjelaskan ada beberapa faktor dapat yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA, yaitu:

1. Faktor kondisi lingkungan misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur.
2. Faktor ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran seperti, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dan kapasitas ruang isolasi.
3. Faktor pejamu, seperti usia, kebiasaan merokok, kemampuan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya atau

infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, dan kondisi kesehatan umum.

4. Faktor karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, serta faktor virulensi.

Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian ISPA yaitu:

1. Faktor Umur

Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita menjelaskan bahwa faktor resiko ISPA juga sering disebutkan dalam literature adalah faktor umur. Adanya hubungan antara umur anak dengan ISPA mudah dipahami, karena semakin muda umur balita, semakin rendah daya tahan tubuhnya. Insiden ISPA pneumonia pada anak usia <1 tahun (26,42%), usia 1-4 tahun (49,23%), dan usia >5 tahun (24,35%) (Kemenkes 2010).

2. Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR mudah terserang ISPA. Ini karena, bayi BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. Dengan infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA. Berdasarkan Faktor Kejadian ISPA, untuk bayi berat lahir normal, kejadian ISPA sebesar 95,2%. Sedangkan untuk berat lahir tidak normal, kejadiannya sebesar 4,8%. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko untuk meningkatnya ISPA, dan perawatan di rumah sakit penting untuk mencegah BBLR (Kartasasmita 2010).

3. Faktor Gizi

Gizi bertanggungjawab terhadap ISPA pada balita terutama pada Negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini mudah dipahami karena keadaan kurang gizi menyebabkan lemahnya daya tahan tubuh anak. Hal tersebut memudahkan kemasukan agen penyakit ke dalam tubuh. Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian anak dengan infeksi saluran pernapasan. Perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian mikro-nutrien bisa membantu pencegahan penyakit pada anak. Pemberian ASI sub-optimal mempunyai risiko kematian karena infeksi saluran napas bawah, sebesar 20% (Kartasmita, 2010).

4. Polusi Udara

Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. Hasil penelitian Dherani, dkk (2008) dalam (Kartasmita, 2010) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya 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 keluarga yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang keluarga tidak merokok (16%

berbanding 11%). Selain itu debu juga berperan pada angka kejadian ISPA yang tinggi.

5. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara di dalam rumah akan mengalami pencemaran. Tingkat kepadatan memiliki hubungan dengan kejadian ISPA khususnya pada anak berusia kurang dari lima tahun. Hal itu terjadi karena tingkat kepadatan hunian rumah berpengaruh pada kualitas udara dalam ruangan dan dapat mempermudah penularan penyakit pada tingkat hunian rumah yang padat.

6. Imunisasi tidak lengkap

Hasil penelitian yang berhubungan dengan status imunisasi menunjukkan bahwa ada kaitan antara penderita pneumonia yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan lengkap, dan bermakna secara statistis.

7. Keadaan Rumah

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan Oksigen tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya Oksigen yang berarti kadar Karbondioksida menjadi racun. Fungsi kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum (Notoatmodjo, 2007).

8. Pekerjaan orang tua

Penghasilan keluarga adalah pendapatan keluarga dari hasil pekerjaan utama maupun tambahan. Tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit menyediakan fasilitas perumahan yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Rendahnya kualitas gizi anak menyebabkan daya tahan tubuh berkurang dan mudah terkena penyakit infeksi termasuk penyakit pneumonia.

9. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu yang rendah juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kematian ISPA terutama Pneumonia. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan perawatan oleh ibu kepada anak-yang menderita ISPA. Jika pengetahuan ibu untuk mengatasi ISPA tidak tepat ketika bayi atau balita menderita ISPA, akan mempunyai risiko meninggal karena pneumonia sebesar 4,9 kali jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang tepat.

3. Tanda dan gejala ISPA

Gambaran klinis ISPA tergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinis antara lain : batuk, bersin, dan kongesti nasal, pengeluaran mucus, dan rabas dari hidung, seras turun ke tenggorok, sakit kepala, suhu tubuh kadang meningkat (demam ringan) dan malaise atau tidak enak badan (Corwin, 2009).

Gambaran klinis umum pneumonia pada anak adalah demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual,

muntah, diare. Gangguan yang dapat ditemukan pada respiratori yaitu batuk, sesak napas, retraksi dinding dada, takipneu, napas cuping hidung, merintih dan sianosis (Rahajoe, 2012). Badan pegal (*myalgia*), batuk, sakit kepala, sakit tenggorokan, beringsus, demam ringan, tekanan di muka, bersin. Gejala biasanya tampak setelah 1-3 hari setelah terpapar patogen microbial. Penyakit ini biasa berlangsung selama 7-10 hari. Gejala ISPA yang disebabkan oleh *streptococcus* adalah sakit leher tiba-tiba, sakit saat menelan dan demam tanpa diikuti hidung beringsus, suara berubah atau batuk. Kadang kala, gejala ISPA dibarengi sakit dan tekanan di kuping yang disebabkan oleh infeksi telinga tengah (otitis media) dan mata merah disebabkan oleh virus conjuvitis.

Tanda dan gejala ISPA menurut Rasmaliah (2004) adalah:

1. Pneumonia berat ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada dalam (*Chest Indrawing*).
2. Pneumonia ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat pada penderita.
3. Bukan pneumonia ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa adanya tarikan didinding dada kedalam dan tanpa adanya nafas cepat.

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN PERTEMUAN KEDUA

1. Cara penularan ISPA

ISPA ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Terdapat faktor tertentu yang dapat memudahkan penularan: Kuman (bakteri dan virus) yang menyebabkan ISPA mudah menular dalam rumah yang mempunyai kurang ventilasi (peredaran udara) dan bayak asap (baik asap rokok maupun asap api). Orang bersin / batuk tanpa menutup mulut dan hidung akan mudah menularkan kuman pada orang lain (Misnadiarly, 2008).

2. Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA bertujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap kejadian ISPA. Upaya yang dapat dilakukan menurut Misnadiarly (2008) antara lain:

1. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan ini dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, penyuluhan ASI Eksklusif, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan rumah, penyuluhan bahaya rokok.

Menghindarkan anak dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi penularan ISPA.

2. Menghindarkan anak dari kontak dengan penderita ISPA

Salah satu cara penularan ISPA adalah melalui kontak dengan penderita ISPA. Anak sebaiknya dihindarkan dari penderita ISPA untuk memperkecil resiko penularan.

3. Memberikan makanan bergizi

Membiasakan pemberian makanan bergizi dan ASI sehingga tubuh memiliki daya tahan yang optimal untuk melawan segala macam agen infeksi yang dapat menyebabkan seseorang jatuh sakit.

4. Mengurangi kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian cukup berperan terhadap ISPA. Semakin padat hunian, maka ruang yang digunakan untuk hidup semakin kecil sehingga udara bersih yang dihirup juga semakin minim. Hunian rumah yang padat juga identik dengan ventilasi yang kurang, sehingga cahaya matahari yang diterima juga akan berkurang dan tidak bisa membunuh kuman atau bakteri penyebab ISPA.

5. Membiasakan hidup sehat dan melakukan cuci tangan secara baik dan benar

ISPA sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu cuci tangan dianggap sebagai hal yang paling dasar dalam perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah ISPA.

6. Memberikan imunisasi

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertussis (DTP), campak, Hib (*Haemophilus influenzae type b*)

dan *Pneumococcus (PCV)*. Dua vaksin diantaranya, yaitu pertussis dan campak telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sedangkan Hib dan pneumokokus sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan, kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi.

7. Segera berobat jika mendapati anak mengalami panas, batuk pilek, terlebih apabila ditemukan suara serak, sesak nafas, dan adanya tarikan pada otot diantara rusuk.
8. Periksakan kembali jika dalam dua hari belum menampakkan perbaikan dan segera ke rumah sakit jika kondisi anak memburuk.

Lampiran 11 Hasil penerapan metode *brainstorming***Hasil Penerapan Metode *Brainstorming***

1. Pertemuan Pertama

Kelompok A

Fasilitator : Deny Martha Hardita

Notulen dan observer : Siska Dwi P

No	Tahap	Fasilitator	Peserta
1	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri serta tim. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan yaitu mengenai pengertian, penyebab, dan gejala ISPA. 5. Membagikan kertas dan bolpoin. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Memperhatikan fasilitator yang menjelaskan tentang <i>brainstorming</i> dan materi yang akan disampaikan. Ada beberapa orang peserta yang terlihat bingung, karena mereka saling bertanya apa itu <i>brainstorming</i>. c. Peserta menerima kertas dan bolpoin dan masih menanyakan untuk apa diberikan.
2	Pelaksanaan		
	Pemberian informasi dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) secara umum. 2. Menggali pengetahuan dan pengalaman peserta tentang ISPA 	<ol style="list-style-type: none"> a. Merespon dan mulai tertarik dengan kegiatan pendidikan kesehatan. b. Ibu A bercerita mengenai anaknya yang sedang sakit batuk pilek c. Ibu B mengatakan bahwa sebelumnya tidak tahu apa itu ISPA. Setelah diberi tahu kalau ISPA adalah Saluran Pernafasan Akut dan batuk pilek masuk dalam kategori ISPA ringan, ibu langsung bercerita mengenai anaknya yang kemarin baru saja terkena ISPA.
	Identifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai ISPA pada lembar kertas yang tersedia. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menulis apa yang semua yang mereka pikirkan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda ISPA b. Peserta saling tunjuk menunjuk secara bergantian dan menyebutkan apa yang

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. 3. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. 4. Menggunakan metode saling tunjuk untuk menentukan giliran berpendapat 5. melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan 	<p>telah ditulis di kertas mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala.</p>
	Klasifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing peserta untuk mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok 	<p>a. Peserta dibantu fasilitator mengelompokkan ide</p> <p>Pengertian ISPA: Penyakit yang menyerang pernafasan, penyakit saluran pernafasan akut, infeksi saluran pernafasan akut.</p> <p>Penyebab ISPA: Debu, asap rokok, demam, diare, batuk pilek, debu, asap, bakteri, virus, kuman, sentuhan.</p> <p>Tanda dan gejala: Nafas cepat, panas, demam, bersin, batuk pilek, tenggorokan kering, batuk pilek >2 hari, sesak, demam.</p>
	Verifikasi dan prioritas ide:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguji hubungan setiap sumbang saran diuji dengan permasalahan. 2. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan. 3. Memandu proses diskusi 	<p>a. Peserta berdiskusi untuk melihat jawaban yang telah disampaikan, ibu yang menyampaikan jawaban mengemukakan pendapat mereka</p>
	Konklusi/ Penyepakatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan informasi 2. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan 3. Melakukan penguatan informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda, dan cara pencegahan ISPA 	<p>a. Peserta menyepakati kalau ada beberapa jawaban yang dihilangkan:</p> <p>Pengertian ISPA: Penyakit yang menyerang pernafasan</p> <p>Penyebab ISPA: Debu, asap rokok, debu, asap, bakteri, virus, kuman.</p> <p>Tanda dan gejala Nafas cepat, panas, demam, bersin, batuk pilek, tenggorokan.</p> <p>b. Peserta memperhatikan apa</p>

			yang dijelaskan oleh fasilitator.
3.	Penutupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman. 2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta mengulang apa saja materi yang dipelajari b. Peserta menjawab salam

Kelompok B

Fasilitator : Qurotta A

Notulen dan observer : Rina Q

No	Tahap	Fasilitator	Peserta
1	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri serta tim. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan yaitu mengenai pengertian, penyebab, dan gejala ISPA. 5. Membagikan kertas dan bolpoin. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Memperhatikan fasilitator yang menjelaskan tentang brainstorming dan materi yang akan disampaikan. Banyak peserta yang menyatakan belum pernah mendengar mengenai brainstorming c. Peserta menerima kertas dan bolpoin dan masih menanyakan untuk apa diberikan.
2	Pelaksanaan		
	Pemberian informasi dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) secara umum. 2. Menggali pengetahuan dan pengalaman peserta tentang ISPA 	<ol style="list-style-type: none"> a. Merespon dan memperhatikan fasilitator b. Tiga ibu menceritakan mengenai pengalaman tentang anaknya yang pernah mengalami batuk pilek atau ISPA.
	Identifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai ISPA pada lembar kertas yang tersedia. 2. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. 3. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menulis apa yang semua yang mereka pikirkan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda ISPA b. Peserta saling tunjuk menunjuk secara bergantian dalam menyampaikan ide yang telah ditulis.

		<p>4. Menggunakan metode saling tunjuk untuk menentukan giliran berpendapat</p> <p>5. melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan</p>	
	Klasifikasi	<p>1. Membimbing peserta untuk mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok</p>	<p>1. Peserta dibantu fasilitator mengelompokkan ide</p> <p>Pengertian ISPA: Penyakit pernafasan, penyakit saluran pernafasan, batuk pilek</p> <p>Penyebab ISPA: asap rokok, debu, udara, virus, diare, batuk pilek, teman, tertular, makanan.</p> <p>Tanda dan gejala Sulit bernafas, nafas cepat, demam, keluar ingus, batuk</p>
	Verifikasi dan prioritas ide:	<p>1. Menguji hubungan setiap sumbang saran diuji dengan permasalahan.</p> <p>2. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan.</p> <p>3. Memandu proses diskusi</p>	<p>a. Peserta berdiskusi untuk melihat jawaban yang telah disampaikan, ibu yang menyampaikan jawaban mengemukakan pendapat mereka</p>
	Konklusi/ Penyeputusan	<p>1. Menyimpulkan informasi</p> <p>2. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan</p> <p>3. Melakukan penguatan informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda, dan cara pencegahan ISPA</p>	<p>a. Peserta menyepakati kalau ada beberapa jawaban yang dihilangkan, dengan hasil: Pengertian ISPA: Penyakit saluran pernafasan Batuk dan pilek termasuk dalam ISPA Penyebab ISPA: Debu, asap rokok, bakteri, virus.. Tanda dan gejala Batuk, pilek, sulit bernafas, nafas cepat</p> <p>b. Peserta memperhatikan apa yang dijelaskan oleh fasilitator.</p>
3.	Penutupan	<p>1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman.</p> <p>2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam.</p>	<p>a. Peserta mengulang apa saja materi yang dipelajari</p> <p>b. Peserta menjawab salam</p>

2. Pertemuan Kedua

Kelompok A

Fasilitator : Deny Martha Hardita

Notulen dan observer : Siska Dwi P

No	Tahap	Fasilitator	Peserta
1	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri serta tim. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan yaitu mengenai cara penularan dan pencegahan 5. Membagikan kertas dan bolpoin. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Memperhatikan fasilitator yang menjelaskan tentang <i>brainstorming</i> c. Peserta menerima kertas dan bolpoin.
2	Pelaksanaan		
	Pemberian informasi dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang berhubungan dengan cara penularan dan pencegahan 2. Menggali pengetahuan dan pengalaman peserta tentang cara penularan dan pencegahan. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan penjelasan fasilitator b. Empat ibu bercerita mengenai pengalaman yang pernah dialami dan membagi ilmunya mengenai apa yang diketahui tentang cara penularan dan pencegahan.
	Identifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai cara penularan dan pencegahan pada lembar kertas yang tersedia. 2. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. 3. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. 4. melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menulis apa yang semua yang mereka pikirkan mengenai cara penularan dan pencegahan b. Peserta yang belum menyampaikan pendapat pada pertemuan pertama bergantian menyampaikan idenya mengenai cara penularan dan pencegahan. Kemudian dilengkapi peserta lain yang mau menyampaikan pendapatnya.
	Klasifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing peserta untuk 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta dibantu fasilitator

		mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok	mengelompokkan ide yang telah disampaikan.
	Verifikasi dan prioritas ide:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguji hubungan setiap sumbang saran diuji dengan permasalahan. 2. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan. 3. Memandu proses diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta berdiskusi untuk melihat jawaban yang telah disampaikan, ibu yang menyampaikan jawaban mengemukakan pendapat mereka
	Konklusi/ Penyeputusan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan informasi 2. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan 3. Melakukan penguatan informasi mengenai cara penularan dan pencegahan ISPA. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menyepakati kalau ada beberapa jawaban yang dihilangkan: Cara penularan ISPA: Melalui udara, bersin, anak bermain bersama dengan temannya yang terkena ISPA Cara pencegahan ISPA: Hidup sehat, makan makanan bergizi, menghindari debu dan asap, cuci tangan sebelum makan, membuka jendela setiap pagi, menghindarkan anak dari asap rokok dan motor. b. Peserta memperhatikan apa yang dijelaskan oleh fasilitator.
3.	Penutupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman. 2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta mengulang apa saja materi yang dipelajari b. Peserta menjawab salam

Kelompok B

Fasilitator : Qurotta A

Notulen dan observer : Rina Q

No	Tahap	Fasilitator	Peserta
1	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembukaan dan memperkenalkan diri serta tim. 2. Menyampaikan tujuan dan maksud dari pendidikan kesehatan. 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan. 4. Membagikan kertas dan bolpoin. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam. b. Memperhatikan fasilitator yang menjelaskan tentang <i>brainstorming</i> c. Peserta menerima kertas dan bolpoin.
2	Pelaksanaan		
	Pemberian informasi dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang berhubungan dengan cara penularan dan pencegahan b. Menggali pengetahuan dan pengalaman peserta tentang cara penularan dan pencegahan ISPA. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan penjelasan fasilitator b. Tiga ibu bercerita mengenai cara penularan ISPA dan apa saja yang dilakukan selama ini untuk mencegah ISPA.
	Identifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengungkapkan pengetahuan dan pengalaman mengenai cara penularan dan pencegahan pada lembar kertas yang tersedia. 2. Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. 3. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. 4. melanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menulis yang mereka ketahui mengenai cara penularan dan pencegahan b. Peserta yang belum menyampaikan pendapat pada pertemuan pertama bergantian menyampaikan idenya mengenai cara penularan dan pencegahan. Kemudian dilengkapi peserta lain yang ingin menyampaikan pendapatnya.
	Klasifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing peserta untuk mengklasifikasikan ide berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta dibantu fasilitator mengelompokkan ide yang telah disampaikan.
	Verifikasi dan prioritas ide:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguji hubungan setiap sumbang saran diuji dengan permasalahan. 2. Peserta menyampaikan argumentasi dari ide yang disampaikan. 3. Memandu proses diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta berdiskusi untuk melihat jawaban yang telah disampaikan dan menyampaikan kenapa pendapat tersebut harus diterima.
	Konklusi/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan informasi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta menyepakati kalau

	Penyepakatan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pengambilan kesepakatan terakhir yang dianggap paling tepat terhadap permasalahan 3. Melakukan penguatan informasi mengenai cara penularan dan mencegah ISPA. 	<p>ada beberapa jawaban yang dihilangkan:</p> <p>Cara penularan ISPA: Batuk, tertular dari orang lain, udara, air ludah</p> <p>Cara pencegahan ISPA: Cuci tangan sebelum makan, buka jendela setiap hari, makanan bergizi, imunisasi, hidup sehat dan bersih, membawa anak ke puskesmas ketika terkena ISPA.</p> <p>b. Peserta memperhatikan apa yang dijelaskan oleh fasilitator.</p>
3.	Penutupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan mengevaluasi pemahaman. 2. Tim penyuluh menutup pendidikan kesehatan dengan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peserta mengulang apa saja materi yang dipelajari b. Peserta menjawab salam

Lampiran 12 Tabulasi data demografi

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No. Resp	Usia Ibu	Pekerjaan ibu	Pendidikan terakhir ibu	Informasi tentang ISPA	Penghasilan perbulan	Usia anak	Jenis kelamin anak	Status anak dalam keluarga	Frekuensi batuk
1	3	1	3	2	2	1	1	2	3
2	3	1	2	2	1	1	1	1	1
3	1	1	3	1	2	1	1	2	1
4	2	1	3	2	1	1	2	2	2
5	3	1	3	1	1	1	1	2	1
6	3	1	4	2	2	1	2	1	1
7	3	1	4	2	1	1	2	2	1
8	2	1	3	1	1	2	1	1	3
9	2	1	4	1	2	2	2	1	2
10	3	1	4	1	1	2	1	1	1
11	3	2	2	2	2	2	1	2	1
12	3	1	3	2	1	1	2	3	2
13	3	1	4	1	3	1	2	2	1
14	2	1	4	2	2	1	1	1	1
15	2	1	3	2	1	2	2	3	1
16	3	1	3	2	1	1	2	1	1
17	3	3	3	2	1	2	2	3	2
18	3	1	3	2	1	2	2	2	2
19	3	1	4	2	2	1	1	2	3

Keterangan :

Usia Ibu	: 1= 15-19 tahun 2= 20-29 tahun 3= 30-39 tahun	Usia Anak	: 1= 12-23 bulan 2= 24-36 bulan
Pekerjaan ibu	: 1 = Ibu Rumah Tangga 2 = Karyawan/ swasta 3 = Pedagang/ wirausaha	Jenis Kelamin:	1 = Laki-laki 2= perempuan
Pendidikan terakhir ibu	: 1 = tidak tamat SD 2 = tamat SD 3 = tamat SMP 4 = tamat SMA	Status dalam keluarga:	1 = anak pertama 2 = anak kedua 3 = anak ketiga
Pernah menerima informasi tentang ISPA:	1 = pernah 2 = tidak pernah	Frekuensi batuk dalam sebulan:	1= 1x 2= 2x 3= 3x/lebih
Penghasilan Keluarga:	1 = <750000 2 = 750000-1500000 3 = >1500000		

TABULASI PENILAIAN PENGETAHUAN RESPONDEN

No. Resp	Keterangan	Pertanyaan															Jumlah	Presentase	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	Pre	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86,67	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,33	Baik	
2	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup	Tetap
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup	
3	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	80,00	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00	Baik	
4	Pre	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	
5	Pre	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80,00	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik	
6	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	
7	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup	Naik
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86,67	Baik	
8	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	
9	Pre	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80,00	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik	
10	Pre	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00	Baik	Tetap
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik	
11	Pre	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	60,00	Cukup	Tetap

TABULASI PENILAIAN SIKAP RESPONDEN

No. Resp	Keterangan	Pernyataan										Jumlah	T	Kategori	Keterangan		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	Pre	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	29	48,64	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	38	71,31	Positif	
2	Pre	1	4	4	4	4	1	1	2	2	1	1	4	26	32,93	Negatif	Tetap
	Post	1	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	1	28	29,11	Negatif	
3	Pre	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	31	59,11	Positif	Tetap
	Post	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	50,21	Positif	
4	Pre	3	4	4	4	3	2	3	2	2	4	4	4	33	69,58	Positif	Tetap
	Post	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	35	58,65	Positif	
5	Pre	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	30	53,87	Positif	Tetap
	Post	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	33	50,21	Positif	
6	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	48,64	Negatif	Naik
	Post	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	33	50,21	Positif	
7	Pre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	48,64	Negatif	Naik
	Post	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	33	50,21	Positif	
8	Pre	2	3	4	4	3	2	3	2	2	2	2	3	28	43,40	Negatif	Naik
	Post	3	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	35	58,65	Positif	
9	Pre	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	59,11	Positif	Tetap
	Post	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	33	50,21	Positif	
10	Pre	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	31	59,11	Positif	Tetap
	Post	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	35	58,65	Positif	

11	Pre	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	43,40	Negatif	Tetap
	Post	3	4	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	33,33	Negatif	Tetap
12	Pre	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	28	43,40	Negatif	Tetap	
	Post	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	33,33	Negatif	Tetap	
13	Pre	1	4	4	4	4	3	2	2	4	3	2	2	4	32	64,35	Positif	Tetap	
	Post	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	34	54,43	Positif	Tetap	
14	Pre	4	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	30	53,87	Positif	Turun	
	Post	4	2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	32	45,99	Negatif	Tetap	
15	Pre	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	29	48,64	Negatif	Tetap	
	Post	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	45,99	Negatif	Tetap	
16	Pre	1	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	29	48,64	Negatif	Naik	
	Post	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	50,21	Positif	Naik	
17	Pre	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	29	48,64	Negatif	Naik	
	Post	3	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	4	35	58,65	Positif	Naik	
18	Pre	1	3	4	3	3	1	1	2	3	1	2	3	4	25	27,70	Negatif	Naik	
	Post	4	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	33	50,21	Positif	Naik	
19	Pre	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	29	48,64	Negatif	Naik	
	Post	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	33	50,21	Positif	Naik	

Mean pre test = 29,26

SD Pre test = 1,91

T mean pre test = 50,02

Mean post test = 32,95

SD post test = 2,37

T mean post test = 49,99

Keterangan coding kuesioner persepsi:

Sangat setuju (Ss), Setuju (S), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS)

No soal 1, 3, 4, 5, 8 : *Favorable* : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1

No soal 2, 6, 7, 9 : *Unfavorable* : SS = 1, S = 2, TS = 4, STS = 5

Lampiran 15 Hasil uji statistik

HASIL UJI STATISTIK

4. Validitas dan reabilitas kuisioner

1) Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.723	16

2) Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	11

5. Hasil uji variable pengetahuan

1) Variabel pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_Pengetahuan	19	1	3	2.53	.612
Post_Pengetahuan	19	2	3	2.79	.419
Valid N (listwise)	19				

Pre test pengetahuan

Pre test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	5.3	5.3	5.3
	Cukup	7	36.8	36.8	42.1
	Baik	11	57.9	57.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Post test pengetahuan

Post test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	21.1	21.1	21.1
	Baik	15	78.9	78.9	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Uji wilcoxon pengetahuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostPengetahuan – PrePengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	14 ^c		
	Total	19		

- a. PostPengetahuan < PrePengetahuan
- b. PostPengetahuan > PrePengetahuan
- c. PostPengetahuan = PrePengetahuan

Test Statistics^b

	PostPengetahua n – PrePengetahuan
Z	-2.236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

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

2) Variabel sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_Sikap	19	1	2	1.37	.496
Post_Sikap	19	1	2	1.74	.452
Valid N (listwise)	19				

*Pre test sikap***Pre test Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	12	63.2	63.2	63.2
Positif	7	36.8	36.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	

*Post test sikap***Post test Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	5	26.3	26.3	26.3
Positif	14	73.7	73.7	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Hasil uji wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Sikap - Pre_Sikap Negative Ranks	1 ^a	5.00	5.00
Positive Ranks	8 ^b	5.00	40.00
Ties	10 ^c		
Total	19		

a. Post_Sikap < Pre_Sikap

b. Post_Sikap > Pre_Sikap

c. Post_Sikap = Pre_Sikap

Test Statistics^b

	Post_Sikap - Pre_Sikap
Z	-2.333 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 16 Contoh Leaflet ISPA

BAGAIMANA CARA MENCEGAH ISPA?

menurut Misadriary (2005)

- Menghindarkan anak dari kontak dengan penderita ISPA dan factor penyebab ISPA
- Memberikan makanan bergizi
- Membiasakan hidup sehat dan melakukan cuci tangan secara baik dan benar

BAGAIMANA CARA PENULARAN ISPA

1. Melalui Udara : udara tercemar pada penderita ISPA yang mengandung bibit penyakit
2. Melalui air ludah
3. Melalui lingkungan tidak sehat dan kotor



ISPA

AKIBAT ISPA

- Pertumbuhan dan perkembangan **terganggu**
- **Kematian** bila anak sesak napas dan terlambat ditolong

Oleh : Deny Martha Hardita
 Cp: 09983905225



FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS
AIRLANGGA

#Wagpadar

ISPA

(Infeksi Saluran Pernafasan Akut)



ISPA

APAKAH ISPA ITU?

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit pernafasan akut yang ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam dan mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sam-pai dengan 14 hari (Depkes RI, 2000)



Apa Tanda dan Gejalanya?

Penggelangan	Tanda dan Gejala
ISPA Ringan	batuk, pilek, kadang disertai demam
ISPA Sedang (Pneumonia)	batuk pilek disertai napas cepat Dikatakan napas cepat jika : <ul style="list-style-type: none"> Nafas lebih lebih dari 50 kali pada anak usia 2-12 bulan Nafas lebih dari 40 kali pada anak usia 1-5 tahun
ISPA Berat (Pneumonia Berat)	batuk pilek disertai sesak napas

HATI-HATI!

ISPA RINGAN YANG TIDAK DIBATI AKAN MENYEBABKAN ISPA SEDANG ATAU BERAT

Apa saja penyebab ISPA?



FAKTOR PENYEBAB WHO (2007)

1. Faktor Umur
2. Kurang Gizi
3. Polusi Udara dan rokok
4. Imunisasi tidak lengkap
5. Tertular penderita lain
6. Lingkungan kurang sehat

