

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN
PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN
KECAMATAN KOTA KABUPATEN SUMENEP**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :
Bambang Suwito
NIM. 131011186

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN
PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN
KECAMATAN KOTA KABUPATEN SUMENEP**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
Bambang Suwito
NIM. 131011186

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 16 Februari 2012
Yang Menyatakan

Bambang Suwito
NIM : 131011186

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN
PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN
KECAMATAN KOTA KABUPATEN SUMENEP**

Oleh :
Bambang Suwito
NIM : 131011186

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 22 FEBRUARI 2011

Oleh
Pembimbing Ketua

Kristiawati, SKp., M.Kep.Sp.Kep.An.
NIK : 139040680

Pembimbing

Ilya Krisnana, SKep.,Ns
NIK : 139040672

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Yulis Setiya Dewi, SKep.Ns., M.Ng.
NIP : 19750709 200501 2 001

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN
PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN
KECAMATAN KOTA KABUPATEN SUMENEP**

Oleh :
Bambang Suwito
NIM : 131011186

Telah diuji
Pada tanggal, 17 Pebruari 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Quraniati, S.Kep.,Ns., M.Ng. (.....)

Anggota : 1. Kristiawati, SKp.,M.Kep.Sp.Kep.An. (.....)

2. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns, (.....)

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, SKp., M.Kes.
NIP. : 19780606 200112 2 001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN KECAMATAN KOTA KABUPATEN SUMENEP**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kep.,M.Kep., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan dorongan kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Yuni Sufyanti, S.Kp.,M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan dan dorongan kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep dan Kepala UPT Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep beserta jajarannya yang telah memberikan dorongan, bantuan dan kesempatan sebagai tempat penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Kristiawati, SKp., M.Kep.Sp.Kep.An., Ibu Heny Ferdiana, S.Kep.,Ns., dan Ibu Ilya Krisnana, SKep.,Ns. selaku Pembimbing serta Ibu Nuzul Quraniati, S.Kep.,M.Ng. selaku penguji, yang telah banyak memberikan bantuan, masukan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Para dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair yang banyak membantu dan memfasilitasi serta mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
7. Istri dan anak-anakku tercinta, atas dorongan, do'a dan kesabarannya yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, khususnya angkatan B-13 serta seluruh pihak yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan selama penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah mereka berikan kepada saya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan keilmuan keperawatan.

Surabaya, 16 Pebruari 2012

Penulis

ABSTRACT

COUNSELING RELATIONSHIP IN THE APPLICATION
INTEGRATED MANAGEMENT CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) WITH
KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS ON THE PREVENTION OF
(ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS) ARI DISEASE ON CHILDREN
AGED UNDER FIVE YEARS

In Pandian Public Health Centre, District of Kota-Sumenep

By: Bambang Suwito

Counseling means teaching or advising women that aims to help solve the problems, needs and changes in behavior or attitudes within the scope of health services. Knowledge and attitudes are predisposing factors that influence behavior. This study aims to determine the relationship counseling in the application Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) with the knowledge and attitudes of mothers on the prevention of ARI disease on children aged under five years in Pandian Public Health Center, District of Kota - Sumenep.

Cross sectional study design, determination of the sample of respondents implementing counseling using total sampling on the independent variables is 2 people, while the determination of the sample using purposive sampling to the respondent mother on the dependent variable that is 28 respondents. Independent variables is counseling in the implementation of IMCI, and the dependent variable is the knowledge and attitudes towards prevention of mother to acute respiratory infections disease on children aged under five years. Implementation of the counseling data gathered through observation, knowledge and attitude data while using a questionnaire.

Then the data were analyzed with Sperman's rho test. The results showed $p=0.003$ or <0.05 , $r = 0.545$ means that H_0 is rejected or there is a correlation between the strength of relationship counseling in IMCI implementation with knowledge on the prevention of acute respiratory infections disease in children aged under five years, and $p= 0.022$ or <0.05 , $r = 0.430$ means that H_0 is rejected or there is a correlation between the strength of relationship counseling in the implementation of IMCI in attitudes toward the prevention of acute respiratory infections disease in children aged under five years.

In this study the implementation of counseling at a level sufficient, for that we need the attention and commitment, development efforts and further research on counseling in IMCI implementation in the future.

Key words: counseling, Integrated Management of Childhood Illness, Acute Respiratory Infections

ABSTRAK

**HUBUNGAN KONSELING DALAM PENERAPAN MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DENGAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT ISPA PADA
BALITA DI PUSKESMAS PANDIAN
KECAMATAN KOTA - KABUPATEN SUMENEP**

Penelitian Cross Sectional

Oleh : Bambang Suwito

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang bertujuan membantu memecahkan masalah, pemenuhan kebutuhan maupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

Desain penelitian ini Cross sectional, penentuan sampel responden pelaksana konseling menggunakan total sampling pada variabel independen yaitu 2 orang, sedangkan penentuan sampel menggunakan purposive sampling untuk responden ibu pada variabel dependen yaitu 28 responden. Variabel independen adalah konseling dalam penerapan MTBS, dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita. Data konseling dikumpulkan dengan observasi pada pelaksanaan konseling, sedangkan data pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner. Kemudian data dianalisa dengan uji Sperman's rho.

Hasil penelitian menunjukkan $p=0,003$ atau $\leq 0,05$, $r=0,545$ berarti H_0 ditolak atau ada hubungan kekuatan korelasi sedang antara konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita , dan $p=0,022$ atau $\leq 0,05$, $r=0,430$ berarti H_0 ditolak atau ada hubungan kekuatan korelasi sedang antara konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita.

Pada penelitian ini pelaksanaan konseling pada tingkatan cukup, untuk itu perlu adanya perhatian dan komitmen, upaya pengembangan dan penelitian lebih lanjut tentang konseling dalam penerapan MTBS di masa mendatang.

Kata kunci ; konseling, MTBS, ISPA

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
<i>Abstract</i>	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar MTBS	8
2.1.1 Definisi MTBS	8
2.1.2 Proses Manajemen Kasus	8
2.1.3 Prosedur Pelaksanaan MTBS di Puskesmas	19
2.1.4 Alur Pelayanan MTBS di Puskesmas	21
2.1.5 Nasehat Bagi Ibu pada Kasus ISPA	21
2.2 Konsep Konseling	24
2.2.1 Definisi konseling.....	24
2.2.2 Tujuan konseling	25
2.2.3 Langkah konseling	26
2.2.4 Prinsip konseling	26
2.2.5 Fungsi konseling	26
2.2.6 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam konseling	26
2.2.7 Proses konseling	28
2.2.8 Faktor penghambat konseling	29
2.2.9 Hasil pelayanan konseling	30
2.3 Konsep Puskesmas	30
2.3.1 Definisi Puskesmas	30
2.3.2 Tujuan Puskesmas	31
2.3.3 Tugas, fungsi dan peran puskesmas	31
2.3.4 Jenis pelayanan di puskesmas	33

2.3.5 Satuan penunjang	33
2.4 Konsep perilaku	35
2.4.1 Definisi perilaku	35
2.4.2 Determinan perilaku	35
2.4.3 Domain perilaku	37
2.4.4 Perilaku kesehatan	42
2.4.5 Perubahan perilaku	44
2.5 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	46
2.5.1 Definisi	47
2.5.2 Etiologi	48
2.5.3 Faktor resiko	49
2.5.4 Tanda dan gejala	56
2.5.5 Patofisiologi	56
2.5.6 Klasifikasi dan diagnosis dalam penanggulangan ISPA ..	56
2.5.7 Pencegahan	57
2.5.8 Pengobatan ISPA	59
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	62
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	62
3.2 Hipotesis Penelitian	65
BAB 4 METODE PENELITIAN	668
4.1 Rancangan Penelitian	66
4.2 Kerangka Kerja	67
4.3 Populasi, Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel ..	68
5.1.1 Populasi	68
5.1.2 Sampel	68
5.1.3 Sampling	69
4.4 Identifikasi Variabel	70
4.4.1 Variabel Independen	70
4.4.2 Variabel Dependen	70
4.5 Definisi Operasional	72
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	73
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	73
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	74
4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	75
4.6.4 Cara analisa data	76
4.7 Masalah Etika	79
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden	79
4.7.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	79
4.7.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	80
4.8 Keterbatasan	80
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	81
5.1 Hasil Penelitian	81

5.1.1	Gambaran umum penelitian	81
5.1.2	Data umum	83
5.1.3	Data khusus	87
5.2	Pembahasan	91
5.2.1	Konseling dalam penerapan MTBS	91
5.2.2	Pengetahuan responden	92
5.2.3	Sikap responden	95
5.2.4	Hubungan konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita	96
5.2.5	Hubungan konseling dalam MTBS dengan sikap terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita	97
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	99
6.1	Kesimpulan	99
6.2	Sarana	100
	DAFTAR PUSTAKA	102

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel	2.1	Jadwal kunjungan ulang balita 2 bulan sampai 5 tahun 13
Tabel	2.2	Kapan harus segera kembali pada balita 2 bulan sampai 5 tahun 14
Tabel	2.3	Jadwal kunjungan ulang bayi 1 hari sampai dengan 2 bulan 15
Tabel	2.4	Menasehati ibu kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan 15
Tabel	2.5	Klasifikasi untuk dilakukan tindaklanjut 18
Tabel	2.6	Dosis pengobatan ISPA berdasarkan umur dan berat badan untuk peroral 60
Tabel	2.7	Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk obat injeksi / suntik 61
Tabel	4.1	Definisi Operasional 72
Tabel	4.2	Koefisien korelasi dan tingkat hubungan 79
Tabel	5.1	Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan umur di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep 83
Tabel	5.2	Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep 84

Tabel 5.3	Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan Status kepegawaian di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	84
Tabel 5.4	Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan masa kerja di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	84
Tabel 5.5	Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan mendapat pelatihan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	85
Tabel 5.6	Hubungan konseling dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	89
Tabel 5.7	Hubungan konseling dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	90

DAFTAR GAMBAR

			Halaman
Gambar	3.1	Kerangka Konsep Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	62
Gambar	4.1	Kerangka Operasional Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	67
Gambar	5.1	Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Umur di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	85
Gambar	5.2	Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	86
Gambar	5.3	Distribusi Responden Ibu Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	86
Gambar	5.4	Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Mendapat Konseling di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	87
Gambar	5.5	Konseling dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	88
Gambar	5.6	Pengetahuan responden ibu tentang pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	88
Gambar	5.7	Sikap responden ibu tentang pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep	89

DAFTAR LAMPIRAN

			Halaman
Lampiran	1	Permintaan Menjadi Responden Penelitian	104
Lampiran	2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	105
Lampiran	3	Instrumen Penelitian Petugas Konseling	106
Lampiran	4	Instrumen Penelitian Responden Ibu	109
Lampiran	5	Tabulasi Data Demografi Pelaksana Konseling	112
Lampiran	6	Tabulasi Data Demografi Responden Ibu	113
Lampiran	7	Rekapitulasi Data Demografi Responden Ibu	114
Lampiran	8	Tabulasi Data Konseling	115
Lampiran	9	Tabulasi Data Pengetahuan dan Sikap Responden ibu	116
Lampiran	10	Rekapitulasi Data Variabel	117
Lampiran	11	Hasil Uji Statistik	118
Lampiran	12	Surat Ijin Permohonan Penelitian	119
Lampiran	13	Surat Ijin Persetujuan Penelitian	120

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ARI	: Acute Respiratory Infections
ASI	: Air Susu Ibu
BALITA	: Bawah Lima Tahun
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BGM	: Bawah Garis Merah
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DHF	: Dengue Hemorrhagic Fever
DINKES	: Dinas Kesehatan
DIRJEN	: Direktorat Jendral
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DIII	: Diploma III
IMCI	: Integrated Management of Childhood Illness
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JATIM	: Jawa Timur
KAB	: Kabupaten
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KNI	: Kartu Nasehat Ibu
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
MENKES	: Menteri Kesehatan
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda

MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OBH	: Obat Batuk Hitam
OBP	: Obat Batuk Putih
PLP	: Penyehatan Lingkungan Pemukiman
PROP	: Propinsi
P2 ISPA	: Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
P2ML	: Pemberantasan Penyakit Menular dan Lingkungan
P2PL	: Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
RI	: Republik Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SK	: Surat Keputusan
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan padanan istilah Inggris *Acute Respiratory Infections* disingkat ARI adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2002). Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA adalah suatu program pemberantasan penyakit menular yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut, terutama pneumonia (infeksi paru akut) pada usia dibawah lima tahun (Depkes RI, 2010). Salah satu kegiatan program P2 ISPA adalah peningkatan pelayanan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yaitu merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, DHF, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut (Depkes RI, 2006). Pemberian konseling bagi ibu merupakan bagian dari upaya melalui pendekatan MTBS yang diharapkan dapat mendukung pencapaian keberhasilan program P2 ISPA. Konseling yang diberikan pada ibu dengan balita sakit ISPA di

Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep sudah dilaksanakan dalam penerapan pendekatan MTBS pada balita ISPA, namun hubungan konseling tersebut terhadap keberhasilan pencegahan penyakit ISPA pada balita masih belum dapat dijelaskan.

Di Indonesia penyebab kematian balita akibat penyakit ISPA masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 sebesar 27,6 % (bayi 0 - <1 tahun) dan 22,8% (balita usia 1-4 tahun), sedangkan mortalitas balita ISPA pneumonia berdasarkan Survei Mortalitas Subdit ISPA Depkes RI tahun 2005 sebesar 22,5% (Depkes RI, 2006). Program P2 ISPA menetapkan angka 10% sebagai target penemuan penderita pneumonia balita pertahun pada satu wilayah kerja (Depkes. RI, 2009). Data yang diperoleh peneliti, penemuan dan pengobatan penyakit ISPA pada balita di Kabupaten Sumenep sebanyak 7.299 kasus dari 70.933 penduduk balita (10,3% pada tahun 2010), sedangkan kejadian penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep 276 kasus dari 2660 penduduk balita (10,4% tahun 2010) (Dinkes Kab. Sumenep, 2010). Sedangkan data terakhir yang diperoleh peneliti Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep pada bulan Januari sampai dengan Nopember 2011 terdapat 315 kasus ISPA balita (18,66 % diantara 1688 kunjungan balita sakit yang mendapat MTBS) atau rata-rata 29 kasus ISPA balita tiap bulan. Angka-angka diatas menggambarkan bahwa masih tingginya kejadian penyakit ISPA dan penyakit ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran napas antara lain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri maupun publik, serta rendahnya gizi (Depkes RI, 2006). Faktor lingkungan rumah seperti ventilasi juga berperan dalam penularan ISPA, dimana ventilasi dapat memelihara kondisi atmosphere yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia (WHO, 2007). Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga, satu dengan yang lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini penyakit ISPA dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi berat (WHO, 2007). Disisi lain penyakit ISPA pada balita akan sangat berpengaruh pada tumbuh kembang balita, dimana balita merupakan aset yang sangat penting untuk kelanjutan pembangunan bangsa. Tetapi bila anak balita tidak dipelihara dan dirawat dengan baik maka balita akan mudah mengalami gangguan kesehatan yang mengarah ke gangguan tumbuh kembang (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian dan upaya pencegahan penyakit ISPA pada balita, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ISPA pada balita. Salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita dan upaya penanganan dini adalah konseling pada ibu melalui pendekatan MTBS. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balitadi Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi proses konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tentang penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.
3. Mengidentifikasi sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.
4. Menganalisis hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.
5. Menganalisis hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat meningkatkan pengetahuan dan keilmuan pada Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Keperawatan Komunitas pada Keluarga dengan Balita.
2. Mendapatkan informasi konseling dan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada masyarakat khususnya ibu tentang penyakit ISPA pada anak balitanya.

3. Mendapatkan informasi tentang upaya-upaya pencegahan penyakit ISPA pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini akan menambah pengetahuan tentang hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

2. Bagi pemerintah

Menjadi acuan dan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Sumenep, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pandian Kota Kabupaten Sumenep untuk meningkatkan dan mengembangkan pelaksanaan Konseling dan penerapan MTBS dalam program penanggulangan penyakit ISPA pada balita.

3. Bagi masyarakat

Bagi orang tua atau ibu balita dan masyarakat dapat mengetahui secara dini gejala-gejala awal, tanda-tanda bahaya penyakit yang diderita bayi dan balitanya, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal serta upaya-upaya pencegahan yang harus dilakukan terutama terhadap penyakit ISPA pada balita.

4. Bagi penelitian yang akan datang

Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai sumber informasi atau data dasar untuk melaksanakan penelitian dan pengembangan lebih lanjut yang

berkaitan dengan pemberantasan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita yang terjadi di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai teori-teori yang berhubungan dengan penelitian.

2.1 Konsep Dasar MTBS

2.1.1 Definisi MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, DHF, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut (Depkes RI, 2006).

2.1.2 Proses Manajemen Kasus

Proses manajemen kasus disajikan dalam satu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah berikut ini (Depkes RI, 2006) :

1. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

Menilai anak sakit, berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan membuat klasifikasi dimaksudkan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat

keparahannya. Klasifikasi merupakan suatu katagori untuk menentukan tindakan, bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

2. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan

Adalah merupakan penentuan tindakan dan memberipengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan setiap klasifikasi, memberi obat untuk diminum di rumah dan juga mengajari ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah.

3. Memberi konseling bagi ibu

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu. Juga termasuk menilai cara pemberian makan anak, memberi anjuran pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.

4. Memberi pelayanan tindak lanjut

Adalah menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

5. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) umur 1 hari – 2 bulan

Meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling dan tindak lanjut pada bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda umur 1 hari – 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

Dalam melakukan proses manajemen kasus ini , terdapat dua kelompok umur yaitu apabila anak umur 2 bulan sampai 5 tahun , menggunakan bagan ”Penilaian dan klasifikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun”. Sampai 5 tahun berarti anak belum mencapai ulang tahunnya yang kelima. Kelompok ini termasuk balita umur 4 tahun 11 bulan, akan tetapi tidak termasuk anak yang sudah berumur 5 tahun. Seorang anak yang berumur 3 bulan akan masuk dalam kelompok umur 2 bulan sampai 5 tahun, dan bukan dalam kelompok 1 hari sampai 2 bulan (proses manajemen kasus dengan formulir MTBS). Apabila anak belum genap berumur 2 bulan, maka ia tergolong bayi muda. Bagan yang digunakan adalah ”Penilaian , klasifikasi dan pengobatan bayi muda umur 1 hari sampai 2 bulan” khusus mengenai bayi muda , bagan berlaku untuk bayi muda sakit maupun sehat (proses manajemen kasus menggunakan formulir MTBM) (Depkes RI, 2006).

Dengan menggunakan buku bagan penilaian & klasifikasi anak umur 2 bulan sampai 5 tahun, petugas mempraktikkan ketrampilan sebagai berikut :

1. Menanyakan kepada ibu mengenai masalah yang dihadapi
2. Memeriksa tanda bahaya umum
3. Menanyakan kepada ibu mengenai empat keluhan utama :
 - (1) Batuk atau sukar bernafas
 - (2) Diare
 - (3) Demam
 - (4) Masalah telinga

Apabila ada keluhan utama tersebut diatas maka dilanjutkan dengan :

- (1) Melakukan penilaian lebih lanjut gejala lain yang berhubungan dengan gejala utama
- (2) Membuat klasifikasi penyakit anak berdasarkan gejala yang ditemukan.
- (3) Memeriksa dan mengklasifikasikan status gizi anak dan anemia.
- (4) Memeriksa status imunisasi dan pemberian vitamin A pada anak dan menentukan apakah anak membutuhkan imunisasi dan / atau vitamin A pada saat kunjungan tersebut.
- (5) Menilai masalah/keluhan lain yang dihadapi anak

Ketrampilan selanjutnya adalah menentukan tindakan dan memberi pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan pada anak sakit dapat dimulai di klinik dan diteruskan dengan pengobatan lanjutan di rumah. Pada beberapa keadaan, anak yang sakit berat perlu di rujuk ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Dalam hal ini perlu dilakukan tindakan pra rujukan sebelum anak di rujuk. Pada bagian ini petugas mempunyai ketrampilan untuk :

1. Menentukan perlunya dilakukan rujukan segera
2. Menentukan tindakan dan pengobatan pra rujukan
3. Merujuk anak, menjelaskan perlunya rujukan, menulis surat rujukan
4. Menentukan tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan segera
5. Memilih obat yang sesuai dan menentukan dosis dan jadwal pemberian
6. Memberi cairan tambahan untuk diare dan melanjutkan pemberian makan.
7. Memberi imunisasi setiap anak sakit sesuai kebutuhan.
8. Memberi suplemen vitamin A

9. Menentukan waktu untuk kunjungan ulang (Depkes RI, 2006).

Petugas kesehatan dilatih menyediakan waktu untuk menasehati ibu dengan cermat dan menyeluruh. Pada bagian ini adalah penting bagi petugas untuk memahami bahwa praktik menasehati/konseling bagi ibu adalah diharapkan ibu mampu menerapkan perawatan dirumah dengan baik. Pola perawatan di rumah yang benar merupakan indikator keberhasilan petugas dalam memberikan pemahaman/konseling mengenai masalah kesehatan anak ibu.

Sebagai alat komunikasi penggunaan kartu nasehat ibu (KNI) atau Buku KIA, akan membantu petugas untuk mempraktikkan konseling pada ibu. Petugas akan mempraktikkan tugas konseling ini antara lain :

1. Menggunakan ketrampilan komunikasi yang baik
2. Mengajari ibu cara memberikan obat oral dirumah
3. Mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah
4. Mengajari ibu cara pemberian cairan di rumah
5. Melakukan penilaian pemberian ASI dan makanan anak
6. Menentukan masalah pemberian ASI dan makanan anak
7. Konseling bagi ibu tentang masalah pemberian ASI dan makanan
8. Menasehati ibu tentang :
 - (1) Kapan kembali untuk kunjungan ulang
 - (2) Kapan kembali segera untuk perawatan lebih lanjut
 - (3) Kapan kembali untuk imunisasi dan pemberian vitamin A
 - (4) Kesehatannya sendiri
9. Menentukan prioritas nasehat.

Pada tiap akhir kunjungan, petugas akan menjelaskan kapan harus kunjungan ulang. Kadang seorang anak membutuhkan tindak lanjut untuk lebih dari satu masalah. Pada kasus seperti ini, ibu diberitahu kapan waktu terpendek dan pasti ibu harus kembali. Dan dijelaskan juga kemungkinan anak harus kembali lebih awal jika masalah seperti demam menetap. Tabel 2.1 menunjukkan jadwal kunjungan ulang untuk anak 2 bulan sampai 5 tahun. Keterangan waktu yang pasti dan terpendek adalah nasehat yang diberitahukan kepada ibu balita setelah menyelesaikan klasifikasi.

Tabel 2. 1. Jadwal kunjungan ulang balita 2 bulan sampai 5 tahun

Anak dengan	Kunjungan ulang
Pneumonia Disentri Malaria, jika tetap demam Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut Mungkin DBD, jika tetap demam Demam: mungkin bukan DBD, jika tetap demam	2 hari
Diare Persisten Infeksi telinga akut Infeksi telinga menahun Masalah pemberian makan Penyakit lain, jika tidak ada perbaikan	5 hari
Anemia	4 minggu (1 bulan)
Berat badan menurut umur sangat rendah (BGM)	4 minggu (1 bulan)

Ada beberapa kunjungan ulang yang berbeda untuk masalah gizi yaitu :

1. Anak yang mempunyai masalah pemberian makan, dan ibu balita telah dianjurkan untuk melakukan perubahan dalam hal pemberian makan, kunjungan ulang dalam waktu 5 hari adalah untuk melihat apakah ibu telah melakukan perubahan itu.
2. Anak yang tampak pucat (anemia), kunjungan ulang dalam 4 minggu untuk memberi tambahan zat besi (yang penting anak dengan anemia akan mendapat

zat besi dengan total pemberian untuk 1 bulan dan mendapat tindak lanjut setelah 1 bulan tersebut).

3. Anak yang menderita BGM, kunjungan ulang dalam waktu 4 minggu / 1 bulan untuk menimbang anak, menilai ulang pemberian makan dan memberi nasehat lebih lanjut sesuai kartu Nasehat Ibu/KIA.

Jadwal kunjungan ulang ini terdapat dalam kartu nasehat ibu , bersama nasehat kapan harus kembali segera (tabel 2.2). Bagian terpenting dari kapan harus kembali ini, petugas dilatih untuk selalu mengecek pemahaman ibu sebelum ibu meninggalkan klinik. Dalam memberikan nasehat itu petugas dapat menggunakan istilah-istilah lokal yang mudah dimengerti ibu. kartu nasehat ibu menampilkan tanda-tanda tersebut dalam bentuk kalimat maupun dalam gambar.

Petugas akan melingkari tanda-tanda yang harus diingat ibu. Petugas harus selalu menyadari bahwa kata kata dan nasehat tersebut dimengerti oleh ibu. Jika ibu tidak mengerti, mungkin ibu tidak akan kembali. Jika ibu tidak kembali pada saat anak menderita pneumonia anak mungkin dapat meninggal.

Tabel 2.2. Kapan harus segera kembali pada balita 2 bulan sampai 5 tahun

Kunjungan ulang	Tanda-tanda
Setiap anak sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bisa minum atau menyusu 2. Bertambah parah 3. Timbul demam
Anak dengan batuk : bukan Pneumonia, juga kembali jika :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas cepat 2. Sukar bernafas
Jika anak Diare, juga kembali jika :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berak bercampur darah 2. Malas minum
Jika anak, mungkin DBD atau Demam : Mungkin bukan DBD, juga kembali jika :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tanda tanda perdarahan 2. Ujung ekstremitas dingin 3. Nyeri ulu hati atau gelisah 4. Sering muntah

Dengan demikian, Konseling yang baik diharapkan akan memberikan pemahaman kepada ibu balita akan perawatan balita yang benar dirumah, yang pada akhirnya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu akan perawatan yang benar bagi balitanya (Depkes RI, 2006).

Tabel. 2.3. Jadwal kunjungan ulang bayi 1 hari sampai dengan 2 bulan

Bayi dengan klasifikasi	Waktu kunjungan ulang
Infeksi bakteri Gangguan pemberian ASI Luka atau bercak putih dimulut (<i>thrush</i>) Hipotermia sedang Diare dehidrasi ringan/ sedang	2 hari
Ikterus fisiologis Berat badan rendah	7 hari

Petugas harus memastikan bahwa setiap ibu yang bayinya sakit perlu diberitahu kapan harus membawa bayinya untuk kunjungan ulang (tabel 2.3) dan kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan (tabel 2.4) :

1. Segera membawa bayinya kepetugas kesehatan jika timbul tanda penyakitnya bertambah parah
2. Membawa bayinya untuk kunjungan ulang pada kurun waktu tertentu untuk mngecek kemajuan pengobatan dengan antibiotik atau untuk pemberian imunisasi berikutnya (kunjungan bayi sehat).

Tabel. 2.4. Menasehati ibu kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan :

<p>Segera dibawa ke petugas kesehatan jika bayi menunjukkan salah satu gejala berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan bayi berkurang 2. Nafas cepat 3. Sesak nafas 4. Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning) 5. Malas / tidak bisa menetek atau minum 6. Badan teraba dingin atau panas 7. Beraknya campur darah (ada darah dalam tinja) 8. Jika kulit kuning bertambah 9. Bertambah parah

Seperti halnya pada balita umur 2 bulan sampai 5 tahun, petugas kesehatan dilatih untuk mempraktekkan ketrampilannya pada bayi 1 hari sampai 2 bulan sebagai berikut :

1. Menanyakan kepada ibu mengenai masalah yang dihadapi bayi muda
2. Memeriksa dan mengklasifikasi bayi muda untuk masalah :
 - (1) Kejang
 - (2) Gangguan nafas
 - (3) Kemungkinan infeksi bakteri
 - (4) Ikterus
 - (5) Gangguan saluran cerna
 - (6) Diare
 - (7) Kemungkinan berat badan rendah
 - (8) Masalah pemberian ASI
3. Menentukan status imunisasi pada bayi muda
4. Menilai masalah/ keluhan lain pada bayi muda maupun ibu
5. Menentukan tindakan (termasuk rujukan) dan memberi pengobatan pada bayi muda
6. Memberikan konseling bagi ibu
7. Memberikan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda. (Depkes RI, 2006)

Pada waktu kunjungan ulang , petugas kesehatan dapat menilai apakah anak membaik setelah diberi obat atau diperlukan diberi tindakan lainnya. Sebagai contoh, beberapa anak mungkin tidak bereaksi atas pemberian antibiotika tertentu atau obat malaria, sehingga diperlukan obat pilihan kedua. Anak dengan diare persisten membutuhkan tindak lanjut untuk memastikan bahwa diare telah

berhenti sama sekali. Anak dengan demam atau infeksi mata perlu dilihat jika keadaannya tidak membaik. Anak dengan masalah pemberian ASI dan makanan memerlukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa mereka telah mendapat cukup ASI/ makanan sehingga berat badannya bertambah.

Tindak lanjut merupakan hal yang penting. Petugas dianjurkan membuat alur pelayanan khusus untuk kunjungan ulang. Karena petugas telah dilatih untuk menangani apabila bayi atau balita berkunjung ulang, maka apabila bayi atau balita berkunjung ulang akan dilakukan sebagai berikut, petugas akan :

1. Menentukan apakah kunjungan anak adalah kunjungan ulang
2. Jika merupakan kunjungan ulang, menilai tanda tanda yang sesuai dengan petunjuk dalam kotak tindak lanjut (dalam buku bagan) untuk klasifikasi anak sebelumnya.
3. Memilih tindakan dan pengobatan berdasarkan tanda-tanda yang ada pada anak saat kunjungan ulang.
4. Jika anak mempunyai masalah baru, menilai dan mengklasifikasikan anak seperti anak pada kunjungan pertama

Pada penanganan balita umur 2 bulan sampai 5 tahun, tindakan yang dilakukan sesuai kotak tindak lanjut pada buku bagan dan ini hampir sama dengan pada bayi muda. Beberapa klasifikasi untuk dilakukan tindak lanjut pada tabel 2.5 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5. Klasifikasi untuk dilakukan tindak lanjut

Anak umur 2 bulan sampai 5 tahun	Anak umur 1 hari sampai 2 bulan
Kunjungan ulang pneumonia Kunjungan ulang diare persisten Kunjungan ulang desentri Kunjungan ulang malaria Kunjungan ulang demam mungkin bukan malaria Kunjungan ulang campak dengan komplikasi mata atau mulut Kunjungan ulang untuk mungkin demam berdarah dengue dan demam: mungkin bukan demam berdarah dengue Kunjungan ulang infeksi telinga Kunjungan ulang masalah pemberian makan Kunjungan ulang anemia Kunjungan ulang BGM (bawah garis merah)	Kunjungan ulang hipotermia sedang Kunjungan ulang infeksi bakteri lokal Kunjungan ulang ikterus fisiologik Kunjungan ulang Diare dehidrasi ringan/ sedang Kunjungan ulang berat badan rendah Kunjungan ulang masalah pemberian ASI Kunjungan ulang luka atau bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut

Petugas telah dilatih ketrampilan untuk mengetahui sebagai berikut :

1. Jika menemukan klasifikasi kuning berubah menjadi hijau, artinya keadaan bayi muda membaik.
2. Klasifikasi yang tetap kuning berarti keadaan bayi muda tetap.
3. Jika klasifikasi kuning menjadi merah, keadaan bayi muda memburuk

Bayi muda sakit yang tidak sembuh setelah diobati, mungkin saja ada keadaan atau penyakit lain yang tidak diberikan saat pelatihan dan memerlukan pengobatan lebih lanjut.

Petugas akan merujuk bayi muda sakit jika :

1. Keadaan bayi memburuk atau
2. Keadaan bayi tetap dan obat pilihan kedua tidak tersedia atau
3. Petugas khawatir tentang keadaan bayi muda atau
4. Tidak tahu harus berbuat apa dengan bayi muda. (Depkes RI, 2006)

2.1.3 Prosedur Penerapan MTBS di Puskesmas

1. Persiapan penerapan MTBS

1) Diseminasi Informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas

Kegiatan diseminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas pelaksana Puskesmas dilaksanakan dalam suatu pertemuan yang dihadiri oleh seluruh petugas yang meliputi perawat, bidan, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas obat, pengelola SP2TP, pengelola P2M, petugas loket dan lain-lain.

Informasi yang harus disampaikan adalah :

(1) Konsep umum MTBS

(2) Peran dan tanggung jawab petugas Puskesmas dalam penerapan MTBS.

2) Penyiapan logistik

Sebelum penerapan MTBS perlu diperhatikan adalah penyiapan obat, alat, formulir MTBS dan Kartu Nasehat Ibu (KNI). Secara umum obat-obatan yang digunakan dalam MTBS telah termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang digunakan di Puskesmas.

2. Penerapan MTBS di Puskesmas

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tidak ada patokan khusus besarnya persentase kunjungan Balita sakit yang ditangani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan

dicapai cakupan 100% penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap Puskesmas.

Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit < 10 orang per hari perhari pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.
 - 2) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 – 25 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 - 3) Puskesmas memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 25% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
3. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan

Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan Puskesmas yang lain yaitu menggunakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Dengan demikian semua pencatatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu dilakukan adalah konversi klasifikasi MTBS ke dalam kode diagnosis dalam SP2TP sebelum masuk ke dalam sistem pelaporan.

2.1.4 Alur Pelayanan MTBS di Puskesmas

Alur pelayanan balita sakit dalam penerapan MTBS di fasilitas rawat jalan puskesmas adalah langkah-langkah yang diterima oleh balita sakit, sejak penderita datang hingga mendapatkan pelayanan yang lengkap meliputi :

1. Pendaftaran
2. Pemeriksaan dan konseling
3. Tindakan yang diperlukan (di klinik)
4. Pemberian obat, atau
5. Rujukan, bila diperlukan.

2.1.5 Nasehat bagi ibu pada kasus ISPA

Beberapa hal yang diberikan dalam konseling antara lain :

1. Memberi informasi dan penjelasan masalah penyakit ISPA
 - 1) Menjelaskan pengertian ISPA secara singkat, yaitu infeksi saluran pernapasan yang ditandai demam, batuk, pilek atau disertai sesak napas atau sukar bernapas.
 - 2) Menjelaskan tanda-tanda ISPA pneumonia yaitu batuk pilek disertai sesak napas atau napas cepat, jika napas sesak lihat tandanya dinding dada bawah tertarik ke dalam.
 - 3) Jika terdapat tanda bahaya tersebut dan semua bayi umur < 2 bulan yang menderita batuk pilek, segera bawa ke puskesmas atau Rumah Sakit, atau segera hubungi petugas kesehatan.
 - 4) Menjelaskan tanda-tanda penyakit bertambah parah : anak tidak mau minum, napas sesak atau napas cepat.

- 5) Menjelaskan sebab anak sakit ISPA/pneumonia antara lain disebabkan :
tertulari penderita batuk, belum imunisasi lengkap, kurang gizi, tinggal di lingkungan tidak sehat
 - 6) Rawat di rumah, jika balita batuk pilek tanpa disertai sesak napas atau napas cepat, kecuali umur < 2 bulan.
 - (1) Dengan memberi obat paracetamol sesuai dosis jika anak panas, atau kompres dingin
 - (2) Jika batuk, beri obat tradisional (seperti campuran ½ sendok air jeruk nipis dan ½ sendok kecap manis atau madu)
 - (3) Jika hidung tersumbat pilek, bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan atau kain yang bersih.
 - (4) Tetap beri ASI dan makanan sedikit tapi sering, beri minum lebih banyak dari biasanya, jangan pakaikan selimut atau pakaian tebal selama badan anak masih panas.
 - 7) Jelaskan cara mencegah ISPA
 - (1) Jauhkan anak dari penderita batuk
 - (2) Mintakan imunisasi lengkap
 - (3) Berilah makanan bergizi setiap hari
 - (4) Jagalah kebersihan : tubuh, makanan dan lingkungan
2. Mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah.
- Prosedur yang dilakukan adalah :
- 1) Menentukan obat – obatan dan dosis yang sesuai dengan umur dan berat badan anak.
 - 2) Menjelaskan pada ibu alasan pemberian obat tersebut.

- 3) Memperagakan cara mengukur / membuat satu dosis.
 - 4) Memperhatikan cara ibu menyiapkan sendiri dosis.
 - 5) Meminta ibu untuk memberikan dosis pertama pada anak.
 - 6) Menerangkan dengan jelas cara memberikan obat, kemudian beri label serta bungkus obat.
 - 7) Jika memberi lebih dari 1 jenis obat, hitung dan bungkus setiap obat secara terpisah.
 - 8) Menjelaskan bahwa semua obat tablet/sirup harus diberikan sesuai waktu yang dianjurkan, walaupun anak telah menunjukkan perbaikan.
 - 9) Cek pemahaman ibu sebelum meninggalkan klinik (Depkes RI, 2006)
3. Mengajari dan menasehati ibu tentang masalah pemberian makan pada anak selama sakit maupun sehat.

Prosedur yang dilakukan :

- 1) Menanyakan pada ibu berapa kali sehari menetekinya ?
- 2) Menanyakan apakah pada malam hari juga menetekinya?
- 3) Menanyakan apakah anak mendapat makanan atau minuman lain ?
- 4) Menanyakan berapa kali sehari anak makan ?
- 5) Menanyakan alat yang digunakan untuk memberi makan atau minum anak ?
- 6) Menanyakan porsi makan, siapa yang memberi makan dan bagaimana cara?
- 7) Selama sakit, apakah cara pemberian makan anak diubah ? ya bagaimana?
(Depkes RI, 2006)

4. Menasehati ibu tentang masalah pemberian makan anak selama sakit maupun sehat.
 - 1) Jika ibu mengeluh adanya kesulitan pemberian ASI, lakukan penilaian terhadap cara ibu meneteki. Jika perlu tunjukkan pada ibu posisi meneteki yang benar serta cara mulut bayi melekat pada waktu menetek.
 - 2) Anjurkan ibu untuk sering meneteki bayinya dan lebih lama, siang maupun malam.
 - 3) Jika pemberian susu non ASI, pastikan persiapan secara benar, higienis dan jumlah yang cukup.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memberi makan anak sesuai dengan umurnya / porsinya dan cara pemberian makan.
 - 5) Jika anak masih sulit makan, berikan variasi yang menarik dan disukai anak dan berikan dalam porsi kecil tetapi sering.
 - 6) Tetap motivasi anak untuk makan, karena napsu makan menjadi lebih baik setelah keadaan anak membaik (Depkes RI, 2006).

2.2 Konsep Konseling

2.2.1 Definisi konseling

Konseling adalah pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, tehnik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinis, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisi saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Tyastuti, *et al.*, 2009).

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu (Depkes RI, 2006)

Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses melalui satu orang membantu orang lain dengan komunikasi, dalam kondisi saling pengertian bertujuan untuk membangun hubungan, orang yang mendapat konseling dapat mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan cara tertentu sesuai dengan situasi, melalui pengalaman baru, memandang kesulitan objektif sehingga dapat menghadapi masalah dengan tidak terlalu cemas dan tegang (Hartono, B. et al, 2009).

Jadi konseling adalah bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan ataupun perubahan tingkah laku/ sikap dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan (Hartono B., *et al*, 2009).

2.2.2 Tujuan konseling

Tujuan konseling adalah (Hartono B., *et al*, 2009) :

1. Pemecahan masalah, meningkatkan efektifitas individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.
2. Pemenuhan kebutuhan, menghilangkan perasaan yang menekan/ mengganggu.

3. Perubahan sikap dan tingkah laku.

2.2.3 Langkah konseling

Ada 3 langkah pokok konseling yang harus dilaksanakan yaitu : (a) pendahuluan, menciptakan kontak mengumpulkan data klien untuk mencari tahu penyebabnya; (b) bagian inti/ pokok , mencari jalan keluar dan menentukan jalan keluar yang harus dipilih; (c) bagian akhir, penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan merupakan tahap penutupan untuk pertemuan berikutnya (Tyastuti, *et al*, 2009).

2.2.4 Prinsip dasar konseling

Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi (Hopsan, 1978) : (1) Pengajaran; (2) nasehat dan bimbingan ; (3) pengambilan tindakan langsung; (4) pengelolaan; (5) konseling (Hartono B., *et al*, 2009).

2.2.5 Fungsi konseling

Fungsi konseling adalah (Hartono B., *et al*, 2009) :

1. Pencegahan : mencegah timbulnya masalah kesehatan.
2. Penyesuaian : membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, kultural dan lingkungan .
3. Perbaikan : perbaikan terjadi bila ada penyimpangan perilaku klien
4. Pengembangan : meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan.

2.2.6 Hal hal yang harus diperhatikan dalam konseling

Hal yang harus diperhatikan dalam konseling adalah (Hartono B., *et al*, 2009) :

1. Iklim psikologis, suasana percakapan : Iklim psikologis, tindakan, perilaku, sikap dari orang lain yang mempunyai dampak terhadap diri kita.
2. Sikap konselor menurut “Rogers”, yaitu :
 - 1) *Acceptance* (Menerima) : Konselor menunjukkan sikap menerima, sehingga konseli merasa tidak ditolak, diacuhkan, didikte, tapi melainkan konseli merasa bahwa ia diterima sebagai dirinya sendiri. Terima klien dengan sikap terbuka dan apa adanya. Konselor memperhatikan tanpa pamrih, tanpa menguasai klien, tulus dan ikhlas. Konselor harus menghargai konseli, apapun yang dikatakan konseli. Beri kesempatan pada klien untuk mengemukakan keluhan-keluhannya.
 - 2) Otentik : konselor tahu perasaan sendiri, memahami diri sendiri, yang dialami dan dirasakan selaras, tidak berpura-pura.
 - 3) Empati : memandang dengan kerangka pikir klien, berusaha memahami dan berpikir bersama klien.
3. Alam pikiran dari konseli dilihat dari dalam diri konseli sendiri
4. Situasi konseling, persamaan persepsi sampai mendapat pengertian.

Tingkah laku yang perlu dalam konseling, antara lain : menyediakan lingkungan fisik yang nyaman, menyambut dengan ramah, duduk menghadap klien, senyum/ mengangguk, ekspresi wajah menunjukkan perhatian dan tidak menilai, tubuh condong ke klien, kontak mata/tatapan mata klien cara yang diterima, santai dan sikap bersahabat, volume suara memadai, intonasi dan kecepatan bicara memadai, memberi pujian/dukungan, menyampaikan akan menjaga rahasia, memperhatikan tingkah laku verbal dan non verbal, klasifikasi dengan pertanyaan terbuka dan mendalam, mengajukan pertanyaan satu persatu,

mendengar aktif dengan memberi kesempatan klien menyelesaikan ucapannya, mendengarkan aktif dengan melakukan refleksi dan menfokuskan diskusi pada hal-hal yang menjadi keprihatinan dan perhatian lain, mendengar aktif refleksi isi (*paraphrasing*), memberi respon pada komunikasi non verbal klien, memberi informasi sesuai kebutuhan dan keingintahuan klien, menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi, mengecek pemahaman klien, membantu merumuskan masalah, membantu merumuskan alternatif pemecahan masalah, menunjukkan tempat rujukan yang perlu dihubungi, menjelaskan kunjungan ulang, merangkum pembicaraan secara tepat sesuai permasalahan, mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasamanya (Tyastuti, *et al*, 2009).

2.2.7 Proses konseling

Proses konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan yaitu (Tyastuti, *et al*, 2009):

1. Pembinaan dan pemantapan hubungan baik (*rapport*) yaitu saling memahami dan mengenal tujuan bersama. Tujuannya adalah untuk menjembatani hubungan antara konselor dengan klien, sikap penerimaan dan minat yang mendalam terhadap klien dan masalahnya. Beberapa tehnik untuk mencapai *rapport* :
 - 1) Memberi salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Topik pembicaraan yang sesuai
 - 4) Menciptakan suasana aman dan nyaman
 - 5) Sikap yang ditandai ; kehangatan emosi, realisasi tujuan bersama, menjalin kerahasiaan, kesadaran, kesadaran terhadap hakekat klien secara alamiah.

2. Pengumpulan dan pemberian informasi

Dilakukan dengan cara : mendengarkan keluhan klien, mengamati komunikasi non verbal klien, bertanya riwayat kesehatan, latar belakang keluarga, latar belakang masalah, memberikan penjelasan tentang masalah yang dihadapi.

3. Perencanaan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah

Setelah mendapatkan dan memberikan cukup informasi sesuai dengan masalah dan kondisi klien, konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasi masalah. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan adalah (1) fisik, (2) emosional, (3) rasional, (4) praktikal, (5) interpersonal, (6) struktural.

4. Menindaklanjuti pertemuan : Menindaklanjuti pertemuan konseling dengan membuat rangkuman, merencanakan pertemuan selanjutnya/merujuk klien.

2.2.8 Faktor penghambat konseling

Faktor penghambat dalam konseling antara lain (Tyastuti, *et al*, 2009):

1. Faktor individual

Keterikatan budaya merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari : (a) faktor fisik atau kepekaan panca indera, usia dan seks; (b) sudut pandang terhadap nilai-nilai; (c) faktor sosial pada sejarah keluarga dan relasi, jaringan sosial, peran dalam masyarakat, status sosial; (d) bahasa.

2. Faktor yang berkaitan dengan interaksi, (a) tujuan dan harapan terhadap komunikasi; (b) sikap terhadap interaksi; (c) pembawaan diri seseorang terhadap orang lain; (d) sejarah hubungan.

3. Faktor situasional

Situasi selama melakukan komunikasi yang mempengaruhi keberhasilan komunikasi, seperti lingkungan yang tenang dan terjaga privasinya.

4. Kompetensi dalam melakukan percakapan

Komunikasi dikatakan efektif bila ada sikap perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah :

- (a) kegagalan informasi penting;
- (b) perpindahan topik bicara;
- (c) tidak lancar;
- (d) salah pengertian.

2.2.9 Hasil pelayanan konseling

Harapan setelah dilaksanakan konseling adalah kemandirian klien dalam (Tyastuti, *et al*, 2009) :

1. Peningkatan kemampuan klien dalam mengenali masalah, merumuskan pemecahan masalah, menilai hasil tindakan dengan tepat.
2. Klien mempunyai pengalaman dalam menghadapi masalah kesehatan.
3. Klien merasa percaya diri dalam menghadapi masalah.
4. Munculnya kemandirian dalam pemecahan masalah kesehatan.

2.3 Konsep Puskesmas

2.3.1 Definisi puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Dinkes Prop. Jatim, 2010).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja, pada umumnya di tingkat wilayah administrasi pemerintah kecamatan (Dinkes Prop. Jatim, 2010)

2.3.2 Tujuan puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.3.3 Tugas, fungsi dan peran puskesmas

1. Tugas Puskesmas

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan.

Jenis pelayan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuan puskesmas.

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas adalah :

- 1) Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut adalah (*Basic Six*):

upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan

2) Upaya-upaya kesehatan pengembangan, meliputi;

upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan indra, upaya kesehatan remaja, upaya kesehatan usia lanjut(lansia), paya pembinaan pengobatan tradisional.

2. Fungsi pokok puskesmas meliputi;

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
- 3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama
- 4) Pelayanan kesehatan perorangan
- 5) Pelayanan kesehatan masyarakat

3. Peran puskesmas

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. Cara-cara yang ditempuh :

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.

- 3) Memberikan bantuan teknis
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat
- 5) Kerjasama lintas sektor

2.3.4 Jenis pelayanan puskesmas

Jenis pelayanan di puskesmas sangat tergantung pada kemampuan sarana, tenaga dan fasilitas pendukungnya, pelayanan tersebut antara lain : pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, KIA, kamar obat, gizi, laboratorium sederhana, rekam/catatan medik, keluarga miskin, ambulans, limbah medis, administrasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

2.3.5 Satuan penunjang

1. Puskesmas Pembantu

Pengertian puskesmas pembantu yaitu unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

2. Puskesmas Keliling

Pengertian puskesmas keliling yaitu unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas dengan fungsi dan tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil , melakukan penyelidikan KLB (kejadian luar biasa), transport rujukan pasien, penyuluhan kesehatan dengan audiovisual.

3. Polindes

Bagi desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas. Wilayah kerjanya dengan jumlah penduduk 3.000 orang. Adapun tugas utama bidan desa yaitu : membina PSM (peningkatan swadaya masyarakat), memberikan pelayanan, menerima rujukan dari masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

4. Posyandu

Pada tahun 1984 tanggungjawab puskesmas dikembangkan program pelayanan terpadu kesehatan dan keluarga berencana, yang disebut pos pelayanan terpadu (Posyandu). Program pelayanan posyandu terdiri dari; kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, penanggulangan diare dan imunisasi. Dalam pelayanan posyandu terdiri dari 5 kegiatan (pelayanan 5 meja) yaitu; pendaftaran oleh kader kesehatan, penimbangan anak balita oleh kader kesehatan, pencatatan hasil penimbanga oleh kader kesehatan, penyuluhan oleh kader kesehatan, imunisasi dan pemeriksaan ibu hamil oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo S., S., 2005).

5. Poskesdes

Pengembangan Desa Siaga dilaksanakan melalui pembentukan Poskesdes, yaitu salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi kegiatan peningkatan hidup sehat (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan

(kuratif) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya (Depkes RI, 2008)

2.4 Konsep Perilaku

2.6.1 Definisi perilaku

Perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat di amati langsung maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar (Notoatmojo, S., 2003).

Skinner (1938) dalam Notoatmojo, S., (2003) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

2.6.2 Determinan perilaku

1. Teori Lawrence Green (1991)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari penyebab masalah kesehatan, yang membedakan adanya 2 determinan (faktor yang membentuk perilaku) yaitu ; faktor perilaku (*behavior factors*) dan faktor non-perilaku (*non behavior factors*). Selanjut menganalisis faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempreodisposisi terjadinya perilaku, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan/memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain sarana

dan prasarana (fasilitas) kesehatan , misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, tokoh masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu :

- 1) Niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya.
- 2) Dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya.
- 3) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
- 4) Otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- 5) Kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*) untuk bertindak.

3) Teori WHO (1984)

WHO merumuskan 4 determinan perilaku, yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran atau perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap obyek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

Diantranya pertimbangan-pertimbangan untung-rugi, manfaat, sumberdaya/ uang yang tersedia dan sebagainya.

- 2) Acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*)

Perubahan perilaku tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah tokoh masyarakat setempat, misalnya sikap paternalistik di masyarakat.

- 3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perilaku, mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- 4) Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

2.6.3 Domain perilaku

Determinan perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan (*given*), misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Benjamin Bloom, 1908 dikutip Notoatmodjo S. (2003) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, ranah/kawasan yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Yang kemudian dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu;

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo S., S., 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Rogers, 1974 dikutip Notoatmodjo S., S., (2003) sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu
- 2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya)
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*)

Artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah,

kata kerja untuk mengukurnya antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Paham dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

2. Sikap.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, S., 2003). Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

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

Dari ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), yang dipengaruhi pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung misalnya dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap obyek.

3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik (*practice*) adalah proses melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Praktik atau tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, yaitu tindakan tersebut tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.6.4 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo S., S., 2003).

Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan, dikelompokkan menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo S., S., 2003);

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit, yang terdiri dari 3 aspek perilaku;
 - 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bilamana sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
 - 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya dapat menurunkan kesehatan seseorang.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya. Atau bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Menurut Becker, 1979 dikutip Notoatmodjo S., (2003) membuat klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

1. Perilaku hidup sehat (*health behavior*) yaitu perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, antara lain makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stres, perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.
2. Perilaku sakit (*Illness behavior*) yaitu berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Tindakan atau perilaku tersebut antara lain ; didiamkan saja (*no action*), mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment atau self medication*), mencari pengobatan atau pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*), orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak (*right*) dan kewajiban (*obligation*) yang harus diketahui oleh dirinya sendiri maupun orang lain (terutama keluarga). Menurut Becker, hak dan kewajiban orang sakit tersebut selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*), antara lain tindakan memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat, mematuhi nasehat-nasehat dokter atau perawat.

2.6.5 Perubahan perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Seseorang mengadopsi perilaku baru melalui 3 tahap, yaitu :

1. Pengetahuan, seseorang mengadopsi perilaku baru harus tahu arti atau manfaat perilaku tersebut bagi diri dan keluarganya, yang indikator-indikatornya antara lain : pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.
2. Sikap, setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan, yang indikator sikapnya antara lain : sikap terhadap sakit dan penyakit, sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, sikap terhadap kesehatan lingkungan.
3. Tindakan, setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, seseorang tersebut diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkannya, indikator praktiknya antara lain tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakitnya, tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, tindakan (praktik) kesehatan lingkungan.

Teori Stimulus Organisme (S-O-R) didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas sumber komunikasi (*sources*), misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara, sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo S., 2003).

Hosland, *et al* ,1953 dikutip Notoatmodjo S. (2003), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses

perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

2.5 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA adalah suatu program pemberantasan penyakit menular yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut, terutama pneumonia (infeksi paru akut) pada usia dibawah lima tahun. (Depkes RI, 2010).

Tujuan program P2 ISPA adalah menurunkan angka kematian Balita akibat pneumoni dan menurunkan angka kesakitan akibat pneumoni. Penurunan angka kematian pneumoni Balita dilakukan dengan upaya tatalaksana penderita ISPA yang dilaksanakan melalui:

1. Penderita pneumoni berat dirujuk ke sarana kesehatan rujukan
2. Penderita pneumoni dirawat di rumah dan diberi terapi antibiotika dengan tindakan penunjang

3. Penderita dengan klasifikasi bukan pneumoni (batuk pilek biasa atau ISPA lainnya) diberi tindakan penunjang atau atau terapi lain yang sesuai dengan diagnosisnya.

Sedangkan penurunan angka kesakitan dilakukan dengan upaya pencegahan atau penanggulangan faktor risiko melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor seperti melalui kerjasama dengan program imunisasi, bina kesehatan Balita, program bina gizi masyarakat, dan program penyehatan lingkungan (Depkes RI, 2004).

2.5.1 Definisi

Istilah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan padanan istilah Inggris *Acute Respiratory Infections* disingkat ARI adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2002).

Istilah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengandung 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. (Depkes RI, 2004) :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya (sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura).
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari, walaupun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari, misalnya pertusis.

2.5.2 Etiologi

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan riketsia serta jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus para-influenza dan virus campak), adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya streptokokus hemolitikus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus influenza, Bordetella pertusis, Korinebakterium diffteria. (Depkes RI, 2009).

Etiologi pneumonia pada balita sukar untuk ditegakkan karena dahak biasanya sukar diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Hanya biakan dari spesimen pungsi atau aspirasi paru serta pemeriksaan spesimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu menegakkan diagnosis etiologi pneumonia. Meskipun pemeriksaan spesimen pungsi paru merupakan cara yang sensitif untuk mendapatkan dan menentukan bakteri penyebab pneumonia pada balita akan tetapi pungsi paru merupakan prosedur yang berbahaya dan bertentangan dengan etika, terutama jika hanya dimaksudkan untuk penelitian. Oleh karena alasan tersebut di atas maka penentuan etiologi pneumonia di Indonesia masih didasarkan pada hasil penelitian di luar Indonesia (Depkes RI, 2002).

Menurut publikasi WHO, penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Hemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada penelitian tentang etiologi di negara berkembang. Jenis jenis bakteri ini ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi, yaitu 73,9%

aspirat paru dan 69,1% hasil isolasi dari spesimen darah. Sedangkan di negara maju, dewasa ini pneumonia pada anak umumnya disebabkan oleh virus (Depkes RI, 2009).

2.5.3 Faktor resiko

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (meningkatkan risiko) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Terjadinya ISPA tertentu bervariasi menurut beberapa faktor. Penyebaran dan dampak penyakit berkaitan dengan (WHO, 2007):

1. kondisi lingkungan (misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, temperatur);
2. ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya, vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, 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, kondisi kesehatan umum; dan

4. karakteristik patogen, seperti cara penularan, daya tular, faktor virulensi (misalnya, gen penyandi toksin), dan jumlah atau dosis mikroba (ukuran inokulum).

Secara umum faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku (Depkes RI, 2006) :

1. Faktor lingkungan

- 1) Pencemaran udara dan asap dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasi kurang dan dapur terletak di dalam rumah menyatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama sama ibunya sehingga terpapar pencemaran akan lebih tinggi. Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, amonia, acrolein, acetilen, benzoldehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresor peryline dan lainnya. Berdasarkan hasil penelitian, ISPA yang terjadi pada ibu dan anak berhubungan dengan penggunaan bahan bakar untuk memasak dan kepadatan hunian rumah, demikian pula terdapat pengaruh pencemaran di dalam rumah terhadap ISPA pada anak dan orang dewasa. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan bahan pencemar antara lain asap, debu, *grid* (pasir halus) dan gas (CO dan NO). Demikian pula pembakaran obat

nyamuk, membakar kayu di dapur mempunyai efek terhadap kesehatan manusia terutama Balita baik yang bersifat akut maupun kronis. Gangguan akut misalnya iritasi saluran pernafasan dan iritasi mata (Depkes RI, 2004).

2) Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Faktor lingkungan rumah seperti ventilasi juga berperan dalam penularan ISPA, dimana ventilasi dapat memelihara kondisi atmosphere yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Suatu studi melaporkan bahwa upaya penurunan angka kesakitan ISPA berat dan sedang dapat dilakukan di antaranya dengan membuat ventilasi yang cukup untuk mengurangi polusi asap dapur dan mengurangi polusi udara lainnya termasuk asap rokok (Depkes RI, 2004). Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

- (1) Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung oksigen yang optimum bagi pernapasan.
- (2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap atau debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
- (3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
- (4) Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan panas bangunan.
- (5) Mengembunkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh kondisi, evaporasi maupun keadaan eksternal.
- (6) Mendistribusikan udara secara merata.

3) Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MEKES/SK/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah satu orang minimal menempati luas rumah 8 m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktifitas. Hasil penelitian lain Achmadi (1993) anak yang tinggal di rumah yang padat (<10m²/orang) akan mendapatkan risiko ISPA sebesar 1,75 kali dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah yang tidak padat (Depkes RI, 2004).

4) Status sosioekonomi

Status sosio-ekologi yang tidak baik ditandai dengan buruknya lingkungan, daerah pemukiman kumuh dan padat, polusi dalam-ruang akibat penggunaan *biomass* (bahan bakar rumah tangga dari kayu dan sekam padi), dan polusi udara luar-ruang. Ditambah lagi dengan tingkat pendidikan ibu yang kurang memadai serta adanya adat kebiasaan dan kepercayaan lokal yang salah (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

5) Kebiasaan merokok

Pada keluarga yang merokok, secara statistik anaknya mempunyai kemungkinan terkena ISPA 2 kali lipat lebih dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian lain didapat bahwa episode ISPA meningkat 2 kali lipat akibat orang tua merokok (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2. Faktor individu anak

1) Umur anak

Kebanyakan infeksi pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian bahwa anak pada usia muda akan lebih menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena pembentukan antibody pada anak yang berusia dibawah lima tahun belum sempurna sehingga rentan untuk terkena virus atau bakteri (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2) Jenis kelamin anak

Meskipun secara keseluruhan di negara berkembang seperti Indonesia masalah ini tidak terlalu diperhatikan, namun banyak penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan prevalensi penyakit ISPA terhadap jenis kelamin tertentu. Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

3) Berat badan lahir

Berat badan menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal, terutama pada bulan bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

4) Status gizi

Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita 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% (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

5) 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 (1993) menunjukkan peningkatan risiko kematian pneumonia pada anak yang tidak mendapatkan vitamin A. Namun, penelitian Kementrian Kesehatan RI (1993) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna insidens dan beratnya pneumonia antara balita yang mendapatkan vitamin A dan yang tidak, hanya waktu untuk sakit lebih lama pada yang tidak mendapatkan vitamin A. Suplementasi Zinc (Zn) perlu diberikan untuk anak dengan diet kurang Zinc di negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

6) Pemberian ASI

Menurut Parwati (1996), bayi dan balita yang bergizi baik, jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal infeksi. Kurang gizi merupakan salah satu faktor resiko ISPA, pemberian ASI pada usia 4 – 6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan

infeksi. Pneumonia yang menyerang bayi yang mendapat susu botol dua kali lebih banyak dibanding dengan bayi yang mendapat ASI. Diet makanan yang mengandung vitamin A dan dari buah – buahan berwarna kuning serta sayuran ikut berperan dalam mencegah infeksi (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

7) Status Imunisasi

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertussis (ada dalam 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

3. Faktor Perilaku

Faktor lain yang berperan dalam penanggulangan ISPA adalah masih buruknya manajemen program penanggulangan ISPA seperti masih lemahnya deteksi dini kasus ISPA terutama pneumoni, lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan, serta pengetahuan yang kurang dari masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyaknya kasus ISPA yang datang ke sarana pelayanan kesehatan sudah dalam kategori berat (Depkes RI, 2004).

2.5.4 Tanda dan gejala

ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, dimana secara klinis suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan dengan berlangsung tidak lebih dari 14 hari. (Depkes RI, 2004)

Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas.

2.5.5 Patofisiologi

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

2.5.6 Klasifikasi dan diagnosis dalam penanggulangan ISPA

1. Klasifikasi pneumonia dan bukan pneumonia

Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas 2 kelompok, yaitu (Depkes RI, 2010) :

- 1) Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia.
- 2) Kelompok umur < 2 bulan, klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat dan bukan pneumonia.

2. Diagnosis

Kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, dengan batuk dan atau kesukaran bernapas (Depkes RI, 2010).

Klasifikasi penyakit pneumonia sesuai umur dan tanda bahaya (Depkes RI, 2010) :

- 1) Pneumonia Berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai nafas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam pada anak usia 2 bulan - < 5 tahun. Untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat (*fast breathing*), yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam (*severe chest indrawing*).
- 2) Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas sesuai umur. Batas napas cepat (*fast breathing*) pada anak usia 2 bulan - < 1 tahun adalah 50 kali per menit dan 40 kali per menit untuk usia 1 – < 5 tahun.
- 3) Bukan Pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekwensi napas dan tidak menunjukkan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Mencakup juga penyakit-penyakit ISPA lain di luar pneumonia, seperti batuk pilek bukan pneumonia (*common cold, pharyngitis, tonsilitis, otitis*).

2.5.7 Pencegahan

Pencegahan penyakit ISPA selain dengan menghindarkan atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan

pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan ISPA, penggunaan antibiotika yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara didalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Penelitian terkini juga menyimpulkan bahwa mencuci tangan dapat mengurangi kejadian penyakit ISPA (Kementrian Kesehatan RI,, 2010).

Ada beberapa faktor yang menunjang pencegahan ISPA – Pneumonia, antara lain :

1. Pemberian makanan bergizi

Bayi dan balita yang bergizi baik, jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal infeksi. Kurang gizi merupakan salah satu faktor resiko ISPA, pemberian ASI pada usia 4 – 6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan infeksi.

2. Status imunisasi

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertussis (ada dalam 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

3. Lingkungan yang bersih.

Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Demikian pula halnya dengan meludah disembarang tempat dan bersin didepan anak-anak. Anak-anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih sering di rawat di Rumah Sakit karena menderita ISPA yang dapat menyebabkan pneumonia. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan supaya tidak merokok dalam ruangan dimana ada bayi atau balita serta meningkatkan higiene perorangan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

4. Penyuluhan kesehatan pada ibu-ibu serta penatalaksanaan kasus secara rasional dan pentingnya imunisasi.

Penyuluhan kesehatan sangat penting karena sebagian besar kasus ISPA bagian bawah mempunyai komplikasi kearah pneumonia, yaitu kurang lebih 90 % dari seluruh kasus. Dengan mengenali tanda dan gejala ISPA diharapkan para ibu mampu membedakan ISPA ringan (bukan pneumonia), ISPA sedang (pneumonia) dan ISPA berat (pneumonia berat/sangat berat) sehingga mereka dapat memberikan tindakan penunjang pada bayi dan balita yang menderita atau segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.5.8 Pengobatan ISPA

Setelah diklasifikasikan menurut penyakitnya dan ditentukan tindakan yang diperlukan, maka dilakukan pengobatan.

Pengobatan meliputi :

1. Pemberian antibiotika oral yang sesuai, terdiri dari :

- 1) Antibiotika pilihan pertama, yaitu Kotrimoksazol (trimetropin + sulfametoksazol).
- 2) Antibiotika pilihan kedua yaitu Amoksilin.

Tabel 2.6 Dosis pengobatan ISPA berdasarkan umur dan berat badan untuk peroral (Depkes RI, 2006)

Umur atau Berat Badan	KOTRIMOKSAZOL (Trimetropin + sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 5 hari			AMOKSILIN Beri 3 xsehari untuk 5 hari
	Tab.dws 80mg Trimetropin & 400mg Sulfa- metroksazol	Tab.anak20mg Trimetropin & 100mg Sulfa- metroksazol	Srp 5 ml 40mg Trimetropin & 200 mg Sulfa- metroksazol	Sirup 125 mg per 5 ml
2 – 4 bl (4 - < 6 kg)	¼	1	2,5 ml	2,5 ml
4 – 12 bl (6 - < 10 kg)	½	2	5 ml	5 ml
1 – 5 th (10 - < 19 kg)	1	3	7,5 ml	10 ml

2. Untuk meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang

aman dapat digunakan :

1) Bahan aman yang dianjurkan, seperti :

(1) ASI eksklusif untuk bayi sampai umur 6 bulan.

(2) ½ sendok kecap manis atau madu di campur dengan ½ sendok air jeruk nipis.

(3) OBP atau OBH

2) Obat yang tidak dianjurkan :

(1) Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung Codein, termasuk yang mengandung bahan yang berbahaya seperti atropin atau alkohol.

(2) Obat – obatan dekongestan oral dan nasal

3. Untuk anak yang harus segera dirujuk tetapi tidak dapat menelan obat oral, maka :

- 1) Beri dosis pertama kloramfenikol intramuskuler dan rujuk segera ke Rumah Sakit.
- 2) Jika rujukan tidak mungkin :
 - (1) Ulangi suntikan kloramfenikol setiap 12 jam selama 5 hari.
 - (2) Kemudian ganti dengan antibiotika yang sesuai, untuk melengkapi 10 hari pengobatan

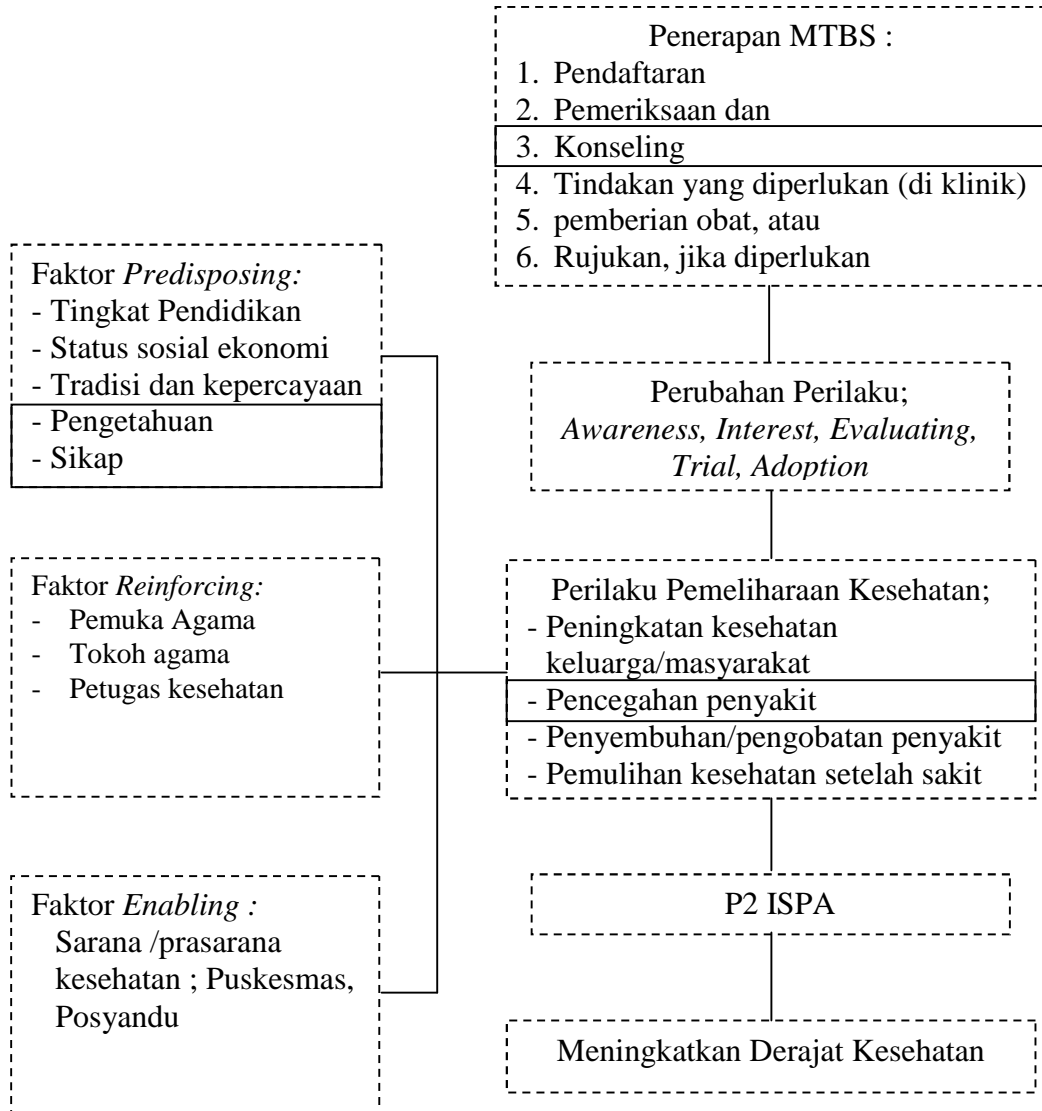
Tabel 2.7 Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk obat injeksi / suntik (Depkes RI, 2006)

Umur atau BB	Kloramfenikol Dosis 40 mg per kg Tambahkan 5 ml aquades sehingga Menjadi 1000 mg = 5,6 ml atau 180 mg/ ml
2 – 4 bl (4 - < 6 kg)	1,0 ml = 180 mg
4 – 9 bl (6 - < 8 kg)	1,5 = 270 mg
9 – 12 bl (8 - < 10 kg)	2 ml = 360 mg
1 – 3 th (10 - < 14 kg)	2,5 ml = 450 mg
3 – 5 th (14 - 19 kg)	3m5 = 630 mg

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Keterangan :

- - - - - : tidak diteliti
- _____ : diteliti

Menurut Lawrence Green (1980) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : faktor-faktor predisposisi (pemudah), *enabling* dan *reinforcing*. Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Kemudian faktor *enabling* (pemungkin), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu/ polindes, poliklinik dan dokter/bidan praktek swasta. Dan yang terakhir adalah faktor *reinforcing* (pendorong) yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang peraturan pemerintah baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, S., 2003).

Pelayanan balita sakit dalam penerapan MTBS di fasilitas rawat jalan puskesmas adalah langkah-langkah yang diterima oleh balita sakit, sejak penderita datang hingga mendapatkan pelayanan yang lengkap meliputi : pendaftaran, pemeriksaan dan konseling, tindakan yang diperlukan (di klinik) dan pemberian obat, atau rujukan, bila diperlukan (Depkes RI, 2006). Konseling adalah bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan ataupun perubahan tingkah laku/ sikap dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan (Hartono, B., *et al*, 2009).

Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit, yang terdiri dari 3 aspek perilaku : (1) perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bilamana sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit, (2) perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, (3) perilaku gizi (makanan) dan minuman, yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya dapat menurunkan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, S., 2003).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama balita, peran ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anaknya agar tidak terjadi sakit. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang berbagai masalah kesehatan, salah satunya terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balitanya (Depkes, 2004). Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga, satu dengan yang lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini penyakit ISPA dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek

penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi berat (WHO, 2007).

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

H1 : Ada hubungan konseling dalam penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

H1 : Ada hubungan konseling dalam penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan antara lain ; rancangan penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka operasional, cara analisis data.

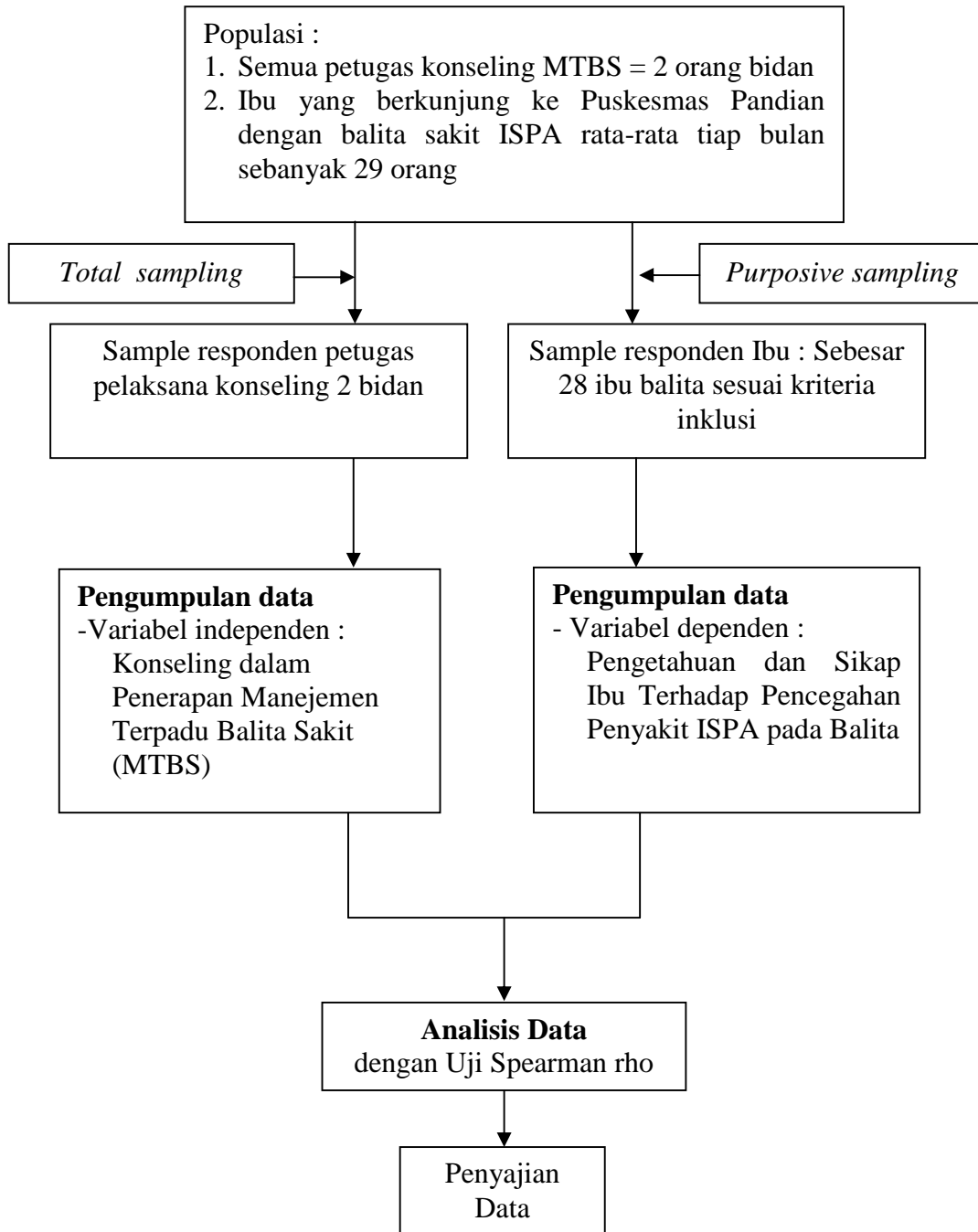
4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran atau observasi hubungan antara data variabel bebas yaitu konseling dalam Penerapan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita . Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada

hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variable dependen dinilai hanya 1 kali saja (Nursalam, 2008).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Konseling dalam Penerapan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

4.3 Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bertugas melaksanakan konseling pada ibu balita sakit dalam penerapan MTBS dan semua ibu balita yang berkunjung ke puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupetan Sumenep yang mendapatkan konseling tentang penyakit ISPA pada balita. Jumlah bidan yang diberi tugas sebagai konselor di ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pagi hari, yaitu pada jam kerja (jam 07.00 – 14.00 WIB) di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep sebanyak 2 orang bidan pelaksana. Jumlah ibu balita berkunjung ke puskesmas Pandian dari bulan Januari sampai dengan Nopember 2011 sebanyak 1688 orang, sedangkan kunjungan ibu dengan balita sakit ISPA pada bulan Januari sampai dengan Nopember 2011 sebanyak 315 orang atau rata-rata 29 kasus perbulan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam,2008). Dalam menetapkan sampel dalam penelitian pada dasarnya harus memenuhi 2 syarat yaitu reseprentatif (mewakili) banyak (Nursalam, 2008). Penetapan kriteria sampel (inklusi dan eksklusi) diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak teliti, tetapi ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen (Nursalam, 2008).

Besar sampel pada penelitian ini :

1. Responden petugas yang memberi konseling adalah 2 orang bidan

2. Responden ibu dengan balita sakit ISPA :

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Nursalam, 2008):

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{29}{1 + 29(0,05)^2} \\ &= 27,04 \text{ atau } 28 \text{ responden} \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Signifikansi (), yaitu 0,05

Sampel responden ibu dengan balita sakit ISPA yang mendapatkan konseling di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep harus memenuhi persyaratan atau kriteria-kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang berkunjung ke puskesmas dengan balita (umur 2 bulan – 59 bulan) sakit ISPA
- 2) Bisa baca tulis

2. Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu bukan kader kesehatan/ petugas kesehatan

4.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang

ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Nursalam, 2008). Teknik sampling untuk responden ibu dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Responden petugas pelaksana konseling pada penelitian ini, teknik sampling menggunakan *total sampling* atau sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen ialah variabel yang dinilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita .

Dalam penelitian ini variabel dependent antara lain :

1. Pengetahuan ibu balita

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

2. Sikap ibu balita

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2003).

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independen :</i> Konseling dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu tentang penyakit ISPA pada anak balitanya	Memberikan pengetahuan, nasehat dan bimbingan tentang penyakit ISPA, melalui: 1. Pembinaan dan pemantapan hubungan baik; memberi salam, perkenalan, topik, suasana dan sikap 2. Pengumpulan dan informasi tentang; pengertian, tanda dan gejala, penyebab, mengenal tanda bahaya, pengobatan dan cara perawatan di rumah, cara pencegahan penyakit ISPA 3. Perencanaan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah : terhadap balitanya 4. Tindaklanjut dan evaluasi/mengecek pemahaman klien	Lembar Observasi	Ordinal	Kriteria Jawaban : Ya = 1, Tidak = 0 Skor : -Baik : 76-100% -Cukup : 56 - 75% -Kurang : < 55%
<i>Dependen :</i> Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita : - Pengetahuan	Jawaban yang diberikan merupakan hasil tahunya ibu tentang pencegahan penyakit ISPA balita	Menggali informasi dan pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA, yaitu: 1. Pengertian 2. Gejala dan tanda bahaya 3. Pengobatan 4. Cara perawatan di rumah 5. Cara pencegahan penyakit	Kuesioner	Ordinal	Kriteria Jawaban : - Benar =2, Salah =1 Pada soal positif (no.1,4,6,8,10) - Benar = 1,Salah =2 pada soal negatif (no. 2, 3, 5.7.9) - Kategori : Baik : 76-100% Cukup: 56 - 75% Kurang : < 55%

- Sikap	Respon interen ibu balita dalam pencegahan penyakit ISPA balita	Menggali pemahaman dan pendapat ibu tentang penyakit ISPA, yaitu: 1. Gejala dan tanda bahaya 2. Pengobatan 3. Cara perawatan di rumah 4. Cara pencegahan penyakit - Jauhkan anak dari penderita batuk - Pemberian imunisasi lengkap - Pemberian makanan bergizi - Jaga kebersihan lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Kriteria Jawaban : - Pada pernyataan positif (soal no. 1,2,4,5,6,7,9) Skor : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 - Pada pernyataan negatif (soal no. 3,8,10) Skor : SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4 - Kategori : Sikap positif jika $T \geq 50$, Skor = 2 Sikap negative jika $T < 50$, skor = 1
---------	---	--	-----------	---------	---

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

1. Data dikumpulkan oleh peneliti dengan tehnik observasi (Sugiyono, 2010) yaitu tehnik pengumpulan data melalui proses-proses pengamatan dan ingatan. Kegiatan observasi dilakukan oleh peneliti menggunakan lembar observasi yang sudah disediakan untuk mengukur terhadap variabel konseling dalam penerapan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada saat petugas Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep melakukan konseling. Observasi menggunakan tehnik observasi terstruktur (Sugiyono, 2010) yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya. Lembar observasi menggunakan angket/ pertanyaan-pertanyaan tertutup (*Closed Ended Dichotomy Question*)

disusun peneliti sebagai instrumen pengumpulan data, disediakan 2 jawaban “ya” dan “tidak”. Instrumen dibuat dalam bentuk checklist, dengan memberi skor 1 untuk jawaban “ya” dan skor 0 untuk jawaban “tidak”.

2. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan sebagai subyek penelitian, yaitu ibu balita yang berkunjung ke puskesmas Pandian sesuai dengan kriteria inklusi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengukuran tentang pengetahuan menggunakan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk *Closed Ended Dichotomy Question* dengan jawaban “ya-tidak” diberi skor ya=2 dan tidak=1 pada soal positif dan ya=1 dan tidak=2 pada soal-soal negatif. Pengukuran menggunakan Skala Likert (Sugiyono, 2010), untuk mengukur variabel dependen tentang sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita, menggunakan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk *Closed Ended Dichotomy Question*, dengan jawaban dan skor “sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1” untuk soal-soal positif dan “sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4” untuk soal-soal negatif.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep untuk mendapatkan data dari responden yang memenuhi persyaratan sesuai kriteria inklusi pada penelitian ini. Pengumpulan data dilaksanakan selama satu bulan, mulai 24 Januari sampai dengan 20 Pebruari 2012, setelah mendapat izin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sumenep.

4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dalam penelitian dimulai mengajukan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan penelitian.

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk lembar observasi dan angket kuesioner. Pengisian lembar observasi yang diisi oleh peneliti pada saat petugas memberikan konseling tentang penyakit ISPA responden di Puskesmas Pandian, sedangkan kuesioner dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi oleh peneliti setelah responden selesai mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep, dan untuk kemudian diisi oleh responden. Dan kuesioner diambil sendiri oleh peneliti. Pelaksanaan pemberian kuesioner kepada responden dengan urutan sebagai berikut :

1. Memperkenalkan diri identitas peneliti
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
3. Mengajukan permohonan persetujuan menjadi responden dan menjelaskan isi *informed consent*
4. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
5. Memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi
6. Membantu responden bila ada yang kurang jelas atau tidak dipahami responden pada saat mengisi kuesioner
7. Meminta kembali lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.

Pelaksanaan observasi dan pengisian kuesioner dilakukan di ruang pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep dan tidak diruang tersendiri.

4.6.4 Cara analisis data

Kegiatan awal yang dilakukan yaitu memeriksa ulang kelengkapan yang diisi subjek pada kuesioner yang dibagikan. Setelah data terkumpul sesuai dengan ukuran sampel lalu dilakukan analisa data.

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan penelitian khususnya, karakteristik responden dan data yang berkaitan dengan variabel independen yaitu Konseling dalam Penerapan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kemudian dihubungkan dengan data pada variabel dependen yaitu Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing*, untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap dan meneliti konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.
2. *Coding*, untuk memudahkan pengolahan data, hasil kuesioner diberi kode pada masing-masing jawaban menurut item dalam lembar penilaian. Misal, pada item pertanyaan kuesioner pengetahuan ibu, bila jawaban “benar” maka pada kode jawaban yang diisi oleh peneliti pada kolom kode adalah “2” atau jika jawaba “salah” diberi kode “1”.
3. *Scoring*, data yang hasil penelitian kemudian dilakukan penilaian untuk masing-masing variabel, sebagai berikut :

1) Variabel konseling dalam penerapan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Dinilai menurut skala Guttman yang terdiri dari 2 jawaban yaitu : “ya” skor = 1, “tidak” skor = 0. Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban lembar observasi dengan menggunakan rumus :

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

Dimana : P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %, dengan skor 3

Cukup = 56 % - 75 %, dengan skor 2

Kurang = < 55 %, dengan skor 1 (Sugiyono, 2010).

2) Variabel Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita

(1) Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai menurut skala Guttman yang terdiri dari 2 jawaban “benar dan salah”, dan diberi skor jika benar = 2, salah = 1 untuk pernyataan positif (soal no. 1, 4, 6, 8, 10) dan diberi skor jika benar = 1, salah = 2 untuk pernyataan negatif (no. 2, 3, 5, 7, 9). Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban angket dengan menggunakan rumus :

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

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %, dengan skor 3

Cukup = 56 % - 75 %, dengan skor 2

Kurang = < 55 %, dengan skor 1 (Sugiyono, 2010).

(2) Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 2 jawaban yaitu : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 untuk pernyataan positif (no. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9) dan Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, dan Sangat tidak setuju = 4 untuk pernyataan negatif (no. 3, 8, 10).

Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Dimana : X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi (simpangan baku)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila $T \geq 50$ diberi skor =2 dan sikap dikatakan negatif bila $T < 50$ diberi skor 1.

4. Data dianalisa dengan uji statistik *Korelasi Spearman Rho*, menggunakan *SPSS 16 for windows* dengan derajat kekuatan $p = 0,05$. Untuk mengetahui derajat hubungan kekuatan antar variabel diukur dengan *koefisien korelasi (r)*.

Berdasarkan Sugiyono (2010), untuk membuktikan penafsiran terhadap yang di tentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka di gunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

5. Penyajian data

Data hasil pelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diagram, sedangkan analisa data disajikan dalam bentuk deskriptif, yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik (Nursalam, 2008).

4.7 Masalah Etika

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.

Tujuan adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencatatkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (*kuesioner*) yang diisi oleh subyek serta memberi kode tertentu.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam melakukan penelitian (Nursalam,2008). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan menggunakan instrumen *closed ended chicotomy question*, akan mendapatkan jawaban dari responden yg cenderung kurang obyektif.
2. Ada kemungkinan responden menutupi keadaan yang sebenarnya dalam memberikan jawaban kuesioner sehingga tidak mendukung proses pencapaian tujuan penelitian.
3. Tidak tersedianya ruangan khusus untuk pelaksanaan konseling MTBS sehingga dapat mempengaruhi pelaksanaan konseling dan pengetahuan responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data terdiri dari observasi konseling serta kuesioner pengetahuan dan sikap yang diperoleh peneliti sejak tanggal 24 Januari 2012 sampai dengan 9 Pebruari 2012. Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti kepada 2 orang responden petugas pelaksana konseling/ konselor yaitu bidan pelaksana pada saat melakukan konseling. Kuesioner yang dibagikan kepada responden ibu sebanyak 28 eksemplar dan seluruhnya kembali.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum Puskesmas Pandian dan karakteristik responden baik responden pelaksana konseling maupun responden ibu. Data karakteristik responden pelaksana konseling meliputi : umur, pendidikan, status kepegawaian, masa kerja dan status pelatihan MTBS. Sedangkan karakteristik responden ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, status konseling sebelumnya. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi pelaksanaan konseling dalam penerapan MTBS, pengetahuan dan sikap responden ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian serta hubungan konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Pandian terletak di Jalan Teuku Umar No 42 Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Luas wilayah Kerja Puskesmas Pandian 29,29 km². Batas-

batas : sebelah utara berbatasan dengan Desa Pamolokaan Kecamatan Kota dan Desa Giring Kecamatan Manding, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kepanjin, Kelurahan Pajagalan dan Desa Pangarangan Kecamatan Kota, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Babbalan, Desa Gedungan dan Desa Gunggung Kecamatan Batuan sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Desa Torbang Kecamatan Batuan dan Desa Kasengan Kecamatan Rubaru.

Puskesmas Pandian merupakan Puskesmas Induk dilengkapi beberapa pelayanan kesehatan pendukung yaitu : 5 buah Polindes (masing-masing 1 Polindes di Kelurahan Karangduak, Desa Kebonagung, Desa Kolor dan 2 Polindes di Desa Kebunan) dan 3 buah Poskesdes (di Desa Kebonagung, Kolor dan Kebunan).

Tenaga yang ada di Puskesmas Pandian sejumlah 37 orang yang terdiri dari : 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 7 orang perawat, 8 orang bidan, 2 orang perawat gigi, 2 orang analis kesehatan lingkungan, 2 orang ahli gizi, 1 orang analis kesehatan, 1 orang asisten apoteker, dan 11 orang lainnya sebagai tenaga non medis / non keperawatan.

Wilayah kerja Puskesmas Pandian mencakup 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Karangduak, Bangselok, Kepanjin dan 4 Desa yaitu Pandian, Kebonagung, Kolor, Kebunan. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Pandian adalah 30.990 jiwa, terdiri 8.639 KK sedangkan jumlah penduduk balitanya adalah 2260 balita.

Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sudah dilaksanakan namun tidak ada petugas kesehatan baik perawat maupun bidan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep yang pernah

mendapat pelatihan MTBS dan tempat pelayanan MTBS belum terpisah dengan pelayanan KIA.

Data 10 penyakit pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep terbanyak pada tahun 2011, didapatkan urutannya sebagai berikut; penyakit infeksi pernapasan, diare, dermatitis alergika, demam tanpa diketahui sebabnya, DHF, konjunctivitis, varicella, stomatitis, gangguan tumbuh kembang, infeksi telinga tengah.

5.1.2. Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden konselor/pelaksana konseling di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep dilihat berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status kepegawaian, masa kerja dan status pelatihan MTBS.

1. Karakteristik Demografi Responden Pelaksana Konseling

Petugas pelaksana konseling pada penerapan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep berjumlah 2 orang bidan pelaksana.

1) Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Pelaksana Konseling Berdasarkan Umur di Puskesmas Kota Sumenep Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Responden	Umur			Jumlah	Prosentase (%)
	≤ 30	31-40	> 41 th		
1.	1	-	-	1	50
2.	-	1	-	1	50
Total	1	1	-	2	100

Dari tabel diatas menunjukkan responden petugas konseling berumur < 30 tahun 1 orang (50%) dan yang berumur 31-40 tahun 1 orang (50%).

2) Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Pelaksana Konseling Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kota Sumenep Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Responden	Tingkat pendidikan			Jumlah	Prosentase (%)
	S1	DIV	DIII		
1.	-	-	1	1	50
2.	-	-	1	1	50
Total	-	-	2	2	100

Berdasarkan Tabel diatas ditunjukkan bahwa semua responden petugas pelaksana konseling berpendidikan DIII Kebidanan (100 %).

3) Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan status kepegawaian

Tabel 5.3 Distribusi Responden Pelaksana Konseling Berdasarkan Status Kepegawaian di Puskesmas Kota Sumenep Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Responden	Status Kepegawaian			Jumlah	Prosentase (%)
	PNS	PTT/PHL	Sukwan		
1.	1	-	-	1	50
2.	1	-	-	1	50
Total	2	-	-	2	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua responden pelaksana konseling status kepegawaiannya adalah PNS/Pegawai Negeri Sipil (100%).

4) Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan masa kerja

Tabel 5.4 Distribusi Responden Pelaksana Konseling Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Kota Sumenep Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Responden	Masa Kerja		Jumlah	Prosentase (%)
	≤ 5th	> 5th		
1.	-	1	1	50
2.	-	1	1	50
Total	0	2	2	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua responden pelaksana konseling memiliki masa kerja > 5 tahun (100%).

5) Distribusi responden pelaksana konseling berdasarkan mendapat pelatihan MTBS

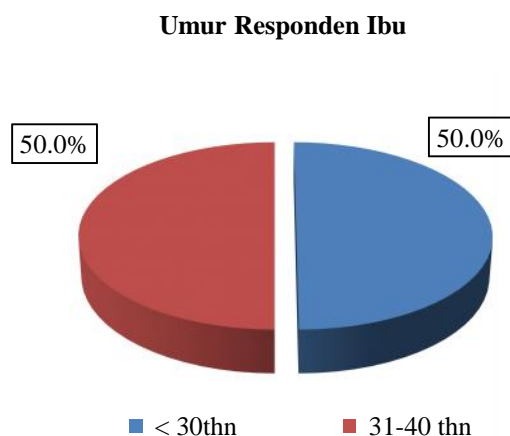
Tabel 5.5 Distribusi Responden Pelaksana Konseling Berdasarkan Mendapat Pelatihan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Responden	Mendapat Pelatihan MTBS		Jumlah	Prosentase (%)
	Pernah	Tidak		
1.	-	1	1	50
2.	-	1	1	50
Total	0	2	2	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua responden pelaksana konseling tidak pernah mendapatkan pelatihan MTBS (100%).

2. Karakteristik Demografi Responden Ibu

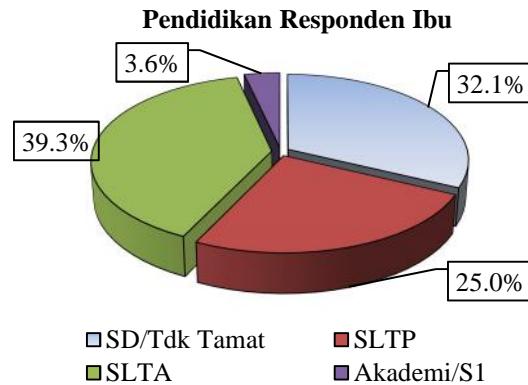
1) Distribusi responden ibu berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Umur di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang responden ibu (50%) berumur 31 – 40 tahun sedangkan sebanyak 14 orang responden ibu (50%) berumur < 30 tahun.

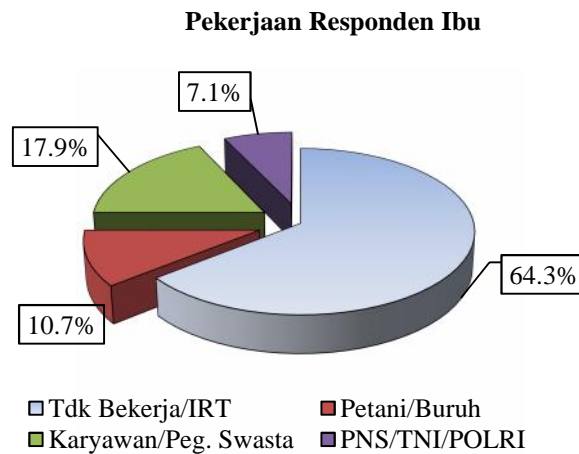
2) Distribusi responden ibu berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi Responden Ibu berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Dari diagram diatas menunjukkan jumlah terbesar responden ibu berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 11 orang (39,3 %), dan sebagian kecil berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi yaitu 1 orang (3,6 %).

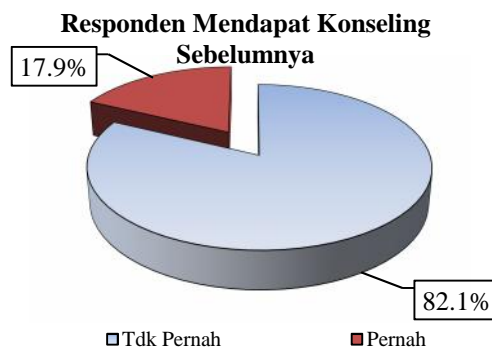
3) Distribusi responden ibu berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep

Berdasarkan diagram diatas ditunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu 18 orang (64,3%), sedangkan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (7,1%).

4) Distribusi responden ibu berdasarkan mendapat konseling



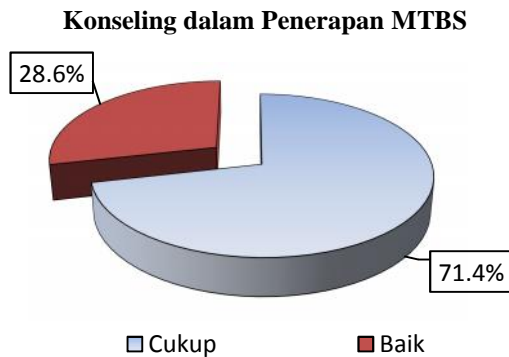
Gambar 5.4 Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Mendapat Konseling di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan konseling yaitu 23 orang (82,1%) dan hanya sebagian kecil yang pernah mendapatkan konseling sebelumnya yaitu 5 orang (17,9%).

5.1.3. Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan distribusi data konseling dalam penerapan MTBS, distribusi data pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep serta menggambarkan hubungan variabel independen (konseling dalam penerapan MTBS) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita), yang dapat dilihat sebagai berikut :

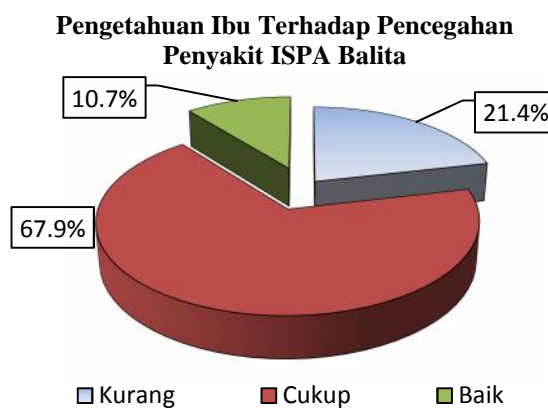
1. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan konseling dalam penerapan MTBS



Gambar 5.5 Konseling dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling yang dilakukan terhadap 20 responden ibu pada tingkatan cukup (71,4 %), sedangkan terhadap 8 responden ibu pada tingkatan baik (28,6%).

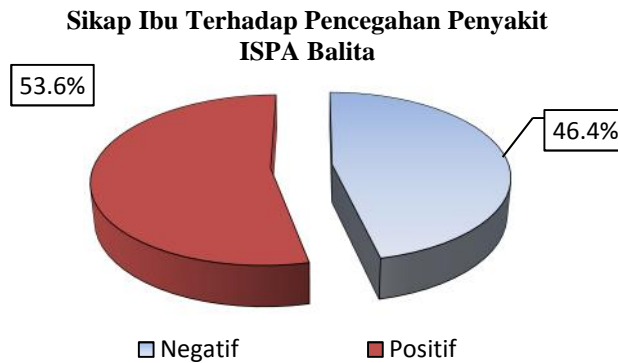
2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit ISPA Balita



Gambar 5.6 Pengetahuan responden ibu tentang pencegahan penyakit ISPA Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 19 responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penyakit ISPA Balita (67,9 %), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik 3 responden (10,7 %).

3. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap pencegahan penyakit ISPA Balita



Gambar 5.7 Sikap responden ibu tentang pencegahan penyakit ISPA Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa 15 responden memiliki sikap yang positif (53,6 %) terhadap pencegahan penyakit ISPA Balita, sedangkan 13 responden negatif (46,4 %).

4. Hubungan konseling dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita

Tabel 5.6 Hubungan Konseling dengan Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Konseling	Pengetahuan						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	3	10,7	5	17,9	0	0	8	28,5
Cukup	0	0	14	50	6	21,4	20	71,5
TOTAL	3	10,7	19	67,9	6	21,4	28	100

Uji Spearman Rho p : 0,003 r : 0,535

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan konseling cukup dan memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan penyakit ISPA (50 %), sedangkan hanya sebagian kecil responden

yang mendapatkan konseling dengan baik dan memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit ISPA balita (10,7 %).

Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yaitu $p = 0,003$ atau H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Nilai $r = 0,545$ berarti kekuatan korelasi pada tingkatan sedang antara konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita.

5. Hubungan konseling dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita

Tabel 5.7 Hubungan Konseling dengan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

Konseling	Sikap				TOTAL	
	Positif		Negatif		N	%
	n	%	n	%		
Baik	7	25,0	1	3,6	8	28,6
Cukup	8	28,6	12	42,8	20	71,4
TOTAL	15	53,6	13	46,4	28	100
Uji Spearman Rho $p : 0,022$ $r : 0,430$						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa bagian terbesar adalah konseling yang didapat responden cukup dan responden memiliki sikap negatif (42,8 %). Namun masih ada Sebagian kecil responden yang mendapat konseling baik namun memiliki sikap negatif (3,6 %).

Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yaitu $p = 0,022$ atau H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA

balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Signifikansi $r = 0,430$ berarti kekuatan korelasi pada tingkat sedang antara konseling konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Konseling dalam penerapan MTBS

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pelaksanaan konseling dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep pada tingkatan cukup, sedangkan pelaksanaan konseling pada tingkatan baik hanya sebagian kecil.

Teori Lawrence Green seperti di kutip Notoatmodjo S. S. (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan pada faktor *predisposing* dan perilaku petugas pada faktor *reinforcing* yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Pernyataan tersebut didukung teori Snehandu B. Kar seperti dikutip Notoatmodjo S. S. (2003) bahwa seseorang akan berperilaku bila terdapat situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Pernyataan diatas sesuai dengan teori WHO seperti dikutip Notoatmodjo S. S. (2003), bahwa alasan pokok seseorang berperilaku adalah adanya pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya (*resources*) dan gaya hidup. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Tyastuti, *et al* (2009), tentang faktor-faktor penghambat konseling diantaranya; faktor individual, interaksi, situasional dan kompetensi. Dari teori-teori diatas memungkinkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pelaksanaan konseling yang cukup dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain faktor petugas, dalam hal kompetensi dalam memberikan konseling

yang belum sesuai dengan tahapan proses konseling, karena petugas pelaksana konseling belum pernah mengikuti pelatihan MTBS meskipun tingkat pendidikan responden pelaksana konseling adalah DIII, sebagaimana terdapat pada pada umum. Hal tersebut yang dapat menyebabkan hasil konseling tingkat baik meskipun pada jumlah kecil.

Dalam pelaksanaan konseling menunjukkan sebagian besar pada tingkatan cukup, faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab diantaranya adalah kompetensi pelaksana konseling masih kurang, dibuktikan bahwa tidak adanya tenaga terlatih MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Disisi lain dalam pelaksanaan program MTBS dibutuhkan perhatian, dukungan dan kebijakan dari pimpinan terhadap pelaksanaan MTBS seperti adanya pengawasan atau supervisi pelaksanaan MTBS khususnya terhadap pelaksanaan konseling, juga peningkatan sarana dan logistik seperti penyediaan oba-obatan , format penatalaksanaan MTBS, *timer* dan alat-alat pemeriksaan kesehatan serta bahan informasi seperti *leaflet* atau alat bantu/media informasi lainnya.

5.2.2. Pengetahuan responden

Sebagian besar pengetahuan responden terhadap pencegahan penyakit ISPA balita adalah cukup, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik merupakan bagian terkecil dari seluruh responden. Sedangkan sebagian lagi yang memiliki pengetahuan pada tingkatan kurang. Dari data umum didapat sebagian besar responden belum pernah mendapatkan konseling tentang penyakit ISPA dan sedangkan pada data umur didapatkan seluruh responden pada kelompok usia

produktif dan dari data pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga.

Menurut Notoatmodjo S. S. (2003), tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan dan sebagainya. Menurut teori Lawrence Green seperti di kutip Notoatmodjo S. S. (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, umur, pekerjaan merupakan faktor *predisposing* yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Konseling dalam penerapan MTBS tentang penyakit ISPA dimaksudkan mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu (Depkes RI., 2006). Tyastuti, *et al*, (2009), tingkah laku yang perlu dalam konseling, antara lain : menyediakan lingkungan fisik yang nyaman, menyambut dengan ramah, menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi, mengecek pemahaman klien, mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasamanya. Pernyataan tersebut diatas berkaitan dengan hasil penelitian ini bahwa lingkungan fisik yang nyaman juga memungkinkan hasil konseling yang baik.

Dari data data umum bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, hal ini juga dapat mempengaruhi responden tentang bagaimana responden mendapatkan informasi-informasi tentang pencegahan penyakit ISPA pada balita. Hal tersebut

sesuai dengan pendapat, Snehandu B. Kar (1983) yang dikutip Notoatmodjo S. (2003) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi terjangkaunya informasi (*accesebility of information*) yaitu tersedianya sumber-sumber informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang. Pernyataan tersebut juga berkaitan dengan data umum bahwa sebagian responden belum pernah mendapatkan konseling sebelumnya.

Dari uraian hasil pengetahuan responden ibu nampak pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit ISPA sebagian besar pada tingkatan cukup dan kurang, hal tersebut bisa disebabkan oleh beberapa hal diantaranya faktor sumber informasi termasuk konseling, sumberdaya manusia termasuk umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan serta pengalaman sebelumnya. Kemampuan mengingat kembali pengetahuan yang didapat juga dipengaruhi pengalaman sebelumnya yang mana dari data didapat sebagian besar responden belum pernah mendapatkan konseling.

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah atas juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi hasil tahu dan pemahaman responden tentang pencegahan penyakit ISPA balita sehingga masih ada pengetahuan responden ibu pada tingkatan baik meskipun lebih kecil. Sedangkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga memungkinkan seseorang kurang mendapatkan informasi yang luas yang berpengaruh pada pengetahuannya terutama tentang pencegahan penyakit ISPA pada balitanya.

5.2.3. Sikap Responden

Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki sikap positif lebih besar daripada responden yang memiliki sikap negatif terhadap pencegahan penyakit ISPA balita.

Menurut Allport (1954) seperti dikutip Notoatmodjo S. S. (2003), bahwa salah satu komponen sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, seorang ahli psikologi sosial, dikutip Notoatmodjo S. (2003), menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dari pernyataan tersebut kerkaitan dengan sikap positif yang dimiliki sebagian besar responden ibu yang lebih besar berbendudukan menengah atas. Hal tersebut sesuai pendapat Notoatmodjo S. (2003), bahwa penentu sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

Hasil penelitian tentang sikap responden bisa dipengaruhi keyakinan responden dan juga dipengaruhi pengetahuan sebelumnya, yakni ada kecenderungan responden pada tahapan sikap menerima (*receiving*) setelah mendapatkan pengetahuan sebelumnya. Sikap menerima responden terhadap suatu informasi memungkinkan seseorang untuk melakukan perubahan perilaku.

Dari data umum didapatkan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMA, hal ini merupakan faktor pendukung yang dapat mempengaruhi hasil sikap responden terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita.

5.2.4. Hubungan antara konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan konseling pada tingkat cukup dan memiliki tingkatan pengetahuan cukup tentang pencegahan penyakit ISPA adalah setengah dari seluruh responden, sedangkan hanya sebagian kecil responden yang mendapatkan konseling dengan baik dan memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit ISPA balita. Sebagian kecil responden yang mendapat konseling dengan baik dan responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian lagi responden mendapat konseling cukup dan responden memiliki pengetahuan kurang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi Spearman Rho didapatkan tingkat signifikansi $p = 0,003$ dan koefisien korelasi $r = 0,545$, yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima dan ada hubungan atau korelasi dengan tingkat kekuatan hubungan sedang antara konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita.

Menurut Lawrence Green, seperti dikutip Notoatmodjo S. (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor *prediposing*.

Menurut Hartono, B., (2009), fungsi konseling diantaranya adalah mencegah timbulnya masalah kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan. Pencegahan penyakit merupakan upaya peningkatan derajat kesehatan sebelum manusia terkena penyakit.

Kekuatan hubungan atau korelasi kedua variabel pada tingkat sedang, bisa dipengaruhi oleh pelaksanaan konseling pada kategori cukup, suasana lingkungan konseling yang kurang mendukung pelaksanaan konseling, teknik komunikasi dan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami klien juga mempengaruhi hasil tahu

responden, selain itu juga kemampuan pelaksana konseling dalam menguasai dan menyampaikan serta pemecahan masalah klien. Dari data umum tingkat pendidikan responden ibu sebagian besar adalah berpendidikan menengah atas, hal tersebut akan mempengaruhi hasil pelaksanaan konseling. Pengetahuan tingkat cukup mempengaruhi tingkat hubungan kedua variabel diatas yaitu pada tingkat hubungan sedang.

Dari data umum sebagian besar responden tidak bekerja juga memungkinkan mempengaruhi hubungan kedua variabel diatas, sebagaimana disebutkan pada bahasan sebelumnya yaitu pendapat, Snehandu B. Kar (1983) yang dikutip Notoatmodjo S. (2003) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) yaitu tersedianya sumber-sumber informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang. Pernyataan tersebut juga berkaitan dengan data umum bahwa sebagian responden belum pernah mendapatkan konseling sebelumnya.

5.2.5. Hubungan antara konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling dalam penerapan MTBS pada tingkatan cukup dan sebagian besar responden memiliki sikap positif. Hanya sebagian kecil responden yang mendapat konseling baik namun memiliki sikap negatif.

Hasil uji statistik menggunakan korelasi spearman rho (r) terdapat hubungan antara konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA Balita sikap, dengan signifikansi $p= 0,022$ dan koefisien korelasi $r = 0,430$ berarti tingkat hubungan sedang. Menurut WHO seperti dikutip

Notoatmodjo S. (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai dalam masyarakat. Mengatasi sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.

Responden yang mendapatkan konseling katagori cukup tetapi memiliki sikap negatif bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, proses konseling yang diterima tidak baik dan belum pernah mendapatkan konseling sebelumnya. Sedangkan pada data responden yang mendapat konseling katagori cukup tetapi memiliki sikap positif dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah atas. Hal tersebut sesuai pernyataan Notoatmodjo S. (2003), bahwa penentu sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

Hubungan variabel konseling katagori cukup dan sikap positif dengan kekuatan hubungannya tingkat sedang, dapat disebabkan ada dukungan diantaranya sebagian besar responden memiliki SLTA yang memungkinkan ada hubungan atau pengaruh dari variabel konseling kepada variabel sikap. Namun sebaliknya hubungan kedua variabel pada tingkat sedang juga dapat disebabkan pelaksanaan konseling pada tingkat cukup, tingkat pengetahuan pada tingkat cukup yang memungkinkan hubungan kedua variabel pada tingkat kekuatan sedang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan konseling dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep

6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pelaksanaan konseling dalam penerapan penerapan MTBS di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep pada tingkatan cukup.
2. Pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep pada tingkat cukup.
3. Sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep pada tingkat positif, namun ada kecenderungan negatif karena masih banyak ibu balita yang memiliki sikap negatif.
4. Konseling dalam penerapan MTBS dengan pengetahuan ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep ada korelasi atau hubungan pada tingkatan sedang.
5. Konseling dalam penerapan MTBS dengan sikap ibu terhadap pencegahan penyakit ISPA balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep, ada korelasi atau hubungan pada tingkatan sedang. Sikap responden

yang positif belum tentu diikuti oleh tindakan yang baik karena banyak faktor eksternal dan internal baik dari petugas itu sendiri maupun sarana dan fasilitas pendukung dalam penerapan MTBS.

6.2. Saran

Berkaitan kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pelaksanaan konseling dalam penerapan MTBS dalam tingkatan cukup, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Pemerintah Daerah diharapkan dapat mengalokasikan dana dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan untuk pelaksanaan MTBS khususnya konseling di Puskesmas.
2. Kepala Dinas Kesehatan setempat hendaknya secara intensif melakukan pembinaan dan pengawasan, membuat perencanaan dan pengadaan dukungan logistik program MTBS serta menyelenggarakan Pelatihan Program MTBS bagi perawat dan bidan di Puskesmas.
3. Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, hendaknya lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya tentang penyakit ISPA pada balita melalui konseling, penyuluhan langsung maupun tidak langsung.
4. Petugas Puskesmas (perawat dan bidan) selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keilmuan tentang konseling melalui pendidikan informal seperti pelatihan seminar, workshop.
5. Masyarakat hendaknya berperan serta aktif dalam pelaksanaan program MTBS, seperti berperan aktif sebagai kader kesehatan.

6. Penelitian dan pengembangan ilmiah terhadap konseling pada kasus-kasus lain melalui penerapan MTBS, seperti: malaria, diare, demam berdarah, campak mengingat masih tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit-penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2008). *Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Holistik-Integratif*. Jakarta
- Dinkes Propinsi Jawa Timur. (2010). *Pedoman Standart Puskesmas*. Surabaya.
- Depkes RI. (1994). *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Aku (ISPA) untuk Kader*. Dirjen P2M dan PLP. Jakarta.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Direktorat P2ML. Jakarta.
- Depkes RI. (2004). *Kebijakan Dasar Puskesmas*. : Dirjen Binkesmas. Jakarta.
- Depkes RI. (2004). *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999 – 2003*. Badan Litbang Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Manajemen Terpadu Balita Sakit, Modul 1-7*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Direktorat P2ML. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Profil PP&PL*. Dirjen PP&PL. Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Direktorat P2ML. Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita; Lihat & Dengarkan*. Dirjen P2&PL. Jakarta.
- Dinkes Kab. Sumenep. (2010). *Evaluasi Hasil Kegiatan P2 PL Tahun 2010*. Bidang P2 PL. Sumenep.
- Hartono B., Siregar A., Pramudho. (2009). *Perkembangan dan Tantangan Masa Depan Promosi Kesehatan di Indonesia; Dari Propaganda Sampai Promosi Kesehatan*. Jakarta: dimuat dalam <http://www.promosikesehatan.com>, 14 Januari 2011 jam 22.50.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Pneumonia Balita. Buletin; Jendela Epidemiologi*. Volume 3. Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010) *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Moelyo, G. (2011). *Ketrampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Filed Lab. Edisi II, Universitas Sebelas Maret. Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Tyastuti S., Kusmiyati Y., Handayani S., (2009). *Komunikasi & Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*. Penerbit Fritamaya. Jogyakarta.
- Soemantri, I. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Unair, (2011). *Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unair.
- WHO. (2007). *Tatalaksana Penyakit Saluran Pernapasan Akut Pada Anak; Pedoman Praktis Penderita Rawat Jalan*. Jenewa. Dinkes Prop Jatim.
- WHO. (2007). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan, Pedoman Interim WHO*. Trust Indonesia Partner in Development. Jenewa.
- Wibowo, S. (2008). *Analisa Manajemen Mutu MTBS Yang Terkait Dengan Mutu Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Tesis, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Undip. Semarang.

Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth : Ibu (Responden)

Nama saya Bambang Suwito, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Konseling bagi Ibu dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep".

Tujuan penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2012.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya susun. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi Ibu adalah secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila berkenan menjadi responden silahkan menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas partisipasi Ibu saya ucapkan banyak terima kasih.

Sumenep, 2012

Peneliti,

(Bambang Suwito)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

**“Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit
(MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit
ISPA Pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten
Sumenep”**

Oleh : Bambang Suwito

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Bambang Suwito, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berberjudul : “Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep”

Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian sebagaimana dimaksud diatas.

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN
UNTUK RESPONDEN PETUGAS KONSELING

Judul Penelitian : ” Hubungan Konseling dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pencegahan Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep”.

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda cek () pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara. Bila saudara membatalkan jawaban yang telah di cek maka berilah tanda silang (X) pada jawaban dimaksud.
2. Pendapat saudara merupakan kenyataan yang dialami atau sesuai dengan kondisi yang saudara dapatkan atau rasakan saat ini. Mohon saudara mengisi jawaban pertanyaan di bawah ini dengan jujur dan terus terang, karena hasil penelitian ini akan lebih akurat hasilnya bila jawaban yang diberikan mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

Tanggal Penelitian :

No. Responden :

I. Data Demografi Responden : Petugas Konseling**Karakteristik Responden :**

1. Umur Responden
 A. < 30 th B. 31 – 40 th C. 40 tahun
2. Tingkat Pendidikan :
 A. DIII Keb B. D IV C. S1
3. Status Pegawai :
 A. Sukwan B. PTT/PHL C. PNS
4. Masa Kerja :
 A. < 5 tahun B. > 5 tahun
5. Pernah mendapatkan pelatihan MTBS :
 A. Tidak B. Ya

Kode

II. Lembar Observasi : Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu

Balita Sakit (MTBS)

Pernyataan dibawah ini mempunyai dua tingkat kriteria jawaban :

1. Ya, bila pernyataan dilaksanakan pada saat konseling
2. Tidak , bila pernyataan tidak dilaksanakan pada saat konseling

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
	<i>Hubungan Baik;</i>			
1.	Apakah petugas memberi salam dan memperkenalkan diri ke pada klien sebelum memberi konseling			
2.	Apakah petugas menjelaskan pada klien tentang topik konseling yang akan diberikan dengan pendekatan MTBS			
3.	Apakah petugas menggunakan tehnik komunikasi yang baik dan dengan bahasa yang mudah dimengerti klien			
	<i>Pengumpulan Dan Pemberian Informasi;</i>			
4.	Apakah petugas memberikan kesempatan klien untuk menyampaikan keluhan dan masalah yang dihadapinya			
5.	Apakah petugas memberi penjelasan tentang masalah yang dihadapi klien saat ini			
6.	Apakah petugas menjelaskan kepada klien tentang pengertian penyakit ISPA			
7.	Apakah petugas menjelaskan kepada klien tentang penyebab anak balita terkena sakit ISPA			
8.	Apakah petugas menjelaskan kepada klien tentang cara mengenal penyakit ISPA dan tanda bahayanya			
	<i>Pemecahan Masalah;</i>			
9.	Apakah petugas menasehati klien tentang cara memberikan obat pada anak balitanya di rumah			
10.	Apakah petugas menasehati klien tentang pemberian makanan dan ASI selama anak balitanya sakit			
11.	Apakah petugas menasehati klien tentang pemberian obat tradisional yang diperbolehkan saat di rumah untuk balita sakit ISPA sebagai alternatif			
12.	Apakah petugas menasehati klien tentang cara pencegahan penyakit ISPA			

13	Apakah petugas menjelaskan tatalaksana dan rencana penanganan penyakit ISPA sesuai kondisi balitanya termasuk rujukan			
	<i>Rencana Tindak Lanjut ;</i>			
14	Apakah petugas melakukan evaluasi/ mengecek pemahaman klien tentang masalah yang dihadapinya sebelum meninggalkan klinik			
15.	Apakah petugas menjelaskan dan merencanakan kapan kunjungan ulang klien			
16.	Apakah petugas mengucapkan terimakasih atas kunjungan dan kerjasama klien			

.....,2012

Yang melakukan observasi

(Bambang Suwito)

Lampiran 4

INSTRUMEN PENELITIAN
UNTUK RESPONDEN IBU BALITA

Judul Penelitian : ” Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA Pada Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep”.

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda cek () pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara. Bila saudara membatalkan jawaban yang telah di cek maka berilah tanda silang (X) pada jawaban dimaksud.
2. Pendapat saudara merupakan kenyataan yang dialami atau sesuai dengan kondisi yang saudara dapatkan atau rasakan saat ini. Mohon saudara mengisi jawaban pertanyaan di bawah ini dengan jujur, karena hasil penelitian ini akan lebih akurat hasilnya bila jawaban yang diberikan mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

Tanggal Penelitian :

No. Responden :

I. Data Demografi Responden Ibu**Karakteristik Responden :**

	Kode
1. Umur Responden	
<input type="checkbox"/> A. ≤ 30 th <input type="checkbox"/> B. 31 – 40 th <input type="checkbox"/> C. 40 tahun	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>
2. Tingkat pendidikan :	
<input type="checkbox"/> A. SD/Tidak Tamat <input type="checkbox"/> B. SLTP <input type="checkbox"/> C. SLTA <input type="checkbox"/> D. Akademi/PT	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>
3. Pekerjaan saudara saat ini :	
<input type="checkbox"/> A. Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> B. Petani / Buruh <input type="checkbox"/> C. Karyawan/Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> D. PNS/TNI/POLRI	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>
4. Apakah saudara pernah mendapatkan Konseling sebelumnya	
<input type="checkbox"/> A. Tidak Pernah <input type="checkbox"/> B. Pernah	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>

II. Lembar Kuesioner : Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit**ISPA**

Pernyataan dibawah ini mempunyai dua tingkat kriteria jawaban :

- 1) Benar, bila merupakan pernyataan yang tepat menurut responden
- 2) Salah , bila merupakan pernyataan tidak tepat menurut responden

No	Pernyataan	Benar	Salah	Kode
1.	Penyakit ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akut			
2.	Bila ada tanda-tanda sesak napas dan napas cepat cukup di rawat dirumah			
3.	Obat tradisional seperti campuran jeruk nipis dan kecap manis/madu tidak boleh diberikan pada anak sakit ISPA ringan			
4.	Pemberian obat pada balita ISPA harus sesuai dengan takaran dan aturan yang tepat			
5.	Selama anak menderita ISPA makanan diberikan jika anak atau balita mau saja			
6.	Pada balita sakit ISPA yang masih menyusui, ASI tetap diberikan dan diberikan lebih sering dari biasanya			
7.	Balita sakit ISPA yang mengalami demam tinggi tetap diberi selimut atau pakaian tebal			
8.	Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak atau balita sehingga tidak mudah terserang penyakit ISPA			
9.	Kebiasaan merokok orang tua dalam rumah bukan merupakan faktor resiko terhadap terjadinya sakit ISPA pada balita			
10.	Menjaga kebersihan lingkungan dan ventilasi rumah yang cukup sangat penting untuk kesehatan anak balita di rumah			

III. Lembar Kuesioner : Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA

Pernyataan dibawah ini mempunyai empat tingkat kriteria jawaban :

- 1) SS, jika Sangat Setuju dengan pernyataan dibawah
- 2) S, jika Setuju dengan pernyataan dibawah
- 3) TS, jika Tidak Setuju dengan pernyataan dibawah
- 4) STS, jika Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan dibawah

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	<i>Menurut Saya</i> : Mengetahui segera/sejak dini tanda-tanda bahaya ISPA lebih baik, agar balita segera mendapat pengobatan					
2.	<i>Saya akan</i> : Segera bawa ke puskesmas, bila anak sakit ISPA berat atau bukan batuk pilek biasa					
3.	<i>Menurut Saya</i> : Anak tidak harus dijauhkan, bila ada anggota keluarga sakit batuk pilek					
4.	<i>Saya akan</i> : Memberi minum lebih banyak, dan waspada terhadap tanda-tanda kekurangan cairan, bila anak demam					
5.	<i>Saya akan</i> : Melarang kebiasaan merokok dalam rumah, untuk mencegah penyakit batuk pilek/ISPA pada balita.					
6.	<i>Saya tidak akan</i> : Mengajak anak balita ke dapur atau tempat berasap, agar anak tidak terkena penyakit batuk pilek/ISPA					
7.	<i>Saya akan</i> : Memberi imunisasi lengkap pada balita saya, untuk menjaga kesehatan balitanya					
8.	<i>Menurut Saya</i> : Membersihkan lingkungan dan membuka ventilasi rumah tidak harus setiap hari.					
9.	<i>Saya akan</i> : Memberi makanan bergizi dan ASI sampai 6 bulan, agar balita saya sehat dan tidak mudah sakit ISPA					
10.	<i>Saya akan</i> : Memberi makan yang banyak, jika balita saya menderita batuk pilek dan terjadi muntah atau sulit makan					

Tabel Lampiran 6 : Tabulasi Data Demografi Responden Ibu Balita di Puskesmas Pandian Kecamatan Kabupaten Sumenep Tahun 2012

Nomor Responden	Data Umum														
	Umur				Pendidikan					Pekerjaan					1
	1	2	3	Skor	1	2	3	4	Skor	1	2	3	4	Skor	
1	1			1				4	4				4	4	1
2		2		2			3		3	1				1	
3		2		2	1				1	1				1	1
4		2		2	1				1	1				1	1
5	1			1	1				1	1				1	1
6	1			1			3		3	1				1	1
7		2		2	1				1	1				1	1
8		2		2			3		3	1				1	
9		2		2		2			2	1				1	1
10	1			1		2			2	1				1	1
11	1			1	1				1		2			2	1
12	1			1		2			2		2			2	1
13	1			1	1				1			3		3	
14	1			1	1				1	1				1	1
15		2		2		2			2		2			2	1
16	1			1	1				1			3		3	1
17		2		2	1				1	1				1	1
18	1			1			3		3			3		3	1
19		2		2		2			2	1				1	1
20		2		2			3		3	1				1	1
21	1			1			3		3	1				1	1
22	1			1		2			2	1				1	
23		2		2		2			2	1				1	1
24		2		2			3		3	1				1	1
25	1			1			3		3			3		3	1
26	1			1			3		3	1				1	1
27		2		2			3		3			3		3	
28		2		2			3		3				4	4	1
Jumlah	14	14	0	28	9	7	11	1	28	18	3	5	2	28	2

Keterangan :

Umur ;

1 = ≤ 30 Thn

2 = 31 - 40 Thn

3 = ≥ 41 Thn

Pendidikan ;

1 = SD/Tdk

Tamat

2 = SLTP

3 = SLTA

4 = Akademi/PT

Pekerjaan;

1 = Tdk/IRT

2 = Petani/Buruh

3 = Karyawan

4 = PNS

Status Ko

1 = Tidak

2 = Perna

Frequencies

Statistics

		Konseling	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	28	28	28
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	71.4	71.4	71.4
	Baik	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	21.4	21.4	21.4
	Cukup	19	67.9	67.9	89.3
	Baik	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	13	46.4	46.4	46.4
	Positif	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konseling * Pengetahuan	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
Konseling * Sikap	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Konseling * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Konseling	Cukup	6	14	0	20
	Baik	0	5	3	8
Total		6	19	3	28

Konseling * Sikap Crosstabulation

Count

		Sikap		Total
		Negatif	Positif	
Konseling	Cukup	12	8	20
	Baik	1	7	8
Total		13	15	28

Nonparametric Correlations

Correlations

			Konseling	Pengetahuan	Sikap
Spearman's rho	Konseling	Correlation Coefficient	1.000	.535**	.430*
		Sig. (2-tailed)	.	.003	.022
		N	28	28	28
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.535**	1.000	.463*
		Sig. (2-tailed)	.003	.	.013
		N	28	28	28
	Sikap	Correlation Coefficient	.430*	.463*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.013	.
		N	28	28	28

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Statistics

Total Sikap

N	Valid	28
	Missing	0
Mean		32.11
Std. Deviation		5.418
Sum		899

Total Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	3.6	3.6	3.6
	25	2	7.1	7.1	10.7
	26	2	7.1	7.1	17.9
	27	2	7.1	7.1	25.0
	28	6	21.4	21.4	46.4
	33	1	3.6	3.6	50.0
	35	2	7.1	7.1	57.1
	36	5	17.9	17.9	75.0
	37	1	3.6	3.6	78.6
	38	4	14.3	14.3	92.9
	40	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	