

**SKRIPSI**

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM  
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN BALITA INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKALAN**

**PENELITIAN *QUASY* EKSPERIMENT**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Pendidikan Ners  
pada Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:  
**KHOTIMATUL HUSNA**  
NIM: 131011143

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**SKRIPSI**

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
DAN PERAWATAN IBU PADA BALITA ISPA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGKALAN**

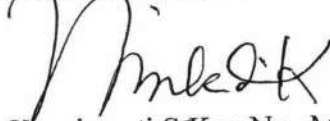
Oleh:  
Khotimatul Husna  
NIM. 131011143

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal: 22 Juli 2014

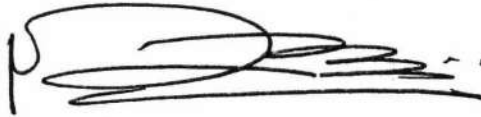
Oleh:

Pembimbing Ketua



Ninuk Dian Kurniawati S.Kep.Ns., MANP  
NIP. 197703162005012001

Pembimbing II



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

Mengetahui

a.n Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM  
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN BALITA INFEKSI SALUAN  
PERNAFASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKALAN**

Oleh:  
Khotimatul Husna  
NIM. 1310111143

TELAH DIUJI

Pada tanggal : 16 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

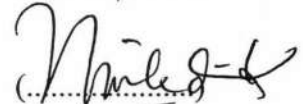
Ketua : Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIK 139080822

Anggota : 1. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP  
NIP. 197703162005012001

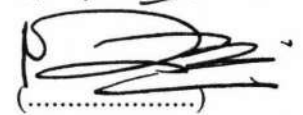
2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng  
NIK. 139040676



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui

a.n Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I



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

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN DAN PERAWATAN BALITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALAN”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Kedua orang tua yang selalu mendoakan setiap perjuangan anaknya
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners.
3. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners.
4. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP, selaku pembimbing I yang telah menjadi lebih dari sekedar dosen pembimbing dengan segenap kasih sayang, perhatian dan kesabaran.
5. Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng, selaku pembimbing II atas bimbingan, perhatian, semangat, motivasi dan kesabarannya selama proses penyusunan proposal hingga skripsi selesai.
6. Laily Hidayati S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan pengarahan kepada saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Staf pendidikan, staf perpustakaan dan staf tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Rahmat Hargono, dr., MS M.PH selaku pembina UKM KSR-PMI UA dan dosen FKM UA yang telah memberikan arahan dan saran terhadap pembuatan proposal.
9. Kepala Puskesmas Bangkalan yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya dalam melakukan penelitian
10. Ibu Zainab, Ibu Lilik, dan Ibu Mimin selaku perawat yang membantu dalam mengumpulkan responden serta proses penelitian
11. Seluruh responden (ibu balita) yang telah ikhlas membantu saya dalam penelitian ini.
12. Kedua saudara kandungku, mbak Aan dan Irwan, yang selalu setia memberi semangat.
13. Keluarga besar Sampang yang sudah memberikan dukungan dan kasih sayang begitu besar.



14. Sahabat sekaligus saudaraku Ria, Redma, Rini, Dita, dan Mila yang telah menginspirasi menjadi orang yang jauh lebih bersabar sekaligus dukungan yang luar biasa.
15. Teman-teman A10 yang turut membantu menyelesaikan skripsi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
16. Teman-teman Forum Mahasiswa Madura (Formara) Universitas Airlangga yang memberi semangat dan doa.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi saya berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 14 Juli 2014

Penulis

ABSTRACT

**COUNSELING EFFECT ON MOTHER'S PREVENTING AND CARING  
BEHAVIOR IN CHILDREN WHO HAD ACUTE RESPIRATORY  
INFECTION**

**Quasy Experimental study in working area Puskesmas Bangkalan**

**By : Khotimatul Husna**

Acute respiratory infection (ARIs) is acute infection attacks human respiratory tract. The disease becomes one of the public health problems in Indonesia especially for under-five children. One of the causes of ARI is unsuitable in preventing and caring behavior. It needs special attention because of high disease number in puskesmas. Health education which has been done is speech method to many people. But personal counseling method has never done. The study aims to analyze behavior of mother in preventing and caring ARI in children under-five in working area Puskesmas Bangkalan.

A quasy experiment design was used in this study. The population was mother who had children with acute respiratory infection. The sample in this study were 32 respondents who met to the inclusion criteria. Data collected using questionnaire then analyzed using Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney test with significant value  $p < 0,05$ .

Result showed that there was difference between *pre* and *post* in intervention group and difference between control & intervention group on counseling for mother in preventing and caring behavior. Result of *Wilcoxon* analyze between *pre* and *post* for intervention group are level of knowledge  $p = 0,025$ , attitude  $p = 0,007$ , and action  $p = 0,001$ . Result of *Mann Whitney* analyze between control and intervention group are the level of knowledge  $p = 0,007$ , attitude  $p = 0,005$ , and action  $p = 0,003$ .

The conclusion of this study is counseling has effect for mother in preventing and caring behavior in working area Puskesmas Bangkalan. Of this study are advised to do further experiment of counseling effect to mother's behavior using other research method in order to generalize the result.

Key Words : ARIs, counseling, preventing, caring, mother's behavior

## ABSTRAK

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM  
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN BALITA INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKALAN**

**Penelitian Quasy Experiment di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan**

**Oleh : Khotimatul Husna**

Penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan manusia. Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia terutama menyerang anak usia 1-4 tahun. Salah satu faktor penyebab terjadinya ISPA pada anak adalah perilaku pencegahan dan perawatan yang tidak benar. Penyakit ini membutuhkan perhatian khusus karena angka kejadian penyakit di puskesmas yang tinggi. Selama ini, pendidikan kesehatan yang dilakukan ialah dengan metode ceramah yang melibatkan banyak orang. Sedangkan penggunaan metode konseling individu belum pernah dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.

Desain penelitian ini adalah quasy eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak yang menderita ISPA. Sampel dalam penelitian di tentukan berdasarkan teknik purposive sampling. Sampel berjumlah 32 responden, terdiri dari 16 responden kelompok perlakuan dan 16 responden kelompok kontrol. Data didapatkan dari pembagian kuesioner. Data dianalisis dengan uji wilcoxon signed rank test dan mann whitney test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Hasil analisis *Wilcoxon* menunjukkan nilai pengetahuan  $p=0,025$ , sikap  $p=0,007$ , dan tindakan  $p=0,001$ . Hasil analisis *Mann Whitney* menunjukkan tingkat pengetahuan menunjukkan  $p=0,007$ , sikap menunjukkan  $p=0,005$  dan tindakan  $p=0,003$ .

Dapat disimpulkan bahwa secara statistik konseling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan ISPA di wilayah kerja puskesmas Bangkalan. Saran bagi peneliti selanjutnya ialah perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh konseling terhadap perilaku kesehatan ibu menggunakan metode penelitian yang lain agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

Kata kunci : ISPA, konseling, pencegahan, perawatan, perilaku ibu

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Surat Pernyataan Publikasi .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
<i>Abstract</i> .....	vii
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xvi
Daftar Simbol .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah .....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Balita.....	9
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Tahap pertumbuhan dan perkembangan.....	9
2.1.3 Kebutuhan balita.....	12
2.1.4 Penyakit pada balita.....	14
2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Penyebab.....	16
2.2.3 Klasifikasi.....	16
2.2.4 Tanda dan gejala.....	17
2.2.5 Penularan.....	19
2.2.6 Faktor risiko.....	19
2.2.7 Pencegahan penyakit.....	22

2.2.8 Pengobatan.....	22
2.2.9 Perawatan ISPA di rumah.....	24
2.3 Perilaku Kesehatan.....	25
2.3.1 Pengertian .....	25
2.3.2 Teori perilaku Green.....	26
2.3.3 Domain perilaku.....	29
2.3.4 Pengukuran.....	32
2.3.5 Strategi perubahan perilaku.....	36
2.4 Promosi Kesehatan.....	37
2.4.1 Pengertian.....	37
2.4.2 Ruang lingkup promosi kesehatan.....	37
2.4.3 Metode dan teknik promosi kesehatan.....	38
2.4.4 Pendidikan kesehatan.....	39
2.5 Konseling.....	40
2.5.1 Pengertian.....	40
2.5.2 Tujuan.....	41
2.5.3 Konselor.....	41
2.5.3.1 Peran dan fungsi konselor.....	41
2.5.3.2 Keterampilan yang harus dimiliki konselor.....	42
2.5.4 Klien.....	46
2.5.4.1 Karakteristik klien.....	46
2.5.5 Langkah-langkah konseling.....	47
2.5.6 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling.....	51
Keaslian penulisan.....	52
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>55</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	55
3.2 Hipotesis Penelitian.....	56
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
4.1 Desain Penelitian .....	57
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling .....	57
4.2.1 Populasi .....	57
4.2.2 Sampel .....	57
4.2.3 Besar sampel .....	58
4.2.4 Teknik pengambilan sampel .....	58
4.3 Identifikasi Variabel .....	59
4.3.1 Variabel penelitian .....	59
4.3.2 Definisi operasional .....	59
4.4 Alat Penelitian .....	61
4.5 Instrumen Penelitian .....	61
4.6 Lokasi dan Waktu penelitian .....	63

4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data .....	63
4.8 Cara Analisis Data .....	66
4.9 Kerangka Operasional/Kerja .....	70
4.10 Masalah Etik .....	71
4.10.1 Surat persetujuan ( <i>informed consent</i> ) .....	71
4.10.2 Tanpa nama ( <i>anonymity</i> ) .....	71
4.10.3 Kerahasiaan ( <i>confidentially</i> ) .....	71
4.10.4 Keadilan ( <i>justice</i> ) .....	71
4.11 Keterbatasan .....	72
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	73
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	73
5.1.2 Data umum .....	75
5.1.3 Data khusus .....	77
5.2 Pembahasan .....	81
5.2.1 Pengetahuan responden.....	81
5.2.2 Sikap responden.....	85
5.2.3 Tindakan responden.....	88
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
6.1 Simpulan .....	92
6.2 Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>99</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Klasifikasi balita batuk dan atau sukar bernafas.....	18
Tabel 2.2	Keaslian penulisan.....	52
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi usia ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	75
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi pendidikan ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	76
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi pekerjaan ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	76
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi usia balita yang terserang ISPA berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	77
Tabel 5.5	Distribusi tingkat pengetahuan pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	77
Tabel 5.6	Distribusi sikap pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	79
Tabel 5.7	Distribusi tindakan pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.....	80

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1	Identifikasi masalah pengaruh konseling terhadap perilaku mencegah dan merawat ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas bangkalan.....	6
Gambar 2.1	Model green secara matematis.....	28
Gambar 2.2	Model teori perilaku kesehatan L. Green (1991).....	28
Gambar 2.3	Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan.....	32
Gambar 2.4	Tahap awal pengambilan keputusan konseling.....	48
Gambar 2.5	Tahap selanjutnya pengambilan keputusan konseling.....	49
Gambar 2.6	Tahap akhir proses konseling.....	51
Gambar 3.1	Kerangka konseptual.....	55
Gambar 4.1	Kerangka kerja.....	70



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Data Awal .....	99
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal Bakesbangpol Bangkalan.....	100
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal Dinkes Bangkalan.....	101
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian.....	102
Lampiran 5	Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Jawa Timur. ...	103
Lampiran 6	Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Bangkalan.....	104
Lampiran 7	Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Bangkalan.....	105
Lampiran 8	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	106
Lampiran 9	Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	107
Lampiran 10	Kuisisioner.....	108
Lampiran 11	SAK.....	112
Lampiran 12	Tabulasi.....	125
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik.....	145

## DAFTAR SINGKATAN

ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
ARI	= <i>Acute Respiratory Infection</i>
Balita	= Bawah Lima Tahun
Batita	= Bawah Tiga Tahun
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
Dinkes	= Dinas Kesehatan
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	= Keputusan Menteri Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
Depkes	= Departemen Kesehatan
ASI	= Air Susu Ibu
BBRL	= Berat Badan Lahir Rendah
Promkes	= Promosi Kesehatan
<i>Precede</i>	= <i>Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
<i>Procede</i>	= <i>Policy Regulatory and Organizational Construction Educational and Environmental Development</i>
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
m <sup>2</sup>	= meter kuadrat
km <sup>2</sup>	= kilometer kuadrat
<sup>1</sup> / <sub>2</sub>	= satu per dua atau setengah
B	= <i>Behavior</i>
f	= <i>Factor</i>
Pf	= <i>Predisposing Factor</i>
Ef	= <i>Enabling Factor</i>
Rf	= <i>Reinforcing Factor</i>
DKT	= Diskusi Kelompok Terfokus
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
UI	= Universitas Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
MTBS	= Manajemen Terpadu Balita Sakit
K-A	= Kelompok perlakuan
K-B	= Kelompok kontrol
O	= <i>Pre test</i>
O1 (A+B)	= <i>Post test</i> kelompok perlakuan dan kontrol
SAK	= Satuan Acara Kegiatan
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
PT	= Perguruan Tinggi
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
S	= Setuju
SS	= Sangat Setuju
TS	= Tidak Setuju

STS	= Sangat Tidak Setuju
Bakesbangpol	= Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
SDM	= Sumber Daya Manusia
BP	= Balai Pengobatan
UGD	= Unit Gawat Darurat
P2M	= Penanggulangan Penyakit Menular
KIA/KB	= Kesehatan Ibu dan Anak/ Keluarga Berencana
WIB	= Waktu Indonesia Barat
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
KLB	= Kejadian Luar Biasa

### DAFTAR SIMBOL

%	= Persen
$P$	= Signifikansi/kemaknaan
$\Sigma$	= Jumlah
$\leq$	= Kurang dari sama dengan
$\geq$	= Lebih dari sama dengan
$n$	= Banyaknya
=	= Sama Dengan
$f$	= Frekuensi

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan satu dari beberapa masalah kesehatan utama di Indonesia karena jumlah penderitanya masih relatif tinggi terutama banyak menyerang anak balita (Nindya & Sulistyorini, 2005). Kelompok usia 1-4 tahun memiliki prevalensi tertinggi terserang ISPA (25,8%) (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013). Keluarga yang memiliki balita ISPA di rumah sebagian besar akibat ibu yang tidak mengetahui bagaimana cara pencegahan (Putro, 2008) dan ibu kurang memberi perawatan sewaktu balitanya sakit (Syahrani, Santoso, & Sayono, 2011).

Dinas Kesehatan (Dinkes) kabupaten Bangkalan melaporkan bahwa ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan di Bangkalan. Angka kejadian ISPA masih mencapai angka ribuan setiap tahunnya. Penyakit ISPA masih memerlukan penanganan guna terus menekan angka kejadiannya. Puskesmas Bangkalan adalah salah satu puskesmas dengan angka kunjungan penderita ISPA yang tinggi dibandingkan puskesmas lainnya di kabupaten Bangkalan dan menempati urutan tiga teratas. Sejak tahun 2013, angka kunjungan ISPA balita di puskesmas Bangkalan memiliki prevalensi penyakit  $\pm 15,67\%$ . Berdasarkan informasi dari salah satu penanggungjawab bidang ISPA di puskesmas, tingginya angka ISPA balita disebabkan oleh masyarakat masih menganggap remeh terhadap penyakit tersebut akibat pengetahuan ibu dinilai masih kurang. Hal ini juga dibenarkan oleh pihak bidang promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Bangkalan. Pencegahan dan perawatan ibu terhadap balita ISPA dinilai belum baik. Balita yang mengalami batuk, pilek, dan berat badan tidak meningkat terutama saat sakit dianggap bukan permasalahan berarti. Moore, Akhter, & Aboud (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi status kesehatan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi sikap yang akan mempengaruhi perilaku seseorang yang tercermin dari tindakannya. Kegiatan promosi kesehatan tingkat preventif di kabupaten Bangkalan yang dilakukan selama ini belum maksimal. Masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit dibandingkan pencegahan. Hal serupa juga diungkapkan pada penelitian Kasnodihardjo, Prasodjo, & Musadad (2009). Metode pendidikan kesehatan tentang ISPA yang dilakukan oleh puskesmas selama ini ialah penyuluhan dengan melibatkan banyak orang. Efektifitas metode penyuluhan kurang maksimal. Hal ini tampak dari angka ISPA di puskesmas Bangkalan masih menempati peringkat I sejak tahun 2013. Sementara itu, pendidikan kesehatan dengan pendekatan individual, misalnya konseling ISPA, tidak pernah dilakukan. Metode konseling kesehatan memiliki efektifitas yang baik (Ginintasasi, 2008). Konseling mampu memberikan kepuasan sebesar 93% (Hemmings, 2000 dalam Sumrall, 2003) dan pasien yang diberi konseling menunjukkan perbaikan kesehatan sebesar 95% (Rowland et al, 2000 dalam Sumrall, 2003).

Angka kejadian ISPA di negara berkembang lebih besar dibandingkan negara maju dengan presentase masing-masing 25%-30% dan 10%-15% (WHO, 2012). Hasil Riskesdas (2013) mencatat propinsi Jawa Timur menempati peringkat kelima dengan ISPA sebesar 28,3%. Hasil temuan di lapangan ialah *period prevalence* ISPA pada tahun 2013 tidak jauh berbeda dengan tahun 2007,

hanya sebesar 0,5% dan banyak menyerang kelompok usia balita. Data laporan Dinas Kesehatan kabupaten Bangkalan mencatat angka kejadian ISPA balita di Puskesmas Bangkalan sebagai berikut: pada tahun 2012 sebanyak 1.679 kasus, tahun 2013 sebanyak 1.450 kasus, dan hingga bulan Maret 2014 ditemukan sebanyak 333 kasus.

Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2011) menjelaskan bahwa sebanyak 52% ibu tidak mengetahui tentang istilah ISPA namun mereka mengetahui definisi, tanda gejala, penyebab, dan upaya menghindari faktor pencetus. Sebanyak 57% ibu memiliki sikap mendukung, 57,14% memiliki upaya buruk dalam pencegahan penyakit ISPA (Nurhidayah, Fatimah, & Rakhmawati, 2008), 81,3% ibu mempunyai ketrampilan kurang dalam merawat balita ISPA (Syahrani, Santoso, & Sayono, 2011).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA antara lain usia, gizi, status imunisasi, ventilasi rumah yang buruk, kepadatan rumah, polusi udara seperti asap dan debu baik di dalam maupun di luar rumah, ASI (Habeahan, 2009); (Syahrani, Santoso, & Sayono, 2011). Penelitian Layuk, Noer, & Wahiduddin (2012) menambahkan bahwa balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap, BBLR, dan usia lebih muda memiliki risiko terserang penyakit infeksi lebih besar, khususnya infeksi pernafasan. Hal ini dikarenakan balita tersebut memiliki daya tahan tubuh lebih rendah. Berdasarkan laporan Riskesdas (2013), jenis kelamin tidak menentukan karakteristik terjangkitnya ISPA, sementara itu kelompok ekonomi menengah ke bawah banyak yang mengalami penyakit menular tersebut. Penyakit ISPA ringan akan berdampak pada pneumonia yang kronologisnya dapat mengakibatkan kematian jika tidak

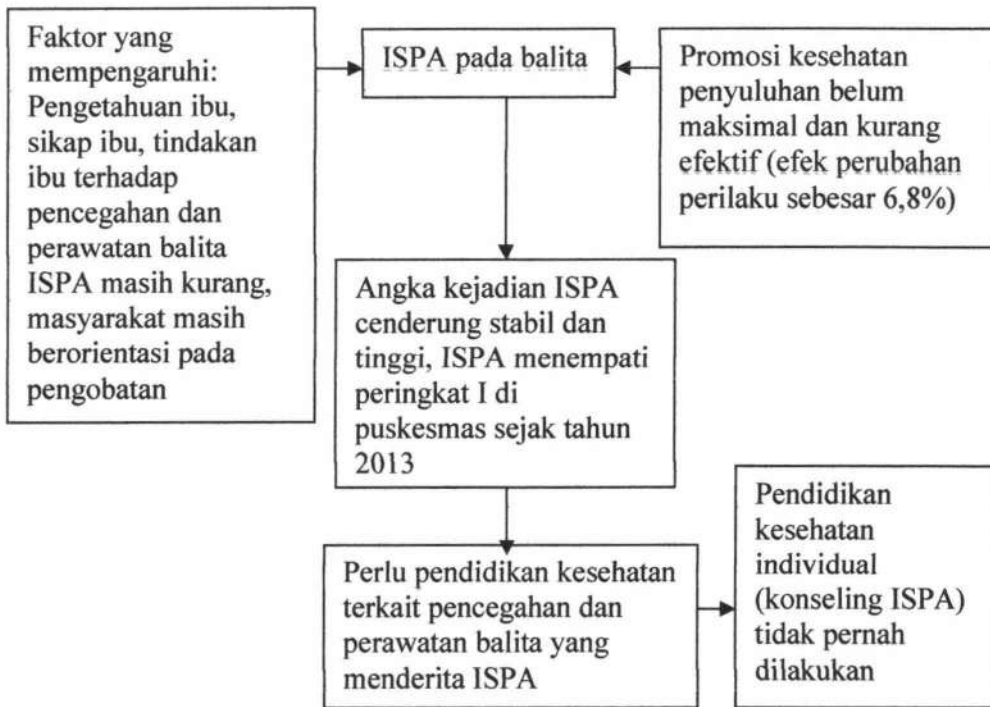


ditangani dengan segera (Habeahan, 2009). Tingginya angka kejadian ISPA balita membutuhkan cara mencegah dan menangani penyakit tersebut (Maramis, Ismanto, & Babakal, 2013). Kasnodihardjo, Prasodjo, & Musadad (2009) menambahkan bahwa cara terbaik untuk menekan angka kematian ialah dengan melakukan tindakan pencegahan/preventif.

Lawrence Green adalah salah satu tokoh yang menjelaskan tentang promosi kesehatan. Di dalam program promosi kesehatan dikenal model teori *Precede Procede* yang diadaptasi dari konsep Green yang model tersebut mengkaji perilaku manusia (Nursalam, 2013). Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa beberapa lingkup promosi kesehatan ialah promosi kesehatan tingkat preventif dan kuratif. Tingkat preventif memiliki tujuan agar tidak jatuh sakit dan tingkat kuratif bertujuan untuk mencegah penyakit agar tidak lebih parah. Dalam Maulana (2009) dijelaskan bahwa promosi kesehatan (promkes) merangkum pengetahuan dari istilah pendidikan kesehatan, KIE, penyuluhan kesehatan. Pendidikan kesehatan menyangkut perubahan perilaku karena di dalamnya mengupayakan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Notoatmodjo (2005) menguraikan bahwa pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam hal pemilihan metode dan media yang digunakan sehingga mampu memberikan efek signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Winarsih, Resnayati, & Susanti (2008) mendapat hasil bahwa ibu yang diberikan pendidikan kesehatan akan mengalami kenaikan tingkat dalam perubahan perilakunya sebesar 6,8%.

Sofiyana & Noer (2013) menjelaskan salah satu metode pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku adalah konseling. Konseling merupakan upaya mengedukasi antara konselor dan klien guna mengenali dan mengatasi permasalahan. Konseling yang dilakukan selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu setiap sesi 30-60 menit dapat meningkatkan pengetahuan cukup menjadi baik, dari sikap cukup menjadi baik, dan perilaku kurang menjadi baik. Salah satu kelebihan metode konseling ialah tercipta hubungan yang baik antara konselor-klien dan klien dapat berfokus pada masalahnya. Sedangkan salah satu kekurangannya ialah klien bergantung kepada konselor akibat hanya menerima masukan dari satu orang. Pihak bidang promosi kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Bangkalan mengungkapkan bahwa konseling dinilai cocok untuk tindakan pencegahan dan perawatan balita yang menderita ISPA. Adapun langkah-langkah konseling yang dideskripsikan oleh Brammer, Abrego, & Shostrom (1992) dalam Lubis (2011) terdiri dari langkah membina hubungan, identifikasi masalah dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan konseling, evaluasi dan terminasi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh konseling terhadap terhadap perilaku pencegahan dan perawatan ibu pada balita ISPA di wilayah kerja puskesmas Bangkalan. Media pendidikan kesehatan yang akan digunakan ialah *booklet* sebagai media pembelajaran klien tentang penyakit ISPA, pencegahan, dan perawatannya.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan dan Perawatan pada Balita Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Bangkalan, diantaranya pengetahuan, sikap, tindakan dalam hal pencegahan dan perawatan balita ISPA. Diperlukan kegiatan promosi kegiatan yang lebih maksimal untuk menurunkan kejadian penyakit. Selama ini pendidikan kesehatan ISPA yang dilakukan dengan metode penyuluhan yang melibatkan banyak orang. Sementara itu, pendidikan kesehatan dengan pendekatan individual, yakni konseling, tidak pernah dilakukan oleh puskesmas.

### 1.3 Rumusan Masalah

- 1) Apakah ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan?
- 2) Apakah ada pengaruh konseling terhadap sikap ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan?
- 3) Apakah ada pengaruh konseling terhadap tindakan ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menganalisa pengaruh konseling terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisa pengaruh konseling terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.
- 2) Menganalisa pengaruh konseling terhadap sikap ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.

- 3) Menganalisa pengaruh konseling terhadap tindakan ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini untuk membuktikan dan mengembangkan ilmu keperawatan komunitas. Analisa pengaruh konseling terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam mencegah dan merawat balita dengan infeksi saluran pernafasan akut dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu keperawatan dan bagi penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Praktis

#### 1) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat membantu dalam hal kesuksesan program yang diadakan oleh puskesmas khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode konseling terhadap ibu-ibu guna mencegah dan merawat balita ISPA serta menurunkan angka kejadian ISPA pada balita.

#### 2) Bagi Responden

Memberikan pengetahuan lebih pada ibu-ibu khususnya daerah Bangkalan dalam upaya pencegahan dan perawatan balita ISPA.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1. Konsep balita**

## 2.1.1 Pengertian

Anak balita (bawah lima tahun) adalah anak yang berusia lebih dari satu tahun namun kurang dari lima tahun (Muaris, 2006). Sutomo & Anggraeni (2010) mendefinisikan balita adalah anak berusia 1-3 tahun (batita) dan usia 3-5 tahun (anak praskolah). Pada usia batita, anak sangat bergantung penuh pada peran orang tua, seperti makan, mandi, dan buang air. Perkembangan verbal atau berbicara dan motorik seperti berjalan bertambah baik.

## 2.1.2 Tahap pertumbuhan dan perkembangan

Menurut Rolina (2014) tahap-tahap tumbuh kembang balita dijabarkan sebagai berikut:

## 1) Neonatus (lahir- 28 hari)

Perkembangan neonatus sangat mungkin untuk dikembangkan sesuai keinginan. Pada tahap ini perlu membantu mengidentifikasi dan menemukan kebutuhan yang tidak ditemukan.

## 2) Bayi (1 bulan – 1 tahun)

Tumbuh kembang terbagi menjadi 4 tahap perkembangan, yaitu bayi usia 0-3 bulan, 3-6 bulan, 6-9 bulan, dan 9-12 bulan.

(1) Bayi usia 0-3 bulan memiliki karakter: mengangkat kepala, dapat mengikuti obyek dengan mata, melihat dengan tersenyum, dapat memunculkan reaksi terhadap suara atau bunyi, mengenal ibunya.

- dengan inderanya dan kontak, menahan barang yang dipegang, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
- (2) Bayi usia 3-6 bulan memiliki karakter: mengangkat kepala sampai 90°, mengangkat dada dengan bertopang tangan, meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya, menaruh benda-benda di mulutnya, memperluas lapang pandang, tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain, berusaha mencari benda-benda yang hilang
- (3) Bayi usia 6-9 bulan memiliki karakter: duduk tanpa dibantu, tengkurap dan berbalik sendiri. merangkak meraih benda atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain, memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, bergembira dengan melempar benda-benda, mengeluarkan kata-kata tanpa arti, mengenal wajah anggota keluarga dan takut pada orang lain, mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan
- (4) Bayi usia 9-12 bulan memiliki karakter: berdiri sendiri tanpa dibantu, berjalan dengan dituntun, menirukan suara, mengulang bunyi yang didengarnya, belajar menyatakan satu atau dua kata, mengerti perintah sederhana atau larangan, minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya, berpartisipasi dalam permainan.



### 3) Toddler (1-3 tahun)

Pada usia ini terjadi peningkatan kemampuan psikososial dan perkembangan motorik, baik motorik halus maupun kasar. Tahap ini terbagi menjadi 3 tahap perkembangan, yaitu:

- (1) Usia 12-18 bulan dengan karakter: mulai mampu berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah, menyusun 2 atau 3 kotak, dapat mengucapkan 5-10 kata, memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing
- (2) Usia 18-24 bulan dengan karakter: mampu naik turun tangga, menyusun 6 kotak, menunjuk mata dan hidungnya, menyusun dua kata, belajar makan sendiri, menggambar garis di kertas atau pasir, mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang yang lebih besar, memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka
- (3) Usia 2-3 tahun dengan karakter: belajar melompat dan memanjat, belajar melompat dengan satu kak, membuat jembatan dengan 3 kotak, mampu menyusun kalimat, menggunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya, menggambar lingkaran, bermain dengan anak lain, menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

#### 4) Pra sekolah (3-5 tahun)

Pada masa pra sekolah pertumbuhan fisik lebih lambat. Ketika sedang bermain anak mencoba pengalaman baru dan peran sosial. Tahap ini terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- (1) Usia 3-4 tahun dengan karakter: berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga, belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri, menggambar garis silang, menggambar orang (hanya kepala dan badan), mengenal 2 atau 3 warna, bicara dengan baik, bertanya bagaimana anak dilahirkan, mendengarkan cerita-cerita, bermain dengan anak lain, menunjukkan rasa sayang kepada saudara saudaranya, dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana
- (2) Usia 4-5 tahun dengan karakter: mampu melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, hingga badan, dapat menghitung jari-jarinya, mendengar dan mengulang hal-hal penting dan cerita, minat kepada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang apa yang diinginkannya, membedakan besar dan kecil, menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa

#### 2.1.3 Kebutuhan balita

Menurut Evelin dan Djamaludin (2010), kebutuhan balita meliputi kebutuhan asah, kebutuhan asih, dan kebutuhan asuh.

### 1) Kebutuhan asah

Stimulasi dini merupakan peran orang tua memberikan rangsangan sedini mungkin kepada balita. Hal ini dianjurkan dilakukan sejak masa kehamilan agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara optimal. Stimulasi dini juga berfungsi untuk mendorong munculnya emosi dan pikiran positif, mandiri, dan kreatif. Yang termasuk dalam stimulasi dini ialah memberi sentuhan lembut bervariasi dan berkelanjutan, mengajari balita berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka.

### 2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih meliputi upaya orang tua memberikan perhatian, kasih sayang, dan perlindungan kepada balita. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang menjadikan anak dapat tumbuh dan berkembang cerdas dalam emosinya. Orang tua harus menjadi teladan berperilaku baik. Melalui keteladanan tersebut maka balita dapat meniru hal-hal yang baik.

### 3) Kebutuhan asuh

Periode balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat. Kebutuhan fisik dan biologis yang dipenuhi dengan baik akan berdampak pada sistem imun. Sistem imun yang baik membuat balita tidak mudah terserang penyakit.

#### 2.1.4 Penyakit pada balita

Anonym (2011) menjelaskan bahwa balita merupakan kelompok anak yang mudah terserang penyakit akibat sistem daya tahan tubuh belum terbentuk sempurna.

Adapun penyakit-penyakit yang umum pada balita sebagai berikut:

1) Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

ISPA adalah penyakit infeksi yang ditandai dengan bersing, batuk, pilek, hidung tersumbat, dan demam. Biasanya ISPA berlangsung tidak lebih dari 2 minggu. Jika gejala memburuk, maka perlu penanganan lebih khusus. Ada beberapa jenis flu yang berbahaya dan perlu penanganan cepat.

2) Cacar air

Cacar air adalah penyakit bergejala bintik merah yang berubah menjadi benjolan berisi air, terasa gatal, dan menyebar di seluruh tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes. Penanganannya dengan memberikan krim topikal, peredam demam, dan mencegah penularan terhadap anak lain.

3) Diare

Diare disebabkan oleh virus maupun bakteri. Akibat dari diare yang perlu diperhatikan ialah dehidrasi. Oleh karena itu penting untuk memenuhi kebutuhan cairan balita yang menderita diare. Intake cairan dapat diperoleh dari air minum dan buah-buahan.

4) Difteri

Difteri adalah infeksi berat pada tenggorokan yang disebabkan oleh bakteri. Gejala yang muncul ialah demam, radang tenggorokan, lumpuh tangan dan

kaki, sesak nafas. Difteri yang parah menyebabkan gagal jantung dan kerusakan saraf. Penularannya melalui droplet batuk, bersin, dan kontak tangan dengan penderita.

#### 5) Pertusis

Penyakit ini mudah menyebar melalui droplet. Gejala yang muncul ialah pilek disertai kejang, muntah, batuk dengan sputum yang lengket. Gejala tersebut biasanya memburuk pada malam hari.

#### 6) Tetanus

Tetanus adalah penyakit disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh lewat adanya luka di kulit. Bakteri tersebut mengeluarkan toksik kuat yang merangsang saraf motorik sehingga menyebabkan kejang tidak terkendali.

#### 7) Demam tifoid

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* yang menyebar lewat makanan terkontaminasi oleh tinja atau urin penderita. Gejala yang muncul seperti demam, malaise, sakit kepala, sembelit, pembesaran limpa dan hati. Pencegahannya dengan vaksinasi.

## 2.2. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

### 2.2.1 Pengertian

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur (2012), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi yang bersifat akut menyerang satu atau beberapa organ di saluran pernafasan manusia seperti hidung, sinus, faring, laring,

dan paru-paru. Penyakit ini mencakup sinusitis, amandel (tonsilitis), rhinitis, laringitis, faringitis. ISPA dapat pula disebabkan oleh faktor risiko polusi udara misalnya asap rokok, asap bahan bakar di dalam rumah, asap buangan transportasi, asap industri, asap kebakaran hutan, dan sejenisnya (Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI), 2012).

Dalam Depkes (2009) dijelaskan bahwa biasanya ISPA diawali dengan gejala-gejala ringan namun dalam perjalanannya gejala-gejala tersebut menjadi lebih berat jika tidak ditangani dengan benar. Bila telah jatuh dalam kondisi kegagalan nafas maka penatalaksanaannya menjadi lebih rumit.

### 2.2.2 Penyebab

Dinkes Jawa Timur (2012) membagi penyebab ISPA ke dalam dua kelompok, yakni:

#### 1) Virus

Yang termasuk dalam virus penyebab ISPA ialah golongan miksovirus (virus influenza, para-influenza, dan campak) dan adenovirus.

#### 2) Bakteri

Yang termasuk ke dalam bakteri penyebab ISPA ialah streptokokus hemolitikus, bordetella pertussis, dan korinebakterium diffteria.

### 2.2.3 Klasifikasi

Menurut Depkes (2009), klasifikasi ISPA adalah:

1) Ringan (bukan pneumonia)

Pada derajat ini ditandai dengan nafas cepat kurang dari 40x menit, hidung dan telinga tersumbat atau berair, tenggorokan meradang.

2) Sedang (pneumonia sedang)

Derajat ini ditandai oleh batuk dan nafas cepat tanpa stridor, gendang telinga berwarna meradang/ berwarna merah, keluar secret dari telinga yang berlangsung kurang dari 2 minggu, faringitis purulent dengan pembesaran kelenjar limfe disertai adanya nyeri tekan (adentis servikal)

3) Berat (pneumonia berat)

Derajat ini ditandai oleh adanya batuk disertai nafas cepat, berat, stridor, kejang, episode apnea, dehidrasi berat, sianosis, adanya tarikan kuat dinding dada sebelah bawah ke dalam.

#### 2.2.4 Tanda dan Gejala

Dinkes Jawa Timur (2012) menyebutkan tanda dan gejala yang muncul pada ISPA ialah

- 1) Badan pegal atau myalgia
- 2) Batuk dan bersin
- 3) Sakit kepala
- 4) Sakit tenggorokan
- 5) Demam
- 6) Infeksi saluran tengah telinga (otitis media)
- 7) Mata merah akibat virus konjungtivitis

Gejala biasanya akan muncul setelah 1-3 hari paska terpapar kuman dan biasanya berlangsung selama 7-10 hari.

Tabel 2.1 : Klasifikasi balita batuk dan atau sukar bernafas (Kemenkes RI, 2012, hal 12)

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

Halim (2000) menjabarkan perjalanan penyakit ISPA sebagai berikut. Virus penyebab ISPA masuk dan menempel pada saluran pernafasan atas. Pada stadium awal, gejala penyakit ini berupa rasa panas, kering, dan gatal di area hidung kemudian berlanjut menjadi bersin, hidung tersumbat disertai sekret, demam dan nyeri kepala. Mukosa hidung tampak memerah dan bengkak yang menandakan terjadi inflamasi. Ada kemungkinan peradangan tersebut menjadi parah dan pembekakannya semakin besar. Infeksi dapat menjalar ke organ paru-paru sehingga menyebabkan sesak nafas. Infeksi lebih lanjut menyebabkan sekret menjadi lebih kental dan sumbatan di area hidung bertambah parah. Bila tidak terjadi komplikasi maka infeksi ini berlangsung selama 3-5 hari. Adapun komplikasi yang mungkin terjadi adalah



sinusitis, faringitis, infeksi telinga bagian tengah, infeksi tuba eustachii, bronchitis, dan pneumonia.

Devyna (2013) menyebutkan beberapa tanda bahaya ISPA pada anak dibawah usia 5 tahun. Tanda bahaya yang muncul pada golongan usia 2 bulan – 5 tahun adalah tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk. Tanda bahaya yang muncul pada golongan usia kurang dari 2 bulan adalah kemampuan minum menurun, kejang, kesadaran menurun, stridor, *wheezing*, demam, dan akral dingin.

#### 2.2.5 Penularan

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan penularan ialah aktivitas yang dapat menyebabkan virus maupun bakteri penyebab ISPA menular dari penderita ke orang lain. Sumber penularan ISPA ialah penderita yang menyebarkan kuman ke udara lewat droplet pada saat penderita batuk maupun bersin. Kuman ISPA yang ditularkan lewat droplet akan terhirup oleh orang lain kemudian masuk ke saluran pernafasannya. Adapun faktor-faktor yang mempermudah penularan ialah

- 1) Ruangan yang kurang ventilasi udara sehingga sirkulasi udara minimal
- 2) Penderita yang bersin atau batuk tanpa menutup mulut dan hidung (Tragus dalam Dinkes, 2012).

#### 2.2.6 Faktor Risiko

Kemenkes (2012) menyebutkan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ISPA, yakni:

1) Kebakaran hutan

Kebakaran hutan akan menimbulkan asap yang dapat menimbulkan penyakit ISPA dan memperberat kondisi kesehatan seseorang yang sebelumnya telah menderita pneumonia terutama untuk balita.

2) Asap rumah tangga

Sama halnya dengan asap kebakaran hutan, asap di dalam rumah tangga juga dapat menyebabkan penyakit ISPA. Asap di dalam rumah dihasilkan dari hasil penggunaan kayu bakar, obat nyamuk bakar, asap rokok, dan lain lain. Hal ini diperburuk dengan kondisi sirkulasi udara di dalam rumah yang buruk akibat ventilasi rumah yang kurang baik dan dapur menyatu dengan kamar atau ruang keluarga. Moeller (1992) menjelaskan bahwa terdapat lebih dari 1200 campuran bahan kompleks di dalam asap rokok yang sebagian besar terdiri atas zat organik. Partikel di dalam asap rokok misalnya nikotin dan tar. Partikel-partikel ini bersifat sitotoksik dan karsinogenik. Asap rokok diketahui merusak alveolus paru dengan cara mengurangi anti tripsin alfa satu sehingga mengakibatkan kenaikan kadar enzim elastolitin kemudian merusak alveolus.

3) Kepadatan massa

kepadatan massa yang dimaksud ialah di tempat pengungsian pada situasi bencana yang mengakibatkan penularan ISPA lebih cepat.

#### 4) Penyakit campak

Campak merupakan penyakit yang sangat infeksius. Balita yang menderita penyakit campak disertai komplikasi pneumonia dapat menyebabkan kematian. Sebanyak 90% kasus campak mengenai balita.

#### 5) Status gizi

Gizi yang baik akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, misalnya penyakit infeksi. Balita sebagai kelompok umur yang rentan mengalami penyakit perlu diperhatikan kebutuhannya.

#### 6) Kepadatan hunian rumah

Menteri Kesehatan memberi keputusan dalam Kepmenkes nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, bahwa satu orang minimal menempati luas rumah  $8\text{m}^2$  (Maryunani, 2011).

Devyna (2013) menambahkan beberapa faktor risiko ISPA, yakni

##### 1) Umur anak

Banyak penyakit yang disebabkan oleh virus menyerang bayi dan anak usia dini.

##### 2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi dengan (BBLR) mempunyai resiko kematian jika dibandingkan dengan lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga mudah terserang penyakit infeksi.

### 3) Vitamin A

Vitamin A yang diberikan bersamaan dengan imunisasi dapat meningkatkan titer antibodi.

### 4) Imunisasi

Jenis virus penyebab campak dan pertussis dapat berkembang dan menyebabkan ISPA. Oleh karena itu penting untuk memberikan imunisasi campak dan pertussis sesuai waktu yang telah ditentukan.

## 2.2.7 Pencegahan Penyakit

Depkes RI (2001) dalam Dinkes Jawa Timur (2012) menyebutkan beberapa upaya terhadap pencegahan ISPA melalui:

- 1) Penyuluhan kesehatan
- 2) Penatalaksanaan penderita
- 3) Imunisasi
- 4) Menjaga gizi tetap baik

Devyna (2013) menjelaskan beberapa cara mencegah ISPA yakni

- 1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.
- 2) Imunisasi
- 3) *Personal hygiene* dan kebersihan lingkungan.
- 4) Memisahkan anak yang sehat dengan penderita ISPA.

## 2.2.8 Pengobatan

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan cara pengobatan ISPA ialah:

- 1) Pemberian antibiotika
- 2) Pemberian cairan infus jika muncul tanda dehidrasi yang tidak bisa ditangani dengan pemberian cairan per oral
- 3) *Suction* sekret jika sangat mengganggu jalan nafas
- 4) Uap untuk melapangkan jalan nafas
- 5) Oksigen

Devyna (2013) menambahkan beberapa pengobatan ISPA ialah

- 1) Pada kasus pneumonia berat dengan dirawat di tempat layanan kesehatan, antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- 2) Pada kasus pneumonia sedang dengan diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau keadaan penderita menetap dapat diganti dengan obat antibiotik ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- 3) Pada kasus bukan pneumonia tanpa pemberian obat antibiotik, cukup perawatan di rumah. Batuk dapat diobati dengan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat merugikan seperti kodein, dekstrometorfan, dan antihistamin. Bila terjadi demam diobati dengan penurun panas misalnya parasetamol. Bila saat pemeriksaan ditemukan bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, hal ini dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *streptococcus* sehingga harus diberi antibiotik seperti penisilin selama 10 hari.

### 2.2.9 Perawatan ISPA di rumah

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan cara perawatan penderita ISPA di rumah ialah

- 1) Pemberian obat-obatan yang telah diresepkan
- 2) Pemakaian uap

Menurut Devyna (2013), beberapa hal untuk merawat balita dengan ISPA sebagai berikut:

- 1) Mengatasi demam

Demam pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres air biasa (bukan air dingin). Pada bayi di bawah usia 2 bulan harus segera dirujuk ke layanan kesehatan.

- 2) Mengatasi batuk

Mengatasi batuk dapat dilakukan dengan memberi obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional seperti jeruk nipis  $\frac{1}{2}$  sendok teh dicampur dengan kecap atau madu  $\frac{1}{2}$  sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

- 3) Pemberian makanan

Makanan yang diberikan mengandung cukup gizi. Dapat diberikan sedikit-sedikit tetapi sering.

- 4) Pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi tetap diteruskan.

### 5) Pemberian minuman

Pemberian cairan baik itu berupa air putih maupun air buah mampu membantu mengencerkan dahak dan menggantikan dehidrasi.

### 6) Lain- lain

Mengenakan pakaian atau selimut yang tidak terlalu tebal dan rapat. Jika muncul pilek maka bersihkan hidung guna menghindari komplikasi yang lebih parah. Lingkungan tempat tinggal dijaga supaya sehat yaitu dengan pengaturan berventilasi cukup dan menghindari asap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak menjadi buruk maka orang tua perlu membawa balitanya ke petugas kesehatan. Balita yang mendapat obat antibiotik harus diperhatikan dengan benar pemberiannya dan dianjurkan membawa kembali balitanya ke petugas kesehatan setelah 2 hari mendapatkan antibiotik.

## 2.3. Perilaku Kesehatan

### 2.3.1 Pengertian

Perilaku merupakan pemahaman dan aktivitas hasil faktor internal (stimulus) dan faktor eksternal (respon) (Notoatmodjo, 2010). Notoatmodjo (2005) memberi penjelasan mengenai perilaku kesehatan sebagai kegiatan berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik yang dapat diamati maupun tidak. Pengertian lain menyebutkan bahwa perilaku kesehatan ialah respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan layanan kesehatan. Secara garis besar, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yakni:

1) Perilaku promotif dan preventif

Perilaku promotif ialah perilaku mengupayakan meningkatnya kesehatan. Sedangkan perilaku preventif ialah mencegah atau mengindar dari penyebab masalah kesehatan.

2) Perilaku kuratif dan rehabilitatif

Ciri khas dari perilaku ini ialah adanya upaya untuk memperoleh penyembuhan dan pemecahan masalah kesehatan. Tempat mencari kesembuhan tersebut berupa tempat pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun modern. Pelayanan kesehatan tradisional yang biasa dikunjungi masyarakat berupa dukun. Sedangkan tempat pelayanan kesehatan modern misalnya rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sejenisnya.

### 2.3.2 Teori perilaku Green

Notoatmodjo (2010) menguraikan bahwa teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green sejak tahun 1980 menganalisa tentang perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang diakronimkan menjadi precede : *predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. Precede merupakan arahan dalam menganalisis



atau mendiagnosis dan mengevaluasi perilaku terhadap promosi kesehatan. Precede termasuk dalam fase diagnosis masalah. Sementara itu, precede adalah arahan perencanaan, implementasi, dan evaluasi promosi kesehatan. Precede dibentuk dari akronim *policy, regulatory, organizational construction educational and environmental development*. Precede termasuk dalam fase perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Selanjutnya precede model tersebut diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Terdiri atas faktor yang mempermudah terjadinya perilaku tertentu, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai-nilai.

2) Faktor yang memungkinkan (*enabling factor*)

Terdiri atas faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seperti sarana dan prasarana untuk memunculkan perilaku tertentu. Sarana dan prasarana yang dimaksud ialah puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat olahraga, uang, dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Terdiri atas faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong timbulnya perilaku tertentu (faktor eksternal) seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman sebaya, guru karena mereka merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, tradisi dari yang bersangkutan maupun dari orang lain yang berpengaruh.

Secara matematis, model teori Green (1980) sebagai berikut:

$$B = f (Pf, Ef, Rf)$$

Gambar 2.1 Model Green secara matematis (Notoatmodjo 2005, hal 77)

Keterangan:

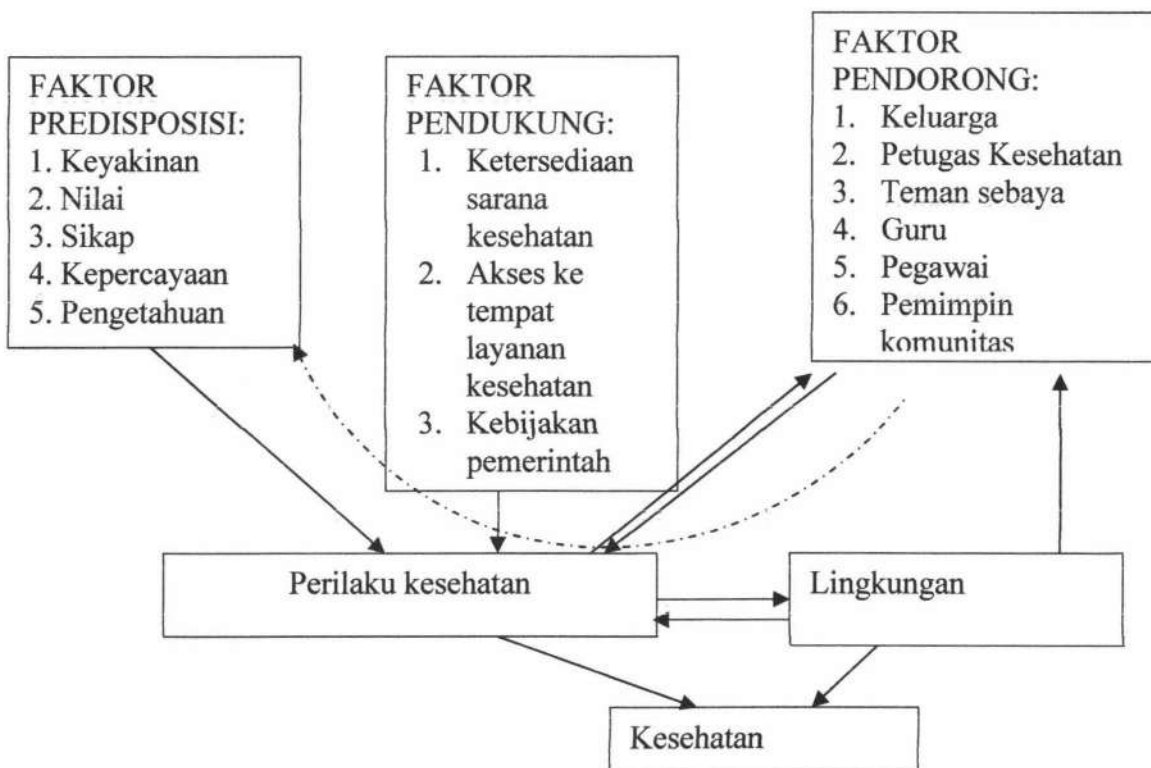
B = *behavior*

f = *factor*

Pf = *Predisposing factor*

Ef = *Enabling factor*

Rf = *Reinforcing factor*



Gambar 2.2 Model teori perilaku kesehatan L. Green (1991) (Nursalam, 2013, hal 81)

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku ialah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Kelompok usia produktif termasuk kelompok usia yang lebih mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2005). Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Teori Green (1980) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan merubah perilaku (Notoatmodjo, 2005; Isobel, 2007). Pada karakteristik pekerjaan, pekerjaan yang banyak dilakukan di dalam rumah seperti ibu rumah tangga akan mempunyai lebih banyak waktu untuk menerima dan memahami informasi serta melakukan perilaku yang dianjurkan.

### 2.3.3 Domain perilaku

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan tiga ranah atau domain atau wilayah atau area perilaku sebagai berikut:

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan ialah hasil dari apa yang ditangkap oleh indera manusia sehingga menjadi tahu akan objek tertentu. Hasil tahu tersebut sangat bergantung pada intensitas perhatian dan persepsi. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

##### (1) Tahu (*know*)

Tahu adalah hasil dari *recall* terhadap suatu objek yang telah diamati sebelumnya. Untuk mengetahui apakah seseorang tahu tentang objek tertentu maka diukur menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami memiliki pengertian lebih mendalam dari tahu. Seseorang dikatakan memahami jika mampu menginterpretasikan suatu objek.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi ialah apabila seseorang telah paham terhadap suatu objek kemudian mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang berbeda.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah kemampuan membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap objek.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan merangkum dan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh mampu meringkas dengan menggunakan kalimat sendiri terhadap artikel

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah penilaian terhadap apa yang sudah dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu atau norma-norma di masyarakat.

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang yang telah melibatkan emosi dan pengetahuannya serta kecenderungan untuk bersikap. Sikap belum ditunjukkan dalam bentuk tindakan (respon terbuka) sehingga dapat disebut

sebagai respon tertutup. Sikap memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya yang dijabarkan sebagai berikut:

(1) Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus terhadap objek.

(2) Menanggapi

Menanggapi artinya memberi tanggapan terhadap suatu objek.

(3) Menghargai

Menghargai artinya seseorang memberi nilai positif, membahas objek bersama orang lain, dan mengajak atau menganjurkan kepada orang lain.

(4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab artinya mengambil risiko dari apa yang telah diyakini.

3) Tindakan

Tindakan ialah respon terbuka terhadap stimulus. Untuk terwujudnya tindakan diperlukan sarana dan prasarana. Adapun pembagian tindakan berdasarkan kualitasnya sebagai berikut:

(1) Tindakan terpimpin (*guided practice*)

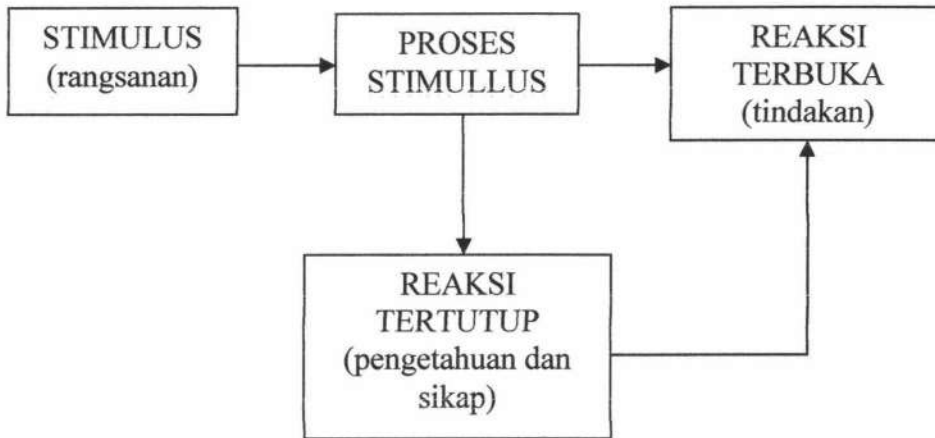
Apabila seseorang dalam melakukan tindakannya membutuhkan orang lain sebagai penuntun atau panduan.

(2) Tindakan mekanis (*mechanism*)

Apabila seseorang dalam melakukan tindakannya tidak membutuhkan perintah orang lain tetapi melakukannya secara otomatis.

(3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah perkembangan dari tindakan yang dilakukan, tidak hanya sekedar menjadi rutinitas tetapi sudah dilakukan modifikasi maupun peningkatan kualitas tindakan.



Gambar 2.3 Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010, hal 29)

## 2.3.4 Pengukuran

Notoatmodjo (2010) memberi penjelasan mengenai macam-macam metode pengukuran perilaku. Metode pengukuran ialah cara mengumpulkan data berhubungan dengan variabel yang akan diteliti. Metode pengukuran perilaku bergantung pada domain yang akan diteliti, jenis penelitian, dan metode penelitian yang digunakan.

1) Pengukuran pengetahuan

(1) Penelitian kuantitatif

a. Wawancara tertutup atau terbuka dengan instrumen kuesioner.

Wawancara tertutup ialah wawancara dengan jawaban yang telah disediakan, responden hanya memilih dari pilihan jawaban yang tersedia. Wawancara terbuka ialah wawancara yang tidak disediakan pilihan jawabannya. Responden dapat menjawab pertanyaan sesuai pendapat atau pengetahuannya.

b. Angket tertutup atau terbuka dengan instrumen kuesioner.

Sama halnya dengan wawancara, metode ini terdiri dari terbuka dan tertutup. Perbedaannya terletak pada penulisan jawaban di atas kertas. Metode pengukuran lewat angket ini disebut juga dengan metode mengisi sendiri.

(2) Penelitian kualitatif

a. Wawancara mendalam

Peneliti memberi satu pertanyaan pembuka untuk mengumpulkan jawaban sebanyak-banyaknya dari responden. Kemudian diikuti dengan pertanyaan lain hingga diperoleh informasi sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b. Diskusi kelompok terfokus (DKT) atau *focus group discussion*

Peneliti akan memberi pertanyaan kepada seluruh anggota dalam suatu diskusi hingga didapatkan jawaban yang berbeda-beda. Jumlah kelompok dalam DKT idealnya sebanyak 6-10 orang.

2) Pengukuran sikap

(1) Kuantitatif

a. Wawancara

Wawancara pengukuran sikap sama dengan wawancara pengukuran pengetahuan. Perbedaannya terletak pada pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan tentang sikap berupa penilaian responden terhadap suatu objek.

b. Angket

Angket pengukuran sikap sama dengan angket pengukuran pengetahuan. Perbedaannya terletak pada pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan tentang sikap berupa penilaian responden terhadap suatu objek.

(2) Kualitatif

a. Wawancara mendalam

Seperti pada pertanyaan dalam penelitian kuantitatif untuk sikap, pertanyaan yang diajukan seputar penilaian responden terhadap objek.



b. Diskusi kelompok terfokus (DKT) atau *focus group discussion*

Seperti pada pertanyaan dalam penelitian kuantitatif untuk sikap, pertanyaan yang diajukan seputar penilaian responden terhadap objek.

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan dengan metode pengamatan atau observasi melalui dua cara, yakni:

(1) Verbal

Seseorang diminta untuk menanggapi terhadap apa yang telah dilihat.

(2) Non verbal

Pengamatan ini dilihat dari gerakan atau "*mimic*" yang mencerminkan sikap terhadap objek.

Mengukur sikap biasanya dilakukan dengan pernyataan (bukan pertanyaan) disertai skala Likert.

3) Pengukuran tindakan

(1) Langsung

Peneliti langsung mengamati tindakan responden.

(2) Tidak langsung

a. Metode mengingat kembali atau "*recall*"

Pada metode ini, responden diminta untuk mengingat-ingat kembali tindakan yang telah dilakukan. Batasan waktu mengingat tindakan tersebut diserahkan kepada masing-masing peneliti, kecuali perilaku makan. Perilaku tersebut dapat diingat kembali dengan baik dalam waktu 24 jam.

- b. Melalui orang ketiga atau orang yang dekat dengan responden

Metode ini biasanya dilakukan pada penelitian tentang keteraturan minum obat.

- c. Melalui indikator responden

Pengukuran ini dilakukan melalui indikator hasil perilaku responden.

Misalnya, peneliti ingin mengamati kebersihan diri responden. Yang diamati ialah kebersihan kuku, rambut, kulit, gigi, dan sebagainya.

### 2.3.5 Strategi perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), strategi perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian, yakni:

- 1) Menggunakan kekuatan

Cara ini menggunakan kekuatan fisik dan psikis, misalnya mengintimidasi atau memberi ancaman-ancaman. Hasil perubahan perilaku berlangsung cepat, namun belum tentu bertahan lama karena tidak didasarkan pada kesadaran diri.

- 2) Menggunakan hukum atau peraturan

Cara ini menggunakan aturan atau hukum untuk mengatur perilaku masyarakat, misalnya larangan merokok di tempat umum sesuai dengan Peraturan Daerah Jakarta.

### 3) Pendidikan

Cara ini dilakukan dengan memberi informasi. Dari informasi yang diberikan akan menghasilkan peningkatan pengetahuan. Selanjutnya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan menimbulkan kesadaran diri sehingga mampu merubah perilakunya. Proses ini berlangsung lama, namun perubahannya lebih tahan lama karena perubahan yang dilakukan didasarkan atas kesadaran diri.

## 2.4. Promosi Kesehatan

### 2.4.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2005) mengungkapkan bahwa promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap perilaku kesehatan maka dalam kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) telah mengelompokkan faktor-faktor tersebut dalam ke dalam tiga bagian, yakni: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

### 2.4.2 Ruang lingkup promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat mencakup:

#### 1) Promosi kesehatan tingkat promotif

Sasaran pada tingkat ini ialah kelompok masyarakat yang memiliki kesehatan baik sehingga tujuan pelayanan berupa meningkatkan kesehatannya

2) Promosi kesehatan tingkat preventif

Sasaran kelompok ini terdiri dari masyarakat yang kesehatannya baik dan masyarakat yang berisiko tinggi dengan tujuan utama untuk mencegah agar tidak jatuh sakit.

3) Promosi kesehatan tingkat kuratif

Sasaran pada tingkat ini ialah penderita penyakit dengan tujuan mencegah penyakit agar tidak lebih parah.

4) Promosi kesehatan tingkat rehabilitatif

Sasaran pada tingkat ini ialah penderita yang baru pulih dari penyakitnya untuk mencegah kecacatan akibat penyakitnya.

#### 2.4.3 Metode dan teknik promosi kesehatan

Adapun pembagian metode dan teknik promosi kesehatan berdasarkan sasarannya menurut Notoatmodjo (2005) sebagai berikut:

1) Metode promosi kesehatan individual

Metode ini memiliki efektifitas yang baik karena antara promotor dan klien dapat saling berdiskusi secara langsung dan mendalam, serta saling memberi respon di waktu yang sama. Metode yang terkenal adalah konseling.

2) Metode promosi kesehatan kelompok

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok ini dibagi menjadi dua, yakni:

(1) Kelompok kecil

Sasaran kelompok ini terdiri antara 6-15 orang. Metode yang sesuai adalah diskusi kelompok, *brainstorming*, *snow ball*, *role play*, simulasi, dan sebagainya.

(2) Kelompok besar

Sasaran kelompok ini terdiri antara 15-50 orang. Metode yang sesuai adalah ceramah, seminar, lokakarya, dan sebagainya.

(3) Metode promosi kesehatan massal

Metode ini digunakan untuk massal atau publik yang heterogen misalnya melalui lewat acara televisi dan radio.

#### 2.4.4 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah cabang profesi kesehatan masyarakat yang memiliki akar tiga bidang dasar ilmu, yaitu ilmu perilaku (psikologi, sosiologi dan antropologi), pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta didukung oleh ilmu-ilmu filsafat, sejarah, humaniora, ilmu politik dan ekonomi (FKM UI, 2012). Pendidikan kesehatan adalah usaha/kegiatan meningkatkan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal, baik yang dilakukan oleh individu, keluarga, maupun masyarakat (Apriliaka, 2011). Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), tujuan pendidikan kesehatan ialah mencegah penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien/keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Notoatmodjo (2003) menjelaskan tentang proses pendidikan kesehatan meliputi tiga komponen, yaitu

input, proses, dan output. Input meliputi sasaran belajar yaitu individu, kelompok, dan masyarakat dengan berbagai latar belakang. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar, dan materi pelajaran. Output merupakan hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui proses pembelajaran

## **2.5. Konseling**

### **2.5.1 Pengertian**

Konseling adalah suatu hubungan antara seorang konselor dan seorang klien/konseli yang dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas permasalahannya, belajar mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui pilihan – pilihan, dan penyelesaian masalah emosional atau antar pribadi (Yulifah, 2009). Rogers (1971) dalam Lesmana (2005) menjelaskan konseling sebagai hubungan antara pihak yang membantu (konselor) dengan pihak yang dibantu (klien) yang bertujuan meningkatkan kemampuan memenuhi rasa aman, cinta, harga diri, membuat keputusan, dan aktualisasi diri.

Lubis (2011) menjelaskan konsep konseling dalam bidang kesehatan. Seorang tenaga kesehatan berperan sebagai konselor sementara pasien berperan sebagai klien. Keakraban yang terjalin antara konselor dan klien dapat mempercepat kesembuhan. Tenaga kesehatan yang mempraktikkan konseling akan membuat klien lebih terbuka dan menciptakan suasana hangat. Konseling dapat menambah rasa kepercayaan diri terhadap penanganan yang dilakukan dan meredakan ketegangan yang dirasakan.

## 2.5.2 Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya konseling sesuai pendekatan mengubah tingkah laku (pendekatan *behavior*) menurut Corey (2009) sebagai berikut:

- 1) Menghapus pola tingkah laku maladaptif
- 2) Mempelajari pola tingkah laku konstruktif
- 3) Mengubah tingkah laku
- 4) Pemberian layanan untuk membantu masalah klien dan mencegah timbulnya masalah baru (Yulifah, 2009).

## 2.5.3 Konselor

### 2.5.3.1 Peran dan fungsi konselor

Peran adalah harapan terhadap posisi konselor dan persepsi orang lain terhadap posisi tersebut, sementara fungsi adalah hal-hal yang dilakukan konselor dalam menjalankan tugasnya (Lubis, 2011).

Peran konselor menurut Lubis (2011):

- 1) Mencepat sasaran intrapersonal dan interpersonal
- 2) Mengatasi defisit pribadi dan kesulitan perkembangan
- 3) Membuat keputusan dan memikir rencana tindakan
- 4) Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan
- 5) Mencegah kesulitan dalam perkembangan dan coping

Fungsi konselor menurut Lubis (2011):

- 1) Pengkajian

- 2) Diagnosis
- 3) Rujukan
- 4) Wawancara individu dan kelompok
- 5) Evaluasi

#### 2.5.3.2 Keterampilan yang harus dimiliki konselor

Yulifah (2009) menjelaskan terdapat beberapa keterampilan yang harus dimiliki seorang konselor, yakni:

##### 1) Keterampilan observasi

Dalam mengobservasi sesuatu hal penting yang perlu diperhatikan :

- (1) Pengamatan obyektif terhadap tingkah laku.
- (2) Interpretasi/penafsiran, yaitu kesan diberikan konselor terhadap apa yang dilihat dan didengar.

##### 2) Keterampilan mendengar

Terdapat empat bentuk mendengarkan, yaitu :

- (1) Mendengar pasif (diam), dilakukan jika klien dan keluarga sedang menceritakan permasalahannya.
- (2) Memberi tanda perhatian verbal dan non verbal, seperti hmm, yaa, oh begitu, terus, atau sesekali mengangguk.
- (3) Mengajukan beberapa pertanyaan untuk mengklarifikasi permasalahan.
- (4) Mendengar aktif, yaitu dengan memberikan umpan balik terhadap klien dan keluarga.



### 3) Keterampilan bertanya

Jenis pertanyaan yang digunakan sebagai berikut :

- (1) Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak.
- (2) Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan dengan jawaban bersifat terbuka yang klien bebas menjawab.

Priyanto (2009) menambahkan bahwa selain keterampilan tersebut di atas, beberapa keterampilan lain yang harus dimiliki konselor ialah

#### 1) Keterampilan memimpin

Keterampilan memimpin adalah keterampilan konselor untuk memimpin seluruh proses konseling guna membuka hubungan klien-konselor, tindakan antisipasi terhadap kehendak klien yang berlebihan, memotivasi klien, dan memberi kesempatan klien mendalami permasalahannya. Adapun cara keterampilan memimpin adalah:

##### (1) Memimpin secara tidak langsung

Keterampilan ini memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan ide-idenya dan tetap bertanggung jawab atas kelangsungan proses konseling. Cara-cara yang dapat dilakukan misalnya dengan membuka wawancara “Apa yang ingin Anda sampaikan?” kemudian menggunakan sikap diam yang cukup lama agar klien merespon maksud dari konselor.

(2) Memimpin secara langsung

Keterampilan ini berarti memusatkan perhatian kepada klien. Kiat agar keterampilan ini berhasil ialah dengan menetapkan tujuan pimpinan, membuktikan tujuan dalam kata-kata nyata, dan memberi kebebasan klien untuk mengekspresikan perasaannya.

(3) Memusatkan (*focusing*)

Keterampilan ini digunakan saat klien tidak menunjukkan kepastian dalam berbicara dan membicarakan sesuatu di luar topik utama. Konselor dapat menghentikan klien dan memintanya berfokus pada masalah utama.

(4) Bertanya

Keterampilan ini bertujuan mengarahkan dan mengeksplorasi tentang permasalahan klien. Terdapat dua bentuk bertanya, yakni mengajukan pertanyaan terbuka dan tertutup.

2) Keterampilan memantul

Keterampilan memantul berguna untuk menyatakan kepada klien bahwa konselor berada dalam kerangka acuan, memahami, menghayati, dan mengamati dunia seperti klien mengamatinya. Terdapat tiga bentuk memantulkan, yakni memantulkan perasaan, memantulkan pengalaman, dan memantulkan isi.

### 3) Keterampilan merangkum

Keterampilan merangkum berarti mengumpulkan beberapa ide dalam suatu pernyataan dengan mengacu pada isi pesan klien, perasaan, tujuan, waktu, proses. Tujuan keterampilan ini adalah untuk memastikan kepada klien bahwa ada kemajuan mengeksplorasi ide, perasaan, dan pembelajaran penyelesaian masalah. Merangkum dapat digunakan saat mendapat ide baru dan mengakhiri proses konseling.

### 4) Keterampilan konfrontasi

Konfrontasi adalah upaya mengenal apa yang sedang terjadi dalam klien atau memperkirakan apa yang akan terjadi. Konfrontasi memungkinkan timbulnya kecemasan dalam diri klien. Bagian-bagian keterampilan ini antara lain sebagai berikut:

- (1) Mengetahui perasaan
- (2) Membagi dan menggambarkan perasaan
- (3) *Feedback*
- (4) Meditasi yakni keterampilan konfrontasi diri terhadap orang terdahulunya.
- (5) Mengulang dengan cara meminta klien mengulangi satu atau lebih kata yang dianggap penting bagi dirinya
- (6) Asosiasi dengan tujuan membuat klien merasa lapang

### 5) Keterampilan memberikan informasi

Keterampilan ini dapat dilakukan melalui *sharing* dan memberikan nasihat

## 6) Keterampilan menginterpretasi

Keterampilan ini menjelaskan arti dari peristiwa-peristiwa agar klien mampu melihat permasalahannya dengan cara baru.

### 2.5.4 Klien

#### 2.5.4.1 Karakteristik klien

Berikut ini karakteristik klien menurut Wilis (2009):

##### 1) Klien sukarela

Klien sukarela adalah klien yang mendatangi konselor atas dasar kemauan sendiri untuk mendapat solusi dari permasalahan yang dihadapi. Klien tipe ini memiliki ciri-ciri dapat segera beradaptasi dengan konselor, bersungguh-sungguh mengikuti proses konseling, bersahabat, dan mau mengungkapkan rahasianya.

##### 2) Klien terpaksa

Klien terpaksa adalah klien yang datang pada konselor atas dorongan orang lain. Ciri-ciri klien terpaksa adalah klien bersifat tertutup, curiga terhadap konselor, kurang bersahabat, dan menolak secara halus bantuan konselor. Menghadapi klien tersebut, konselor harus mampu meyakinkan klien bahwa proses konseling tidak diperuntukkan bagi orang yang mengalami gangguan kepribadian.

##### 3) Klien enggan

Klien enggan adalah klien yang datang pada konselor karena senang berbincang-bincang dengan konselor atau hanya diam karena tidak menyukai

tawaran bantuan konselor. Menghadapi klien tersebut, konselor harus menyadarkan kekeliruan klien dan memberi kesempatan agar dibimbing oleh konselor lainnya.

#### 4) Klien bermusuhan

Klien bermusuhan merupakan kelanjutan dari klien terpaksa. Ciri-cirinya adalah klien tertutup, menentang, bermusuhan, dan menolak secara terbuka. Cara menghadapi klien ini dengan cara ramah, bersahabat, toleransi terhadap perilaku klien yang tampak, sabar, mengajak negosiasi atau kontrak waktu dan penjelasan konseling.

#### 5) Klien krisis

Klien krisis adalah klien yang mendapat musibah seperti kematian, kebakaran, kekerasan, dan sebagainya. Ciri-ciri klien krisis ialah menutup diri dari dunia luar, tidak berdaya, hysteria, tidak mampu mengurus diri dan keluarga. Cara menghadapi klien krisis dengan cara menentukan sejauh mana kondisi kritisnya, menawarkan bantuan secara langsung, dan menentukan sumber-sumber pertolongan lainnya.

### 2.5.5 Langkah-langkah Konseling

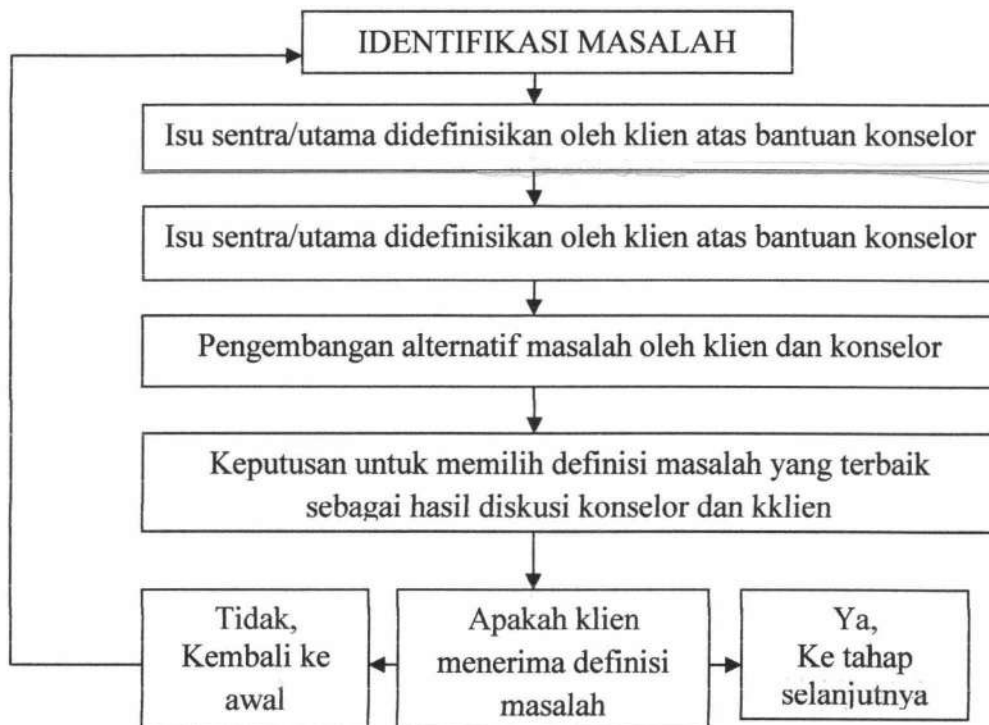
Langkah-langkah konseling berlangsung secara sistematis dan sebelum memasuki tahapan tersebut, sebaiknya konselor mendapatkan data diri klien (Lubis, 2011). Adapun langkah-langkah konseling menurut Brammer, Abrego & Shostrom (1992) dalam Lubis (2011) sebagai berikut:

1) Langkah 1: membangun hubungan

Pada tahap ini, konselor harus dapat meyakinkan klien bahwa ia adalah orang yang tepat dan berkompeten menangani masalah klien. Langkah ini penting guna menjalin kedekatan emosional, menentukan sejauh mana kebutuhan dan harapan klien, dan meminta klien berkomitmen menjalani konseling.

2) Langkah 2: identifikasi masalah dan penilaian masalah

Konselor bersama klien mulai memperjelas tujuan yang ingin dicapai dan mengidentifikasi serta menilai masalah. Hal-hal yang perlu dikaji adalah data dan riwayat pribadi, riwayat keluarga, penyampaian masalah klien meliputi: sikap klien terhadap masalah, sejauh mana masalah ini mengganggu aktivitas, lama dan proses perkembangan masalah, dan penanganan masalah selama ini.



Gambar 2.4 Tahap awal pengambilan keputusan konseling (Ivey dalam Priyanto, 2009, hal 103)

### 3) Langkah 3: memfasilitasi perubahan konseling

Pada tahapan ini konselor memikirkan alternatif dan strategi sesuai masalah klien. Selanjutnya adalah menentukan intervensi pada klien. Dalam hal ini konselor mengevaluasi kemajuan dalam proses konseling. Jika intervensi tidak tepat maka dapat dicari alternatif lainnya.



Gambar 2.5. Tahap sekanjutnya pengambilan keputusan konseling (Ivey dalam Priyanto, 2009, hal 105)

### 4) Langkah 4: evaluasi dan terminasi

Evaluasi dilakukan secara keseluruhan dari proses konseling mencakup pembuatan kesimpulan umum. Pada kenyataannya, tidak semua klien mendapat bantuan sampai tuntas dari konselor akibat keterbatasan yang dimiliki konselor. Untuk itu diperlukan kejujuran pada diri sendiri dan kepada

klien. Klien dan konselor dapat memberi penilaian kepada diri sendiri dan proses konseling. Menurut Lesmana (2009), agar tercipta proses terminasi yang efektif, maka langkah-langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

(1) Persiapan verbal

Persiapan yang dimaksud ialah kalimat/ungkapan yang mengandung makna bahwa proses konseling akan segera berakhir. Tujuan persiapan ini yaitu untuk mempersiapkan diri klien terhadap proses terminasi dan meyakinkan bahwa tujuan konseling telah tercapai.

(2) Membuka jalur untuk *follow up*

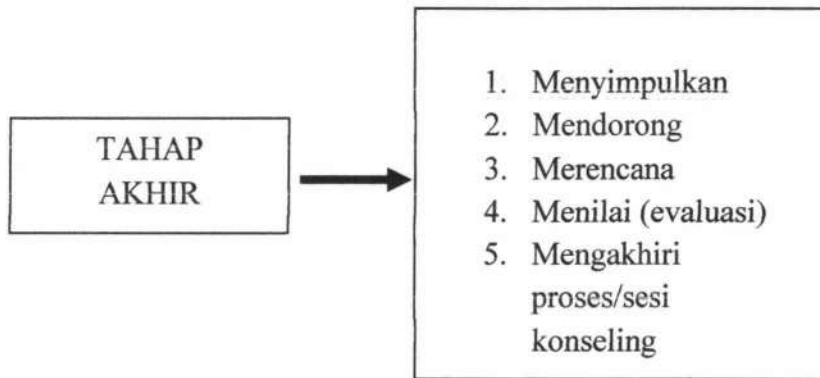
Kesempatan untuk mem-*follow up* tetap diberikan kepada klien karena klien memiliki kemungkinan membutuhkan bantuan dan dukungan dari konselor. Setelah menyampaikan terminasi akan dilakukan, konselor juga menyampaikan bahwa klien tetap datang kembali bila diperlukan dengan catatan konseling berikutnya untuk mendiskusikan kemajuan klien sesuai strategi yang telah ditentukan. Hal ini akan memotivasi klien untuk dapat menyelesaikan permasalahannya dan mengurangi ketergantungan klien terhadap konselor.

(3) Pamit secara formal

Konselor harus mengupayakan bahwa konseling berakhir dengan suasana yang menyenangkan bagi kedua belah pihak. Adapun poin-poin yang disampaikan saat berpamitan adalah menyampaikan terimakasih karena diberi kesempatan membantu masalah klien,



menyampaikan permohonan maaf jika ada kesalahan selama proses konseling, dan memberikan dukungan agar klien tetap berupaya mempertahankan kemajuannya.



Gambar 2.6 Tahap akhir proses konseling (Ivey dalam Priyanto, 2009, hal 106)

#### 2.5.6 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling

Menurut Luddin (2010), faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling yaitu:

##### 1) Usia klien

Klien berusia lebih tua mungkin lebih sulit mengubah persepsi dan tingkah lakunya dibandingkan dengan klien berusia belasan tahun karena berhubungan dengan fleksibilitas kepribadian yang dimiliki.

##### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dikaitkan dengan perilaku model. Faktor modeling sangat penting dalam upaya pembentukan tingkah laku baru.

## 3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan lingkungan. Perbedaan cara pandang ini dapat dilihat dari cara menyikapi selama proses konseling.

## 4) Intelegensi

Klien dengan intelegensi tinggi akan banyak berpartisipasi, lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan karena intelegensi mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dan cara pengambilan keputusan.

## 5) Status sosial ekonomi.

Klien yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi yang baik akan mempunyai sikap dan pandangan positif tentang masa depannya.

## 6) Sosial budaya

Faktor sosial budaya yang dimaksud adalah keagamaan dan kelompok etnis.

## 2.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pendidikan kesehatan metode konseling, tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan telah beberapa kali dilakukan. Sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Keaslian penulisan

No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan Infeksi	Variabel independen:	Deskriptif korelatif	Ada hubungan antara peran orang tua

	Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Medan (Habeahan, 2009)	Peran orang tua, variabel dependen: kekambuhan ISPA		dalam pencegahan ISPA dengan kekambuhan ISPA pada balita
2.	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di IRNA Anak RSMH Palembang Tahun 2008 (Risa dan Shobur, 2009)	Variabel independen: Pengetahuan, sikap, tindakan Variabel dependen: kejadian pneumonia	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita
3.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan perilaku pencegahan pada balita di wilayah kerja puskesmas tirta II kabupaten pekalongan (Indriani & Arifah, 2012)	Variabel independen: Tingkat pengetahuan, variabel dependen: perilaku pencegahan	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan perilaku pencegahan pada balita di wilayah kerja puskesmas tirta II kabupaten pekalongan
4.	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA di rumah (Syahrani, Santoso & Sayono, 2011)	Variabel independen: Pendidikan kesehatan, variabel dependen: pengetahuan, keterampilan	Eksperimental	Ada pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu.
5.	Upaya keluarga dalam pencegahan dan perawatan ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di rumah pada balita di kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya (Nurhidayah, Fatimah & Rakhmawati, 2008)	Upaya keluarga, pencegahan, perawatan	deskriptif	Sebanyak 57,14% responden memiliki upaya cenderung buruk dalam hal pencegahan. Sedangkan sebanyak 52% responden memiliki upaya baik dalam perawatan balita ISPA

6.	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 (Suwito, 2012)	Variabel Independen: Konseling MTBS Variabel dependen: pengetahuan, sikap	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan kekuatan korelasi sedang antara konseling penerapan MTBS dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan penyakit ISPA pada balita
7.	Pengaruh Konseling terhadap pengetahuan tentang penggunaan obat dan kepuasan orang tua pasien anak ISPA (Studi di Apotek Cendrawasih Ngawi) (Yulisari, 2011)	Variabel independen: konseling Variabel dependen: pengetahuan	<i>Quasy experiment</i>	Terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan obat pada orang tua pasien anak ISPA, tetapi hanya terdapat pengaruh sedikit terhadap kepuasan pasien

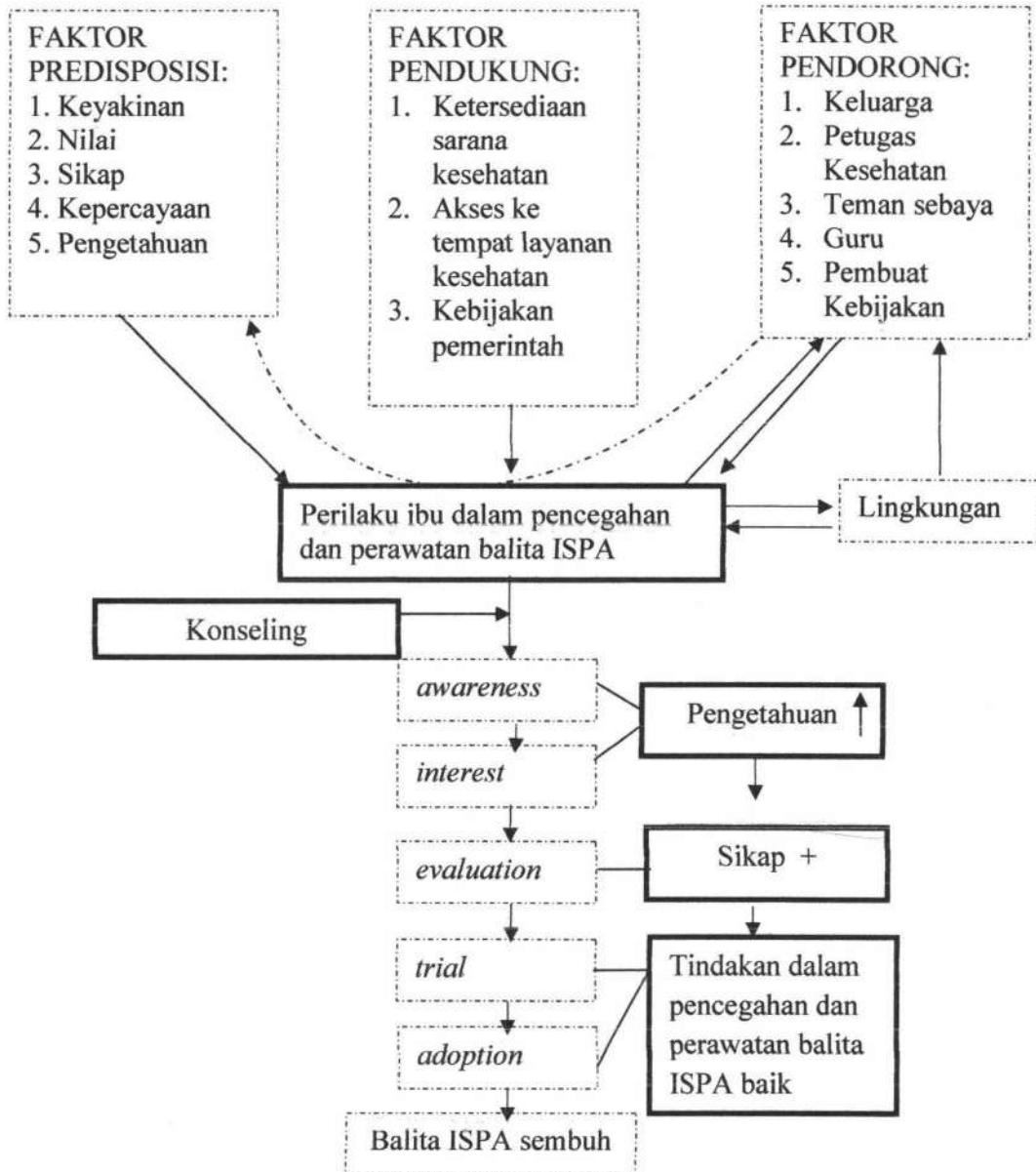
Dapat dilihat dari tabel bahwa terdapat korelasi yang kuat antara pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pendidikan kesehatan metode konseling mampu memberikan efek yang signifikan guna meningkatkan variabel-variabel tersebut. Sementara itu perbedaan penelitian kali ini ialah akan meneliti pengaruh pendidikan kesehatan metode konseling terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu mencegah penyakit pada kasus ISPA dan perawatan balita dengan ISPA.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:   Diukur   Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual “pengaruh konseling terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas bangkalan” berdasarkan teori L.Green (1980)

Sebagaimana yang dijelaskan dalam teori perilaku Green dalam Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan langkah penting dalam penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kesadaran dan mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat yang ditunjukkan dengan tindakan-tindakan preventif mencegah dan merawat ISPA balita. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik kemudian mengubah sikap dan tindakannya menjadi baik akan mampu mengendalikan kondisi penyakit sehingga meningkatkan derajat kesehatan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1:

- 1) Ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.
- 2) Ada pengaruh konseling terhadap sikap ibu dalam pencegahan dan perawatan pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.
- 3) Ada pengaruh konseling terhadap tindakan ibu dalam pencegahan dan perawatan ibu pada balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.



**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**



## BAB 4

## METODE PENELITIAN

## 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment* menerapkan kelompok kontrol di samping kelompok perlakuan dan pemilihan kedua kelompok tidak secara acak (Nursalam, 2013) dengan desain *pre-test* dan *post-test* untuk pengetahuan, sikap, tindakan.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : subjek (ibu dengan anak ISPA) perlakuan
- K-B : subjek (ibu dengan anak ISPA) kontrol
- : aktivitas lain (selain konseling yang telah diprogramkan)
- O : pre test pengetahuan, sikap, tindakan sebelum konseling dilakukan
- O1 (A+B) : post test pengetahuan, sikap, tindakan setelah konseling (kelompok perlakuan dan kontrol)

#### 4.2. Populasi, sampel, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel (*sampling*)

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, tepatnya yang berdomisili di kelurahan Kemayoran, Pangeranan, Demangan, Kraton.

##### 4.2.2 Sampel

Peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu yang sedang memeriksakan anaknya ke puskesmas dengan ISPA

- 2) Ibu yang memiliki anak berusia 1-4 tahun (*toddler* dan *preschool*)
- 3) Ibu berusia produktif (17-45 tahun)
- 4) Ibu minimal tamat SD

## 2. Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu yang sedang sakit
- 2) Ibu yang memiliki kecacatan misalnya tuli, buta

### 4.2.3 Besar sampel

Adapun rumus yang digunakan ialah

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

$$n = \frac{16}{1 + 16(0.05)^2}$$

$$n = 15$$

Untuk mengantisipasi responden yang *drop out* maka dilakukan penambahan jumlah responden sebesar 10%, sehingga jumlah responden yang diteliti sebanyak 16 orang. Total sampel sebanyak 32 ibu dengan rincian sebagai berikut:

1. K-A: Kelompok eksperimental (kelompok yang diberi perlakuan konseling sebanyak 16 ibu.
2. K-B: Kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi perlakuan konseling sebanyak 16 ibu.

### 4.2.4 Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki

peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2013).

### 4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional

#### 4.3.1 Variabel penelitian

##### 1) Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling

##### 2) Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku ibu yang terbagi dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan.

#### 4.3.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasioal	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: konseling	Pendidikan kesehatan dengan pendekatan hubungan antara konselor dan klien guna mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif terkait topik ISPA, perawatan balita, dan pencegahan ISPA selama 2x30 menit	Pendidikan kesehatan tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi ISPA</li> <li>Tanda gejala ISPA pada balita</li> <li>Penyebab ISPA</li> <li>Penularan ISPA</li> <li>Faktor risiko ISPA</li> <li>Pencegahan ISPA</li> <li>Perawatan ISPA</li> </ol>	SAK	-	-
2.	Variabel Dependen: Perilaku pencegahan dan perawatan ISPA pada balita 1. Pengetahuan	1. Hasil tahu seseorang lewat alat indera tentang ISPA pada	1. Istilah ISPA (1) 2. Pengertian ISPA (2) 3. Tanda/gejala	Wawancara terstruktur menggunakan kuisisioner kompilasi dan	Ordinal	Jika jawaban benar = 1, Salah = 0

	balita, pencegahan, dan perawatannya	<p>ISPA (3)</p> <p>4. Penyebab ISPA (4)</p> <p>5. Penularan ISPA (5-6)</p> <p>6. Faktor risiko dan cara menguranginya (7-10)</p> <p>7. Pencegahan ISPA balita (11-14)</p> <p>8. Perawatan ISPA balita (15-16)</p>	<p>modifikasi Saraswati (2011), Setiyorini (2008), Oktafiani (2012) Devyna (2013)</p>		<p>Kategori: Baik = 76% - 100% Cukup = 56% - 75% Kurang = ≤ 55%</p> <p>Arikunto (1998)</p>
2. Sikap	2. Respon emosional tentang pencegahan dan perawatan ISPA pada balita	<p>Terdapat pernyataan <i>favorable</i> (1,3,4,7,9) dan <i>unfavorable</i> (2,5,6,8) terkait</p> <p>1. Pencegahan (1-5)</p> <p>2. Perawatan (6-9)</p>	<p>Kompilasi dan modifikasi kuisisioner Saraswati (2011), Nasution dan Yanti (2005)</p>	Ordinal	<p>Terdiri atas: skor untuk <i>favorable</i>: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Skor untuk <i>unfavorable</i>: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4</p> <p>Kategori: Sikap positif bila <math>T \geq T</math> Mean Sikap negatif bila skor <math>T &lt; T</math> Mean (Azwar, 2011)</p>
3. Tindakan	3. Kegiatan yang dapat dilihat/diobservasi dengan mata terhadap perawatan dan pencegahan ISPA pada balita	<p>1. Tindakan perawatan ISPA (1,2,3,4,5,9,10)</p> <p>2. Tindakan pencegahan ISPA (6,7,8)</p>	Lembar observasi	Ordinal	<p>Pemberian nilai Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Kategori: Baik = 76%-100% Cukup = 56% - 75%</p>

---

Kurang =  
0% -55%  
Azwar  
(2007)

---

#### 4.4. Alat penelitian

Pada penelitian ini yang dikenai perlakuan ialah ibu dari anak yang menderita ISPA berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Responden yang memenuhi kriteria tersebut akan diberikan intervensi berupa konseling yang sudah dibuat *booklet* dan SAK-nya oleh peneliti. Peneliti juga menyusun kuisisioner pengetahuan, sikap, dan lembar observasi tindakan untuk mengetahui perubahan perilaku.

#### 4.5. Instrumen penelitian

##### 1. Instrumen konseling

Instrumen yang digunakan untuk pendidikan kesehatan konseling adalah satuan acara kegiatan (SAK). Saat melakukan konseling, konselor memberi pengarahan dan penguatan tentang definisi ISPA, tanda/gejala, penyebab ISPA, penularan ISPA, faktor risiko ISPA, pencegahan ISPA pada balita, dan perawatan ISPA balita

##### 2. Instrumen pengetahuan

Instrumen yang digunakan menggunakan perpaduan kuisisioner pengetahuan dari Saraswati (2011), Setyorini (2008), Oktafiani (2012), dan Devyna (2013) yang telah dimodifikasi sebanyak 16 pertanyaan. Adapun pertanyaan yang diberikan mengenai istilah ISPA, pengertian ISPA, tanda/gejala ISPA, penyebab ISPA, penularan ISPA, faktor risiko

dan cara menguranginya, pencegahan ISPA balita, perawatan ISPA balita. Penilaian setiap item yakni jika jawaban benar mendapat skor 1 dan jika jawaban salah mendapat skor 0. Kategori pengetahuan yakni baik jika 76% - 100%, cukup jika 56% -75%, kurang jika  $\leq 55\%$  (Arikunto, 1998).

### 3. Instrumen sikap

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui sikap untuk mencegah dan merawat balita dengan ISPA adalah kuisioner dari Saraswati (2011) dan Nasution dan Yanti (2005) yang telah dimodifikasi sebanyak 9 penilaian sikap. Penilaiannya yakni untuk pernyataan favorable jika memilih SS mendapat skor 4, S mendapat skor 3, TS mendapat skor 2, STS mendapat skor 1. Untuk pernyataan unfavorable jika memilih SS mendapat skor 1, S mendapat skor 2, TS mendapat skor 3, dan STS mendapat skor 4. Kategori sikap positif bila  $T \geq T \text{ Mean}$  dan sikap negatif bila skor  $T < T \text{ Mean}$  (Azwar, 2011).

### 4. Instrumen tindakan

Instrumen tindakan menggunakan lembar observasi (sebanyak 10 tindakan) tentang pencegahan dan perawatan balita ISPA. Untuk pencegahan terdiri dari: *personal hygiene*, ketersediaan ventilasi di dapur, pengaturan kamar balita. Untuk perawatan terdiri dari: pemberian obat yang telah diresepkan, mengatasi batuk, gizi, menghindari obat tetes hidung, dan membersihkan hidung balita. Penilaian tindakan yaitu ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Kategori baik = 76% - 100%, cukup = 56% -75%, kurang = 0% -55% (Azwar, 2007)

#### 4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bangkalan dan di rumah responden pada tanggal 26 Mei-18 Juni 2014.

#### 4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Peneliti melakukan permohonan penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat penelitian tersebut diproses menuju Bakesbangpol propinsi Jawa Timur kemudian Bakesbangpol Bangkalan. Bila Bakesbangpol Bangkalan sudah merekomendasi selanjutnya surat ditujukan ke pihak Puskesmas Bangkalan, Dinas Kesehatan Bangkalan, Kecamatan Bangkalan, dan kelurahan-kelurahan yang menjadi tempat penelitian. Setelah itu peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi. Dari hasil perhitungan didapatkan sampel sebanyak 16 responden untuk masing-masing kelompok. Responden didapatkan dari hasil kunjungan orang tua yang mengantarkan anaknya yang berusia 1-4 tahun berobat ke puskesmas dan diketahui terkena penyakit ISPA. Kemudian peneliti memberi *informed consent* untuk diminta persetujuan dan kesediaannya menjadi responden. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan teknik *matching*. Adapun yang termasuk dalam kategori *matching* ialah usia dan tingkat pendidikan. Intervensi konseling diberikan kepada masing-masing responden dengan dosis 2x pertemuan selama 30 menit setiap

pertemuan di rumah responden. Konselor dalam penelitian ini ialah peneliti yang dibantu oleh mahasiswa farmasi.

Sebelum mendapat persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang dilakukan. Selanjutnya peneliti memberikan *pre test* pengetahuan, sikap, dan tindakan saat penjangkaran responden di puskesmas dan membuat perjanjian dengan responden (kelompok perlakuan) untuk melakukan konseling pertemuan pertama di hari berikutnya. Konseling pertemuan pertama dilakukan selama 30 menit dengan topik perawatan balita ISPA dan pendidikan kesehatan ISPA (definisi, etiologi, tanda/gejala, perawatan balita sakit ISPA). Di akhir sesi konseling, peneliti melakukan kontrak konseling kedua untuk hari berikutnya.

Pada hari berikutnya, peneliti mendatangi rumah responden untuk melakukan intervensi konseling pertemuan kedua selama 30 menit dengan topik pencegahan ISPA balita dan pendidikan kesehatan ISPA (penularan, faktor risiko, pencegahan). Sebelum konseling, peneliti melakukan *post test* observasi tindakan perawatan balita (tanpa sepengetahuan responden).

Pada hari terakhir, peneliti memberikan *post test* pengetahuan, sikap, dan observasi tindakan pencegahan ISPA (tanpa sepengetahuan responden) dan memberikan booklet. Booklet digunakan sebagai media pendidikan kesehatan untuk responden. Booklet ini disusun menggunakan prinsip *focus* (pembuatan booklet dipusatkan dan di arahkan pada tujuan dan materi yang dimuat), *fast* (cepat dalam penyiapan data, cepat dalam produksi, dan cepat dalam desain), *flexible* (mampu mengakomodasi *update*), *friendship* (bebas dari provokasi, tidak memuat pesan yang menyerang pihak lain), cover menarik, disertai gambar ilustrasi (Pratiwi, 2012), dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh



sasaran (Ghazali, 2009). Materi yang tercantum di dalam booklet mengenai ISPA yang meliputi: pengertian penyakit, penyebab, tanda dan gejala, penularan, faktor risiko, pencegahan, dan perawatan balita ISPA.

Saat intervensi, peneliti menggali permasalahan responden terkait perawatan balita ISPA dan pencegahannya. Kemudian peneliti memberi pendidikan kesehatan terkait ISPA, perawatan balita ISPA, dan pencegahannya. Langkah-langkah konseling yang diberikan ialah langkah 1-4 (membina hubungan, mengidentifikasi masalah, memfasilitasi perubahan konseling, evaluasi dan terminasi). Pada kelompok kontrol hanya diberi *pre test* di puskesmas, *post test* di rumah responden, pendidikan kesehatan tentang ISPA, perawatan, dan pencegahannya serta membagikan booklet di saat *post test*. Data yang didapatkan akan dimasukkan ke dalam tabulasi kemudian akan dihitung menggunakan uji statistik.

Hambatan yang dialami peneliti saat melakukan penelitian ialah adanya responden yang *drop out*, mencari jadwal, dan mencari alamat responden. Terdapat 2 orang responden yang termasuk kategori *drop out* akibat tidak dapat mengikuti proses konseling dan *post test*. Data responden tersebut tidak dimasukkan ke dalam tabulasi data. Selain itu, terdapat beberapa responden yang tidak dapat melakukan *post test* di waktu yang seharusnya akibat responden tersebut memiliki kesibukan lain sehingga jadwal *post test* ditunda selama satu atau dua hari. Peneliti pernah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang digunakan. Terdapat beberapa item yang tidak valid yang kemudian dilakukan modifikasi kalimat pada item yang tidak valid. Namun, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

#### 4.8 Cara analisis data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuisioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*, mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya.

Kode data demografi :

- 1) Usia, kode I = 17-25 tahun, II = 26-35 tahun, III = 36 - 45 tahun.
  - 2) Jenjang pendidikan, kode A = tamat SD, B = SMP, C = SMA, D = akademi, E = PT.
  - 3) Pekerjaan, kode a = PNS, b = TNI/Polri, c = Swasta, d = Pedagang/Wirausaha, e = Petani, f = Buruh, g = Bekerja tidak tetap, h = Tidak bekerja.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap, tindakan di tempat penelitian. Kemudian data dianalisis secara dekriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel dilakukan dengan perangkat lunak komputer program statistik SPSS.

Analisa yang digunakan sebagai berikut:

## 1. Analisa Deskriptif

### (1) Analisa pengetahuan

Kuisisioner untuk pengetahuan terdapat 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban betul dan salah. Jika jawaban responden benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Akumulasi nilai total benar 100% sebanyak 16. Aspek pengetahuan dapat dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Kategori pengetahuan yakni baik jika 76% - 100%, cukup jika 56% - 75%, kurang jika  $\leq 55\%$  (Arikunto, 1998). Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi:

1. Kurang ( skor 0-9) ( $\leq 55\%$ ) : kode 1
2. Cukup ( skor 10-12) (56- 75%) : kode 2
3. Baik (skor 13-16) (76-100%) : kode 3

### (2) Analisa sikap

Kuisisioner untuk sikap menggunakan skala linkert dengan pilihan jawaban berupa : sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Jumlah pernyataan sikap sebanyak 10. Responden harus memilih salah satu dari pilihan mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Skor yang diberikan jika SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan *favorable* (1, 3, 4, 7, 9) dan skor SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4 untuk pernyataan

*unfavorable* (2, 5, 6, 8). Kategori sikap positif bila  $T \geq T$  Mean dan sikap negatif bila skor  $T < T$  Mean (Azwar, 2011). Nilai T dihitung dengan rumus:

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

Keterangan:

- T : nilai reponden  
 x : skor responden  
 $\bar{x}$  : nilai rata-rata kelompok  
 S : standar deviasi

Kategori jawaban responden:

1. Negatif : kode 1
2. Positif: kode 2

### (3) Analisa tindakan

Tindakan diukur dari observasi menggunakan lembar observasi.

Jumlah yang diobservasi sebanyak 10. Jika dilakukan (Ya) diberi nilai 1 dan jika tidak dilakukan (tidak) diberi nilai 0.

Aspek tindakan dapat dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Kategori baik = 76% - 100%, cukup = 56% - 75%, kurang = 0% - 55% (Azwar, 2007). Skor yang diperoleh responden kemudian dikategorikan dan di kode menjadi:

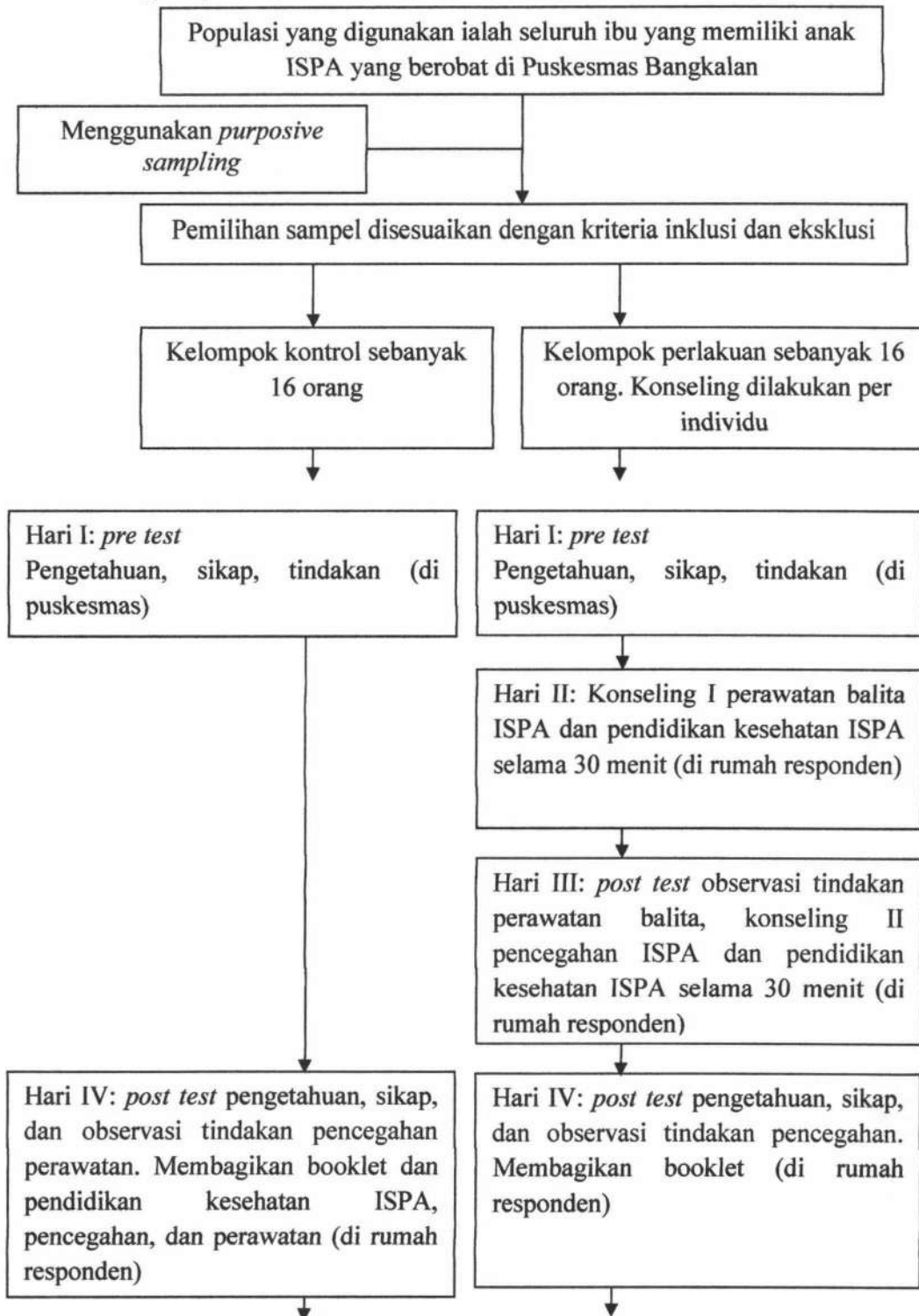
1. Kurang (skor 0-7) (0-55%) : kode 1

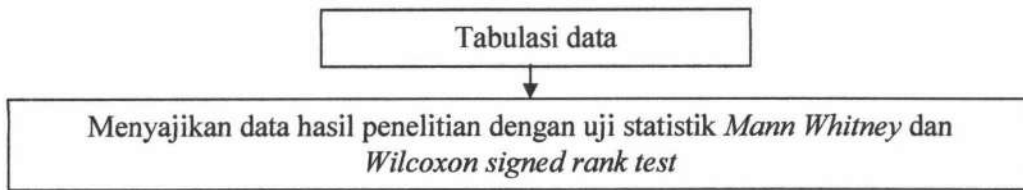
2. Cukup (skor 8-9) (56- 75%) : kode 2
3. Baik (skor 10-12) (76-100%) : kode 3

## 2. Analisa statistika

Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuisisioner diskoring dan kemudian dilakukan statistika menggunakan *Mann Whitney* untuk menganalisa perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Uji *Wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan (beda *pre test post test*) setiap kelompok Derajat kemaknaan ditentukan oleh jika nilai  $\text{sig } p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima yaitu ada pengaruh konseling terhadap perilaku pencegahan dan perawatan ibu pada balita ISPA di wilayah kerja puskesmas Bangkalan.

#### 4.9 Kerangka operasional





Gambar 4.1 Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan dan Perawatan pada Balita infeksi saluran pernafasan akut di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan

#### 4.10 Masalah etik

##### 4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Setiap calon responden diberi penjelasan tentang penelitian dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden.

##### 4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi diganti dengan menggunakan kode/nomor yang hanya diketahui peneliti dengan tujuan menjaga kerahasiaan identitas responden

##### 4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang diperoleh dijaga kerahasiannya oleh peneliti.

##### 4.10.4 *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan booklet dan pendidikan kesehatan ISPA, pencegahan, dan perawatan kepada kelompok kontrol saat *post test*.

#### 4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data untuk variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan menggunakan kuisisioner sehingga memungkinkan terjadinya subyektifitas responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.
2. Alat penelitian kuisisioner tidak melalui uji validitas dan reliabilitas.
3. Waktu pelaksanaan *post test* pada beberapa responden yang tidak sesuai dengan kontrak awal (dilakukan 1 atau 2 hari setelah waktu *post test* yang seharusnya) sehingga dimungkinkan hasil yang berbeda.
4. Terdapat variabel perancu misalnya kegiatan rutin yang dilakukan posyandu yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti.



## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab lima peneliti akan menguraikan hasil penelitian mengenai data umum responden dan data khusus responden. Data umum responden meliputi ; demografi pada orang tua seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia balita. Data khusus responden meliputi variabel yang di ukur yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilaksanakan di puskesmas Bangkalan dan rumah responden dengan jumlah 32 ibu pada tanggal 26 Mei 2014 - 18 Juni 2014. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$ . Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang merupakan salah satu puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Bangkalan dan berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Bangkalan. Puskesmas Bangkalan berada di jantung kota Bangkalan, tepatnya di Kelurahan Kemayoran. Wilayah kerjanya meliputi 13 kelurahan yaitu kelurahan Kemayoran, kelurahan Demangan, kelurahan Pejagan, kelurahan Kraton, kelurahan Pangeranan, kelurahan Bancaran, kelurahan Mlajah, kelurahan Gebang, kelurahan Sabiyan, kelurahan Ujung Piring, kelurahan Kramat, kelurahan Sembilangan, dan

Berdasarkan tabel 5.1, jumlah antara kelompok perlakuan dengan kontrol sebanyak 32 orang responden. Pada kedua kelompok, mayoritas responden memiliki rentang usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun yaitu masing-masing 12 orang (75%).

### 1.2 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu

Tabel 5.2: Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	%	Frekuensi (f)	%
Pendidikan rendah	0	0	0	0
Pendidikan menengah	8	50	9	56,25
Pendidikan tinggi	8	50	7	43,75
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 5.2, tingkat pendidikan ibu pada kelompok perlakuan memiliki distribusi frekuensi yang seimbang antara pendidikan menengah dan tinggi (50%) dan pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan menengah yaitu 9 orang (56,25%).

### 1.3 Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ibu

Tabel 5.3: Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	%	Frekuensi (f)	%
PNS	3	18,75	2	12,5
Pegawai swasta	3	18,75	1	6,25
Wirausaha	2	12,5	4	25
Tidak bekerja	8	50	9	56,25
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, mayoritas ibu ( $\geq 50\%$ ) tidak bekerja.

## 2. Data demografi balita

### 2.1 Distribusi frekuensi usia balita terserang ISPA

Tabel 5.4: Distribusi frekuensi usia balita terserang ISPA berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

Usia	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	%	Frekuensi (f)	%
1-3 tahun	9	56,25	12	75
4-5 tahun	7	43,75	4	25
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data bahwa baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas balita ( $\geq 50\%$ ) berusia 1-3 tahun.

### 5.1.3 Data khusus

Data khusus menampilkan data hasil penelitian yang akan disajikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.5: Distribusi tingkat pengetahuan pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

No	Tingkat pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Cukup	5	31.25	0	0.00	8	50.00	6	37.50
3	Baik	11	68.75	16	100.00	8	50.00	10	62.50
Uji Wilcoxon		p=0.025				1			
Uji Mann Whitney Pretest						p=0.288			
Uji Mann Whitney Posttest						p=0.007			

Berdasarkan tabel 5.5 mayoritas tingkat pengetahuan *pre test* responden pada kelompok perlakuan adalah baik sebanyak 11 orang responden (68,75%) dan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol adalah baik dan cukup masing-masing sebanyak 8 responden (50%). Hasil *post test* pada kelompok perlakuan yang diberi konseling memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 orang (100%) dan mayoritas pada kelompok kontrol yang tidak diberi konseling memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (62,5%).

Hasil analisis *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,025$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=1$  sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *pre test* diperoleh nilai  $p=0,288$  sehingga  $p>0,05$  artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum pemberian perlakuan, sedangkan hasil analisa *Mann Whitney* saat *post test* diperoleh nilai  $p=0,007$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

2. Sikap ibu dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.6: Distribusi sikap pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

No	Sikap	Perlakuan				Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Positif	3	18.75	12	75.00	4	25.00	4	25.00
2	Negatif	13	81.25	4	25.00	12	75.00	12	75.00
Total		16	100.00	16	100.00	16	100.00	16	100.00
Uji Wilcoxon		p=0.007				p=0.317			
Uji Mann Whitney Pre test						p=0.373			
Uji Mann Whitney Post test						p=0.005			

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data bahwa hasil *pre test* baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas sikap ibu ( $\geq 50\%$ ) adalah negatif. Hasil *post test* menunjukkan mayoritas sikap ibu ialah positif sebanyak 12 orang (75%) pada kelompok perlakuan dan mayoritas sikap ibu pada kelompok kontrol ialah negatif sebanyak 12 orang (75%).

Hasil analisa *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,007$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan sikap yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,317$  sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *pre test* diperoleh nilai  $p=0,373$  sehingga  $p>0,05$  artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum pemberian perlakuan, sedangkan hasil analisa *Mann Whitney* saat *post test* diperoleh nilai  $p=0,005$  sehingga  $p<0,05$  yang

artinya ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

3. Tindakan ibu dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.7: Distribusi tindakan pencegahan dan perawatan balita ISPA sebelum dan setelah konseling berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

Tindakan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	4	25.00	0	0.00	3	18.75	2	12.50
Cukup	10	62.50	1	6.25	9	56.25	7	43.75
Baik	2	12.50	15	93.75	4	25.00	7	43.75
Uji <i>Wilcoxon</i>	p=0.001				p=0.102			
Uji <i>Mann Whitney Pre test</i>					p=0.416			
Uji <i>Mann Whitney Post test</i>					p=0.003			

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data bahwa hasil *pre test* mayoritas pada kedua kelompok memiliki tindakan kategori cukup ( $\geq 50\%$ ). Sedangkan hasil *post test* menunjukkan bahwa mayoritas tindakan ibu pada kelompok perlakuan memiliki kategori baik sebanyak 15 orang (93,75%) dan pada kelompok kontrol memiliki tindakan kategori cukup dan baik masing-masing sebanyak 7 orang (87,5%).

Hasil analisa *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,001$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,102$  sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan saat *pre test* dan *post test*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *pre test* diperoleh nilai  $p=0,416$  sehingga  $p>0,05$  artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan antara



kelompok perlakuan dan kontrol sebelum pemberian perlakuan, sedangkan hasil analisa *Mann Whitney* saat *post test* diperoleh nilai  $p=0,003$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan responden

Pengetahuan adalah hasil tahu terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki dan dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi. Beberapa yang mempengaruhi pengetahuan ialah pendidikan, pekerjaan, informasi, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2005).

Hasil *pre test* pengetahuan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu telah berada di tingkat baik yakni sebanyak 11 orang (68,75%). Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Peneliti mengaitkan tingkat pengetahuan responden dengan latar belakang pendidikan yang dimiliki. Dalam penelitian ini, responden berasal dari tingkat pendidikan menengah (50%) dan pendidikan tinggi (50%). Hal ini menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan hasil *pre test* pengetahuan mayoritas telah berada di tingkat baik. Sebagai tambahan, responden berpendidikan tinggi mayoritas menunjukkan hasil skor *pre test* yang lebih baik dibandingkan dengan responden berpendidikan menengah. Selain latar belakang pendidikan, yang menyebabkan responden memiliki tingkat pengetahuan baik ialah informasi yang diperoleh baik dari media cetak maupun elektronik dan pengalaman. Tidak ditemukan responden yang



termasuk dalam tingkat pengetahuan buruk. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dikarenakan tidak ada ibu yang berpendidikan rendah misalnya tidak tamat SD.

Pertanyaan yang tercantum dalam kuisisioner pengetahuan ialah tentang istilah ISPA, pengertian, tanda/gejala, penyebab, cara penularan, faktor risiko, pencegahan, dan perawatan. Sebanyak 25% responden tidak tepat dalam menjawab pertanyaan istilah ISPA. Mereka salah mengartikannya dengan infeksi saluran pernafasan atas. Sebagian besar dari responden mengartikan bahwa penyakit tersebut telah terjadi dalam kurun waktu lama. Mayoritas responden menjawab dengan tepat pertanyaan pengertian penyakit ISPA, tanda/gejala, cara penularan, menutup mulut hidung ketika bersin atau batuk. Sebanyak 56,25% responden menjawab tidak tepat pertanyaan penyebab penyakit. Mereka masih menganggap bahwa ISPA disebabkan oleh minyak goreng bukan virus. Mereka juga tidak mengetahui bahwa asap rumah tangga berisiko terjadinya ISPA. Seluruh ibu memahami bahwa ketika anak sakit harus dibawa ke pelayanan kesehatan dan harus mematuhi program pengobatan.

Selama konseling berlangsung, peneliti menggali pengetahuan dan pengalaman responden tentang pencegahan dan perawatan balita ISPA serta memberi penekanan pada poin-poin penting penyakit. Hal yang paling banyak mendapat sorotan dari responden ialah pencegahan faktor risiko dan perawatan non farmakologis penyakit. Responden pada kelompok ini memiliki karakter yang mau menerima informasi baru dengan baik karena berasal dari pendidikan tinggi dan pendidikan menengah serta termasuk dalam kelompok usia produktif. Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa kelompok usia produktif lebih mudah dalam menerima informasi. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat

kemampuan dan kekuatan akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Hurlock, 2005). Selain itu, mayoritas responden (>50%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki banyak waktu untuk memahami informasi yang diberikan.

Hasil *post test* didapatkan bahwa seluruh ibu memiliki tingkat pengetahuan baik (100%). Responden yang sebelumnya telah memiliki kategori pengetahuan baik menunjukkan peningkatan skor saat *post test*. Peningkatan pengetahuan ini terjadi akibat tambahan informasi selama dilakukan konseling dan karakter responden yang cukup mudah menerima informasi. Konseling memiliki keunggulan dapat berfokus pada masalah sehingga klien dapat memecahkan permasalahannya dengan baik (Sofiyana dan Noer, 2013). Berdasarkan Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), responden memiliki pengetahuan di tingkat aplikasi yakni apabila seseorang telah paham kemudian mengaplikasikannya. Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* pengetahuan  $p=0,025$  sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah konseling.

Pada kelompok kontrol, tingkat pengetahuan *pre test* ibu berada di tingkat cukup dan baik (masing-masing sebesar 50%). Tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan buruk (0%). Jika dilihat dari latar belakang pendidikan, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 9 orang (56,25%). Peneliti berpendapat bahwa hal inilah yang menyebabkan tingkat pengetahuan *pre test* ibu pada kelompok kontrol berada pada tingkat cukup dan baik dengan distribusi yang seimbang, berbeda dengan kelompok perlakuan yang mayoritas berkategori baik. Walaupun demikian, jika dilihat dari tingkat pengetahuannya, kedua kelompok

memiliki tingkat pengetahuan *pre test* yang mirip. Hasil tersebut tidak terlepas dari latar belakang pendidikan responden.

Seperti halnya pada kelompok perlakuan, responden pada kelompok kontrol salah mengartikan istilah ISPA dengan infeksi saluran pernafasan atas. Mereka masih menganggap bahwa ISPA disebabkan oleh minyak goreng bukan virus, tidak mengetahui bahwa asap rumah tangga berisiko terjadinya ISPA, namun seluruh ibu memahami bahwa ketika anak sakit harus dibawa ke pelayanan kesehatan dan harus mematuhi program pengobatan.

Dari hasil *post test* didapatkan bahwa sebanyak 10 orang responden (62,5%) memiliki pengetahuan baik. Terdapat dua orang responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dari cukup menjadi baik. Peneliti berpendapat bahwa ibu memperoleh informasi dan pengalaman di luar peneliti, baik melalui media cetak maupun media elektronik. Opini tersebut didukung dari pengakuan responden bahwa mereka mendapat tambahan informasi dari acara kesehatan di televisi dan bertukar informasi dengan teman maupun saudara.

Berdasarkan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor predisposisi tersebut juga dipengaruhi oleh faktor *reinforcing* dan faktor *enabling*. Peningkatan pengetahuan responden didapatkan dari peningkatan *awareness* (kesadaran diri) dan *interest* (ketertarikan) terhadap penanggulangan penyakit (Rogers 1974 dalam Notoatmodjo 2003). Dari hasil *pre test* dan *post test* pengetahuan, kedua kelompok memiliki kemudahan dalam melakukan perubahan perilaku.

Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* pengetahuan  $p=1$  sehingga dapat diartikan tidak ada perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol. Hal ini diakibatkan responden tidak menerima intervensi konseling seperti pada kelompok perlakuan. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa tambahan informasi dapat meningkatkan pengetahuan. Hasil analisis *Mann Whitney* menunjukkan  $p=0,007$  yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan pengetahuan yang signifikan tersebut tidak lepas dari peranan intervensi konseling.

### 5.2.2 Sikap responden

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan bertindak laku atau respon terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek (Baranowski et al, 2003). Sikap bukan merupakan tindakan, namun faktor predisposisi untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Sikap dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk faktor internal ialah kondisi psikologis dan fisiologis. Yang termasuk faktor eksternal ialah intervensi dari luar responden, misalnya pendidikan dan pelatihan (Sofiyana dan Noer, 2013). Menurut Azwar (2009) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu. Dengan minimnya pengalaman seseorang dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap yang tidak baik terhadap objek tersebut. Kusumandani (2013) berpendapat bahwa pembentukan sikap tidak terjadi

demikian saja melainkan melalui suatu proses kontak secara terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya.

Pada kelompok perlakuan, hasil *pre test* menunjukkan mayoritas sikap responden negatif yakni sebanyak 13 orang (81,25%). Hal ini berhubungan dengan faktor internal dan eksternal responden. Peneliti beropini bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap sikap negatif responden ialah faktor kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, dan pengetahuan. Linda (2004) menjelaskan bahwa baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian ini, peneliti tidak meneliti terkait pengaruh budaya lebih jauh. Pengetahuan awal responden yang kurang tentang faktor risiko asap rumah tangga mengakibatkan mereka tidak mengetahui pentingnya ventilasi di dapur guna mengurangi asap hasil pembakaran saat memasak.

Selama konseling, peneliti memperhatikan sikap responden yang tampak dari raut wajahnya. Peneliti menggali perasaan responden terkait pentingnya perawatan anak dengan benar supaya kondisi penyakit anak tidak bertambah parah. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan mekanisme perubahan sikap menjadi positif akibat peningkatan pengetahuan setelah intervensi dan adanya proses *evaluation* (menilai dan menimbang baik

buruknya). Azwar (2009) menjelaskan bahwa persuasi yang diperkaya dengan pesan – pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang, dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap tersebut. Cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan sehingga menunjukkan sikap positif atau mendukung.

Hasil *post test* menunjukkan terdapat peningkatan jumlah responden untuk bersikap positif sebanyak 12 orang (75%). Berdasarkan Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), sikap responden berada di tingkat menghargai. Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* sikap  $p=0,007$  sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan setelah konseling pada kelompok perlakuan. Konseling yang di dalamnya memuat informasi disertai pesan-pesan persuasif mengakibatkan perubahan sikap responden. Hal ini tidak lepas dari keunggulan konseling yaitu dapat berfokus pada masalah sehingga solusi maupun pesan persuasif yang diberikan sesuai dengan kondisi yang dialami responden.

Pada kelompok kontrol didapatkan mayoritas sikap responden adalah negatif sebanyak 12 orang (75%). Hal yang sama terjadi pada kelompok kontrol, faktor yang banyak mempengaruhi sikap ialah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, dan pengetahuan. Jika dilihat dari pengetahuannya, sikap negatif responden berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan pengetahuannya yang termasuk kategori cukup dan baik. Kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi konseling tidak menunjukkan perubahan sikap pada *post test*. Hal ini akibat dari tidak diberikannya informasi yang persuasif pada kelompok tersebut. Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* sikap  $p=0,317$

sehingga dapat diartikan tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada kelompok kontrol. Responden tidak menerima tambahan informasi selama intervensi dan tidak menerima pesan-pesan persuasif mengakibatkan tidak terjadinya perubahan sikap pada responden. Hasil analisis *Mann Whitney* menunjukkan  $p=0,005$  yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Konseling dapat mengakibatkan perubahan sikap yang signifikan antara kelompok yang mendapat perlakuan dan tidak.

### 5.2.3 Tindakan responden

Tindakan adalah respon terbuka terhadap stimulus dan untuk terwujudnya tindakan diperlukan sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) memaparkan bahwa tindakan kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi sebagai faktor predisposisi; lingkungan fisik, sarana, dan prasarana sebagai faktor yang memungkinkan; sikap, perilaku petugas kesehatan, keluarga, dan teman sebaya sebagai faktor penguat.

Hasil *pre test* tindakan pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa mayoritas tindakan ibu berada di tingkat cukup yakni sebanyak 10 orang (62,5%). Hal ini dipengaruhi oleh mayoritas tingkat pendidikan responden, pengetahuan awal, informasi, pengalaman, sarana, dan prasarana. Terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik, sikap baik, namun tindakan kurang (responden no 6 dan 7). Sesuai teori Green (1980), pengetahuan dan sikap sebagai faktor predisposisi perilaku juga dipengaruhi oleh faktor *reinforcing* (keluarga, teman dekat) dan *enabling* (sarana dan prasarana) sehingga tindakan responden belum

tentu baik. Tindakan yang tercantum dalam lembar observasi ialah pemberian obat, lauk pauk, sayuran, air, buah-buahan, penanganan batuk, penggunaan obat tetes hidung, mencuci tangan, tersedia ventilasi di dapur, pengaturan kamar balita, membersihkan hidung balita, dan kembali kontrol (elektif). Sebagian besar ibu menaati pemberian obat sesuai dengan anjuran, tidak menggunakan obat tetes hidung, dan membersihkan hidung balita terutama ketika pilek. Kekurangan yang paling tampak dari tindakan pencegahan dan perawatan ialah pemberian kebutuhan cairan, pengaturan ventilasi di dapur, pengaturan kamar balita, *personal hygiene*. Responden mengaku tidak mengetahui jika kebutuhan cairan penting diberikan selama anak sakit dan cairan tersebut didapatkan dari air, buah-buahan, dan sayuran. Seluruh responden tidak melakukan kembali kontrol ke puskesmas karena kondisi anak membaik. Selain itu, responden tidak mengetahui jika asap rumah tangga dan tidak tersedianya ventilasi di dapur dapat berisiko terjadinya penyakit ISPA.

Setelah dilakukan konseling, mayoritas responden memiliki tindakan baik sebanyak 15 orang (93,75%). Peneliti mengaitkan perubahan tindakan responden sebagai akibat dari pendidikan, perlakuan konseling (adanya tambahan informasi), faktor usia, sikap positif, pekerjaan, kebutuhan yang dirasakan, sarana dan prasarana. Berdasarkan teori Green, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan merubah perilaku (Notoatmodjo, 2005; Isobel, 2007). Hurlock (2005) menjelaskan jika semakin cukup usia seseorang maka tingkat kemampuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Adanya tambahan informasi menyebabkan peningkatan pengetahuan dan sikap. Karakteristik pekerjaan ibu yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga akan



memiliki banyak waktu untuk merawat anak, menerima, dan memahami informasi konseling, serta mengaplikasikannya dalam bentuk tindakan. Adapun kebutuhan yang dirasakan responden ialah dapat merawat balitanya yang sedang sakit dengan baik dan benar sehingga dapat cepat sembuh. Dalam teori fungsi Katz (1960) dijelaskan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi akibat kebutuhan seseorang. Responden mengalami kesulitan dalam mengubah ventilasi di dapur akibat tidak tersedianya sarana dan prasarana. Hal ini sesuai dengan teori Green (1908) dalam Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa perubahan tindakan didukung oleh sarana dan prasarana yang ada. Sesuai teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), mekanisme perubahan tindakan terjadi akibat peningkatan pengetahuan dan sikap positif. Setelah menilai dan menimbang baik buruknya stimulus, seseorang mulai mencoba tindakan baru. Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* tindakan  $p=0,001$  sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan tindakan yang signifikan antara sebelum dan setelah konseling. Adanya peningkatan pengetahuan dan sikap mengakibatkan peningkatan atau perbaikan tindakan. Selain itu, peningkatan tindakan didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana disertai dukungan keluarga. Berdasarkan Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), tindakan responden berada di tingkat tindakan terpimpin.

Pada kelompok kontrol, tindakan *pre test* responden berada pada tingkat cukup sebanyak 9 orang (56,25%). Hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol, mereka menaati pemberian obat sesuai dengan anjuran, tidak menggunakan obat tetes hidung, membersihkan hidung balita dan kekurangan yang tampak dari tindakan pencegahan dan perawatan ialah pemberian air, buah-buahan, dan mengubah ventilasi di dapur akibat pengetahuan yang kurang tentang

hal tersebut, pengaturan kamar, dan *personal hygiene*. Terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik, sikap baik, dan tindakan baik (responden no 2 dan 7). Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) yang menjelaskan bahwa pengetahuan baik, sikap baik, seharusnya menimbulkan tindakan yang baik. Namun, terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik, sikap baik, tindakan cukup. Green (1980) menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap sebagai faktor predisposisi, juga dipengaruhi oleh faktor *reinforcing* dan *enabling*.

Hasil *post test* menunjukkan bahwa tindakan responden berada pada kategori cukup dan baik masing-masing sebanyak 7 orang (masing-masing 43,75%). Terdapat 3 orang responden yang mengalami perbaikan dalam hal tindakan pencegahan dan perawatan ISPA tanpa dilakukannya konseling. Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan oleh kebutuhan responden ialah dapat merawat anaknya sehingga dapat cepat sembuh, sesuai dengan teori fungsi Katz (1960) sehingga terjadi perubahan tindakan. Kebutuhan memicu responden melakukan modifikasi perilaku untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Selain itu responden mengaku mendapat informasi dan pengalaman dari orang lain serta ada kemungkinan responden mendapat informasi dari kegiatan posyandu. Hasil analisis *Wilcoxon* diketahui *p-value* tindakan  $p=0,102$  sehingga dapat diartikan tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tidak mendapat tambahan informasi dan pesan persuasif dari konseling. Hasil analisis *Mann Whitney* menunjukkan  $p=0,003$  yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan yang mendapat konseling dan kelompok kontrol yang tidak mendapat konseling.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh konseling terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

#### 6.1 Simpulan

Pembahasan pada bab sebelumnya menjadi dasar ditariknya simpulan dalam penelitian pengaruh konseling terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan perawatan balita infeksi saluran pernafasan akut di wilayah kerja puskesmas Bangkalan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.
2. Ada pengaruh konseling terhadap sikap ibu dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.
3. Ada pengaruh konseling terhadap tindakan ibu dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

#### 6.2 Saran

1. Bagi responden (Ibu)
  - 1) Meningkatkan pengetahuan terkait penyakit ISPA beserta pencegahan perawatannya dan dapat menggunakan media cetak, elektronik, maupun bertukar informasi dengan petugas kesehatan.
  - 2) Meningkatkan sikap mendukung terhadap pencegahan dan perawatan balita ISPA.
  - 3) Melakukan perawatan balita yang terjangkit ISPA dengan baik dan benar

- 4) Mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan di keluarga.
  - 5) Menjadi *role model* bagi ibu-ibu yang lain untuk ikut serta mencegah penyakit dan melakukan perawatan balita sakit ISPA dengan benar.
2. Bagi puskesmas
- 1) Menjadikan pendidikan kesehatan metode konseling sebagai salah satu pelayanan bagi pasien ISPA maupun keluarganya.
3. Bagi peneliti selanjutnya
- 1) Perlu menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
  - 2) Adanya penelitian tentang etnografi pada masyarakat Bangkalan mengingat budaya mempengaruhi perilaku kesehatan.
  - 3) Melakukan penelitian tentang pengaruh konseling terhadap perilaku kesehatan ibu dengan metode penelitian yang lain agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonym 2011, *Penyakit yang paling umum pada anak*, diakses 11 April 2014, <[www.itokindo.org/?wpfb\\_dl=266](http://www.itokindo.org/?wpfb_dl=266)>
- Apriliaika 2011, *Pendidikan kesehatan*, diakses 20 Maret 2014, <<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-apriliaika-5194-3-bab2.pdf>>
- Arikunto 1998, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S 2011, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Baranowski et al 2003, Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? *Obes Res*, 11.
- Corey, G 2009, *Teori dan praktik konseling dan psikoterapi*, Refika Aditama, Bandung.
- Depkes 2009, *Pedoman pengendalian penyakit ISPA*, Jakarta.
- Devyna 2013, 'Pengetahuan dan kepatuhan keluarga dalam perawatan penyakit ISPA pada anak balita di wilayah kerja puskesmas purnama Dumai tahun 2012', skripsi, Universitas Sumatera Utara, diakses 28 Maret 2014, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39346/4/Chapter%2011.pdf>>.
- Dinkes Jawa Timur 2012, *Informasi ISPA*, diakses 28 Maret 2014, <[http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PPID\\_DINKES\\_PROVJATIM\\_ISPA.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PPID_DINKES_PROVJATIM_ISPA.pdf)>.
- Evelin & Djamaludin 2010, *Panduan pintar merawat bayi & balita*, Jakarta: Wahyu Media.
- FKM UI 2012, *Departemen pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*, diakses 20 Maret 2014, <<http://www.fkm.ui.ac.id/content/departemen-pendidikan-kesehatan-dan-ilmu-perilaku>>.
- Ghazali 2009, 'Pengembangan buklet sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tuna netra', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 1 (1), diakses 16 Mei 2014 <<http://journal.uii.ac.id/index.php/JKKI/article/viewFile/545/469>>.

- Ginintasasi, R 2008, 'Efektivitas konseling kesehatan individu terhadap kesehatan para petugas penegak hukum' skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia, diakses 3 Mei 2014, <[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.\\_PSIKOLOGI/195009011981032-RAHAYU\\_GININTASASI/Efektivitas\\_Konseling\\_Kesehatan\\_Individu.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PSIKOLOGI/195009011981032-RAHAYU_GININTASASI/Efektivitas_Konseling_Kesehatan_Individu.pdf)>.
- Habeahan 2009, 'Hubungan peran orang tua dalam pencegahan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja puskesmas martubung medan', skripsi, Universitas Sumatera Utara, diakses 22 Maret 2014, <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/16693>>.
- Halim 2000, *Ilmu penyakit paru*, Hipokrates, Jakarta.
- Hurlock, E.B. 2005, *Perkembangan anak jilid 2*, Erlangga, Jakarta.
- Indriani & Arifah 2012, Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan perilaku pencegahan pada balita di wilayah kerja puskesmas tirta II kabupaten pekalongan, *Jurnal Berkala Ilmiah*, 5 (1), diakses 27 Maret 2014, <<http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/handle/123456789/3656>>.
- Isobel Contento 2007, *Nutrition education linking research theory and practice 1<sup>st</sup> ed*, Jones and Barlett Publisher, USA.
- Kasnodiharjo, Prasodjo, & Musadad 2009, Gambaran perilaku masyarakat kaitannya dengan penularan dan upaya pengendalian penyakit berbasis lingkungan di kabupaten sukabumi, propinsi jawa barat, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol 8, diakses 12 Maret 2014, <<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/viewFile/1685/pdf>>.
- Kementrian Kesehatan RI 2012, *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan akut*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kusumandani 2013, 'Penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet zinc pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja puskesmas Menur Surabaya', skripsi, Universitas Airlangga.
- Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan tahun 2012 – 2013 tentang Angka Kejadian ISPA.
- Layuk, Noer, & Wahiduddin 2012. 'Faktor yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di lembang batu sura'. skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Lesmana 2005, *Dasar-dasar konseling*, Universitas Indonesia Press (UI-Press), Jakarta.



- Linda 2004, *Kesehatan ibu dan anak: persepsi budaya dan dampak kesehatannya*, diakses 19 Juli 2014, <<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm%20linda2.pdf>>
- Lubis 2011, *Memahami dasar-dasar konseling: Dalam teori dan praktik*, Kencana, Jakarta.
- Luddin, AB 2010, *Dasar –dasar konseling*, Citapustaka Media Perintis, Bandung.
- Maramis, Ismanto, & Babakal 2013, 'Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ispa dengan kemampuan ibu merawat balita ispa pada balita di puskesmas Bahu kota Manado', *E-journal Keperawatan Universitas San Ratulangi*, 1, diakses 12 Maret 2014, <<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2226/1783>>.
- Maryunani 2011, *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta.
- Maulana 2009, *Promosi kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Moeller 1992, *Environmental health*, Harvard University Press, Boston.
- Moore, Akhter, & Aboud 2006, 'Responsive complementary in rural Bangladesh', *Soc Sci Med*, vol 62, pp:1917-30.
- Muaris 2006, *Sarapan sehat untuk anak balita*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Nasution & Yanti 2005, 'Hubungan karakteristik individu dengan tindakan ibu dalam pencegahan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada balita di puskesmas amplas tahun 2005', skripsi, Universitas Sumatera Utara
- Nindya & Sulistyorini 2005, 'Hubungan sanitasi rumah dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak balita', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2, pp:43-52.
- Notoatmodjo 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo 2005, *Promosi kesehatan, teori & aplikasi*, Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Notoatmodjo 2007, *Promosi kesehatan teori dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo 2010, *Ilmu perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurhidayah, Fatimah, & Rakhmawati 2008, 'Upaya keluarga dalam pencegahan dan perawatan ISPA di rumah pada balita di kecamatan Ciawi kabupaten Tasikmalaya', Litmud Unpad, diakses 28 Maret 2014, <[http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/upaya\\_keluarga\\_dlm\\_pencegahan\\_dan\\_perawatan\\_ispa.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/upaya_keluarga_dlm_pencegahan_dan_perawatan_ispa.pdf)>.
- Nursalam 2013, *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Oktafiani 2012, 'Hubungan antara pola asuh dan tingkat konsumsi dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan', skripsi, Universitas Airlangga
- Pratiwi 2012, *Booklet dibuat dengan prinsip 4F*, diakses 16 Mei 2014 <<http://www.tatawarna.com/2012/09/company-profile-booklet-dibuat-dengan.html>>.
- Priyanto, A 2009, *Komunikasi dan konseling aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Putro 2008, 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan upaya pencegahan kekambuhan ispa pada anak di wilayah kerja puskesmas purwatoro'. skripsi, Universitas Muhammadiyah, Surabaya, diakses 12 Maret 2014 <<http://www.pdfwindows.com/goto?=http://etd.eprints.ums.ac.id/903/1/J220060002.pdf>>.
- Risa & Shobur 2009, 'Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan kejadian pneumonia pada balita di IRNA anak RSMH Palembang tahun 2008', *Jurnal Pembangunan Manusia*, 8(2), diakses 12 Maret 2014, <<http://balitbangnovdasumsel.com/data/download/20100414131003.pdf>>
- Riskesdas 2013, *Riset kesehatan dasar 2013*, diakses 8 Maret 2014, <[depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)>.
- Rolina 2014, Memahami psikologi perkembangan anak bagi pengembangan aspek seni anak usia dini, Staff UNY, diakses 20 April 2014, <[staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/artikel-utk-p4tk-sb.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/artikel-utk-p4tk-sb.pdf)>.
- Saraswati, KD 2011, 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap orangtua dengan upaya menghindari faktor pencetus ISPA pada balita', skripsi, Universitas Airlangga.
- Setiyorini 2008, 'Pengaruh status imunisasi DPT, BBLR, paparan asap rokok, dan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian ISPA non pneumonia pada balita', skripsi, Universitas Airlangga

- Sofiyana & Noer 2013, Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu sebelum dan setelah konseling gizi pada balita gizi buruk', *E-Journal Universitas Diponegoro*, 2(1), pp:134-144, diakses 12 Maret 2014, <<http://www.ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/viewFile/2109/2129>>.
- Sumrall, S 2003, *Counseling effectiveness*, diakses tanggal 3 Mei 2014, <<http://www.healthsurvey.com/counselingeffectiveness.htm>>.
- Sutomo & Anggraeni 2010, *Makanan sehat pendamping ASI*, Demedia, Jakarta.
- Suwito 2012, '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, Universitas Airlangga Surabaya.
- Syahrani, Santoso, & Suyono 2011, 'Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA di rumah', *e-Journal*, 1(1), diakses 12 Maret 2014, <<http://180.250.144.147/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/44/83>>.
- WHO 2012, Data and statistic, diakses 8 Maret 2014, <[http://www.who.int/gho/child\\_helath/en/index.html](http://www.who.int/gho/child_helath/en/index.html)>.
- Widyastuti, P 2005, *Epidemiologi suatu pengantar edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Wilis, SS 2009, *Konseling individual : Teori dan praktik*, Alfabeta, Bandung.
- Winarsih, Resnayati, & Susanti 2008, 'Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metoda partisipatif terhadap perilaku ibu primipara dalam pemberian asi di puskesmas kecamatan matraman jawa timur', diakses 12 Maret 2014, <<http://www.docsfinder.com/view.php?url=http%3A%2Fjurnal.pdii.lipi.go.id%2Fadmin%2Fjurnal%2F21064954.pdf&searchquery=pengaruh+pendidikankesehatan+terhadap+pengetahuan+dan+keterampilan>>
- Yulifah, R 2009, *Komunikasi dan konseling dalam kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Yulisari 2011, 'Pengaruh konseling terhadap pengetahuan tentang penggunaan obat dan kepuasan orang tua pasien anak ISPA (Studi di Apotek Cendrawasih', tesis, Universitas Sebelas Maret Solo.

# LAMPIRAN

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab lima peneliti akan menguraikan hasil penelitian mengenai data umum responden dan data khusus responden. Data umum responden meliputi ; demografi pada orang tua seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia balita. Data khusus responden meliputi variabel yang di ukur yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilaksanakan di puskesmas Bangkalan dan rumah responden dengan jumlah 32 ibu pada tanggal 26 Mei 2014 - 18 Juni 2014. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$ . Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang merupakan salah satu puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Bangkalan dan berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Bangkalan. Puskesmas Bangkalan berada di jantung kota Bangkalan, tepatnya di Kelurahan Kemayoran. Wilayah kerjanya meliputi 13 kelurahan yaitu kelurahan Kemayoran, kelurahan Demangan, kelurahan Pejagan, kelurahan Kraton, kelurahan Pangeranan, kelurahan Bancaran, kelurahan Mlajah, kelurahan Gebang, kelurahan Sabiyan, kelurahan Ujung Piring, kelurahan Kramat, kelurahan Sembilangan, dan

kelurahan Martajasah. Puskesmas Bangkalan memiliki luas tanah sebesar 35,02 km<sup>2</sup>. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Arosbaya, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Burneh, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Socah, dan sebelah Barat berbatasan dengan Laut Jawa. Puskesmas Bangkalan merupakan puskesmas induk di Kecamatan Bangkalan yang memiliki 7 polindes dan 5 pustu. Selain itu puskesmas Bangkalan memiliki 2 ponkesdes, yakni di Kelurahan Sembilangan dan Kelurahan Kramat. Saat ini jumlah sumber daya manusia (SDM) di puskesmas sebanyak 149 orang dengan rincian sebagai berikut: 4 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 34 orang perawat, 57 orang bidan, 1 orang sanitarian, 3 orang petugas gizi, 2 orang analis medis, 2 orang juru imunisasi, 38 orang administrasi, dan 6 orang pembantu umum seperti supir, satpam, dan petugas kebersihan. Jenis pelayanan yang diberikan berupa poli umum/balai pengobatan (BP), poli P2M (penanggulangan penyakit menular), poli gizi dan KIA/KB, poli tumbuh kembang, UGD rawat inap, laboratorium, kamar obat, tata usaha, gudang obat, dan ambulans. Puskesmas Bangkalan (kecuali UGD) beroperasi setiap hari (kecuali hari Minggu dan hari libur nasional). Pada hari senin-kamis buka sejak pukul 07.30 – 13.30 WIB, hari Jumat buka sejak pukul 07.30 – 11.00 WIB, dan hari Sabtu buka sejak pukul 07.30 – 12.00 WIB. Untuk unit gawat darurat (UGD) rawat inap buka setiap hari selama 24 jam. Bentuk kegiatan puskesmas meliputi pelayanan di dalam puskesmas dan di luar puskesmas seperti posyandu balita, posyandu lansia, penyuluhan, program imunisasi, survailan kejadian luar biasa (KLB).

Poli P2M adalah salah satu layanan puskesmas yang khusus melayani dan menanggulangi penyakit menular seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA),



diare, demam *thypoid*, dan *tuberculosis*. Di ruangan tersebut terdapat 3 orang perawat. Aktivitas rutin yang dilakukan ialah pelayanan di puskesmas, penyuluhan penyakit, kunjungan rumah pasien misalnya kasus *tuberculosis*. Hasil dari kunjungan Puskesmas Bangkalan di poli P2M didapatkan untuk rata-rata pasien yang berkunjung didominasi oleh penderita penyakit ISPA terutama menyerang kelompok usia balita.

Penelitian dilakukan di ruang poli P2M untuk mendapatkan responden dan pengisian *pre test*. Responden didapatkan dari kunjungan ibu yang memiliki balita ISPA. Setelah pengisian *informed consent* dan *pre test*, peneliti membuat perjanjian untuk kunjungan ke rumah responden dengan tujuan melaksanakan konseling sesi pertama, kedua, dan *post test* pada kelompok perlakuan. Untuk kelompok kontrol, peneliti membuat perjanjian kunjungan rumah untuk *post test* sekaligus pemberian pendidikan kesehatan tentang ISPA.

### 5.1.2 Data Umum

Pada hasil data umum responden peneliti menguraikan hasil sebagai berikut:

#### 1. Data demografi ibu



##### 1.1 Distribusi frekuensi usia ibu

Tabel 5.1: Distribusi frekuensi usia ibu yang memiliki balita berdasarkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan tanggal 26 Mei-18 Juni 2014

Usia	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	%	Frekuensi (f)	%
17-25 tahun	4	25	4	25
26-35 tahun	6	37,5	6	37,5
36-45 tahun	6	37,5	6	37,5
Total	16	100	16	100


## Lampiran 1

## Surat Permohonan Data Awal

	<b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b>	
	<b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b>	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: <a href="http://www.ners.unair.ac.id">http://www.ners.unair.ac.id</a> ; e-mail : <a href="mailto:dekan_ners@unair.ac.id">dekan_ners@unair.ac.id</a>		
		Surabaya, 1 April 2014
Nomor	: 1038 /UN3.1.12/PPd/2014	
Lampiran	: 1 berkas	
Perihal	: <b>Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal</b>	
<p>Kepada Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan</p> <p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.</p> <p>Nama : Khotimatul Husna NIM : 131011143 Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Terhadap Perilaku Pencegahan Dan Perawatan Ispa Pada Balita Pembimbing 1 : Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP Pembimbing 2 : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns, MNg</p> <p>Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">a.n. Dekan Wakil Dekan I  Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep NIP. 197904242006042002</p> <p>Tembusan: 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan</p>		





**Lampiran 2****Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal Bakesbangpol Bangkalan**

	
<b>PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577 <b>BANGKALAN</b>	
<u>REKOMENDASI PENELITIAN</u> <b>NOMOR : 072 / 970 / 433.202 / 2014</b>	
<b>Dasar</b>	1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008; 2. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian; 3. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis; 4. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 37 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
<b>Menimbang</b>	a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian; b. bahwa sesuai surat Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan No : 1038/UN3.1.12/PPd/2014 Tanggal 1 April 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian. c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
<b>Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Bangkalan, memberikan rekomendasi kepada :</b>	
a. Nama	<b>KHOTIMATUL HUSNA</b>
b. Alamat	Jl. Pesalakan 1/ 03 Kemayoran Bangkalan
c. Pekerjaan/Jabatan	Mahasiswa
d. Instansi/Civitas/ Organisasi	Universitas Airlangga
e. Kebangsaan	Indonesia
<b>Untuk mengadakan PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH dengan :</b>	
a. Judul	Pengaruh Konseling terhadap perilaku pencegahan dan perawatan ispa pada Balita
b. Bidang Penelitian	Kesehatan
c. Tujuan	Mencari Data
d. Status Penelitian	S 1
e. Pembimbing	Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP
f. Anggota	-
g. Waktu	04 April 2014 s/d 04 Mei 2014
h. Tempat/Lokasi	Dinas Kesehatan, Puskesmas Bangkalan Kab. Bangkalan


**Lampiran 3****Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal Dinkes**

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN</b>	
	<b>DINAS KESEHATAN</b>	
JALAN PEMUDA KAFFA NO. 10 TELP.( 031 ) 3095381-3095667 BANGKALAN		
Bangkalan, 10 April 2014		
K e p a d a		
Nomor : 447/466/433.104/2014	Yth. Sdr. Kepala UPT Dinas Kesehatan	
Sifat : Biasa	Kab Bangkalan	
Lampiran : -	Puskesmas Bangkalan	
Perihal : Permohonan Survey	di-	
	<b><u>BANGKALAN</u></b>	
Atas Nama KHOTIMATUL HUSNA		
<p>Menindak lanjuti surat Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Bangkalan Nomor 072/276/433.202/2014 Tanggal 04 April 2014 Perihal surat Keterangan untuk melakukan Survey / Research / Kerja Praktek sebagaimana surat terlampir, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :</p>		
Nama	: KHOTIMATUL HUSNA	
Tema/Judul Survey	: Pengaruh konseling terhadap perilaku pencegahan dan perawatan ISPA pada balita	
Tempat survey	: Puskesmas Bangkalan	
Waktu	: 04 April 2014 s/d 04 Mei 2014	
Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan studi pendahuluan dimaksud.		
Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terima kasih.		
<p>PII.KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKALAN (Direktur RSUD Syahrabu)</p>  <p><b>Dr. YUSRO</b> Pembina Utama Muda NIP. 196102261989112001</p>		

**Lampiran 4****Surat Izin Penelitian**


	<b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b>	
	<b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b>	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: <a href="http://www.ners.unair.ac.id">http://www.ners.unair.ac.id</a> ; e-mail: <a href="mailto:dekan_ners@unair.ac.id">dekan_ners@unair.ac.id</a>		
		Surabaya, 20 Mei 2014
Nomor	: 0572 /UN3.1.12/PPd/2014	
Lampiran	: 1 berkas	
Perihal	: <b>Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian</b>	
Kepada Yth. Kepala Bakesbangpol Propinsi Jawa Timur Surabaya		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.		
Nama	: Khotimatul Husna	
NIM	: 131011143	
Judul Skripsi	: Pengaruh Konseling Terhadap Perilaku Pencegahan Dan Perawatan Ibu Pada Balita ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
		 Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep NIP. 197904242006042002
Tembusan:		
→ 1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan		
2. Kepala Dinkes Kab. Bangkalan		
3. Kepala Puskesmas Bangkalan		

**Lampiran 5****Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Jawa Timur**


	
<b>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493 SURABAYA - (60189)	
<hr/> <b>REKOMENDASI PENELITIAN</b> Nomor : 070/ 4357/203.3/2014	
<b>Dasar</b>	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ; 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah ; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.
<b>Menimbang</b>	a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian; b. bahwa sesuai surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 20 Mei 2014 Nomor : 1572/UN3/1/12/PPd/2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian, atas nama Khotimatul Husna, telah mengajukan permohonan rekomendasi penelitian; c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai Pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
<b>Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :</b>	
a. Nama	Khotimatul Husna
b. Alamat	Jl. Pasalakan I/3 Bangkalan
c. Pekerjaan/Jabatan	Mahasiswa
d. Instansi/Civitas/ Organisasi	Universitas Airlangga Surabaya
e. Kebangsaan	Indonesia
<b>Untuk mengadakan penelitian/survey/research dengan :</b>	
a. Judul	"Pengaruh Konseling terhadap perilaku pencegahan dan perawatan Ibu pada Balita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan"
b. Bidang Penelitian	Kesehatan
c. Tujuan	Pengambilan data
d. Status Penelitian	S1
e. Pembimbing	Ninuk Dian K, S.Kep., NS., M.ANP
f. Anggota/Peserta	-
g. Waktu	4 Juni sd. 4 September 2014 (3 bulan)
h. Tempat/Lokasi	Kabupaten Bangkalan

## Lampiran 6

## Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Bangkalan

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577 <b>B A N G K A L A N</b>
<u>REKOMENDASI PENELITIAN</u> NOMOR : 072 / 433.202 / 2014	
<b>Dasar</b>	1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008; 2. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, 3. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 11 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis; 4. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 37 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
<b>Menimbang</b>	a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian b. bahwa sesuai Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Tanggal 21 Mei 2014, Nomor : 070/4358/203.3/2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
<b>Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Bangkalan, memberikan rekomendasi kepada :</b>	
a. Nama	: KHOTIMATUL HUSNA
b. Alamat	: Jl. Pesalakan I/3 Bangkalan
c. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
d. Instansi/Civitas/ Organisasi	: Universitas Airlangga Surabaya
e. Kebangsaan	: Indonesia
<b>Untuk mengadakan PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH dengan :</b>	
a. Judul	: Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Pencegahan dan Perawatan Ibu pada Balita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan
b. Bidang Penelitian	: Kesehatan
c. Tujuan	: Mencari data
d. Status Penelitian	: S-1
e. Pembimbing	: Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP
f. Anggota	: -
g. Waktu	: 22 Mei 2014 s/d 22 Agustus 2014
h. Tempat/Lokasi	: Puskesmas Bangkalan, Kel.Pangeranan, Kel. Kemayoran, Kel. Demangan, Kel. Kraton Kabupaten Bangkalan

**Lampiran 7****Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Bangkalan**



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANGKALAN  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS BANGKALAN**  
Jl. Teuku Umar 1/47 Bangkalan ( 031 ) 3098146  
KECAMATAN BANGKALAN

---

SURAT KETERANGAN  
No. 443/ 52 /433.106.01/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. Siti Nurjati

NRPTT : 814.01.433.206.2013

JABATAN : Kepala Puskesmas Bangkalan

Dengan ini menerangkan bahwa :


N a m a : Khotimatul Husna

NIM : 131011143

Yang bersangkutan tersebut diatas telah melakukan survey/penelitian tentang  
**" Pengaruh Konseling terhadap perilaku pencegahan dan perawatan Ispa pada Balita "**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dengan sebenar –  
benarnya.

Bangkalan, 2014



Mengesahat  
Kepala puskesmas Bangkalan  
PUSKESMAS BANGKALAN  
dr. Siti Nurjati  
NRPTT 814.01.433.206.2013

**Lampiran 8****KODE :****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya Khotimatul Husna (NIM 131011143) akan melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Pencegahan dan Perawatan Ibu pada Balita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan.**

Tujuan penelitian ini adalah mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan metode konseling dalam pencegahan dan perawatan balita ISPA. Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan dan kemajuan praktek ilmu keperawatan, pendidikan ilmu keperawatan. Penelitian ini tidak memungut biaya apapun dari responden, data disajikan secara rahasia tanpa menyebutkan nama Saudara/i, dan tidak merugikan. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Bangkalan, Mei 2014

Hormat saya,

Khotimatul Husna

NIM. 131011143

**Lampiran 9****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Khotimatul Husna, mahasiswa program studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul **Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Pencegahan dan Perawatan Ibu pada Balita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan** sebagai responden penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya paksaan.

Bangkalan, 2014

Responden,

---



**Lampiran 10****Pengaruh Konseling terhadap Perilaku Pencegahan dan Perawatan Ibu pada Balita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan**

No Kuisisioner:

Tanggal Wawancara:

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat dan benar sesuai dengan situasi dan kondisi Ibu saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada kuisisioner pengetahuan dan tanda check list (√) pada kuisisioner sikap yang telah disediakan.

**I. Identitas Ibu**

1. Nama :
2. Alamat:
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir
  - a. Tamat SD
  - b. Tamat SMP
  - c. Tamat SMA
  - d. Tamat Akademi
  - e. Tamat PT
5. Pekerjaan
  - a. PNS
  - b. TNI/Polri
  - c. Pegawai Swasta
  - d. Pedagang/Wirausaha
  - e. Petani/nelayan
  - f. Buruh
  - g. Bekerja tidak tetap
  - h. Tidak bekerja
6. No telp/HP:

**II. Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (di isi responden)**

1. Sebelumnya kapan menderita ISPA pada anak?
2. Berapa kali anak menderita ISPA dalam 3 bulan terakhir?

**III. Pengetahuan (di isi responden)**

1. ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut
  - a. Betul
  - b. Salah
2. ISPA adalah penyakit adanya luka di saluran nafas sehingga batuk berdarah
  - a. Betul

- b. Salah
- 3. Tanda/gejala penyakit ISPA adalah batuk, sulit bernafas, nafas menjadi cepat, demam
  - a. Betul
  - b. Salah
- 4. Penyebab penyakit ISPA adalah minyak goreng dari makanan
  - a. Betul
  - b. Salah
- 5. Cara penularan penyakit ISPA melalui batuk bersin
  - a. Betul
  - b. Salah
- 6. Yang seharusnya dilakukan oleh penderita ISPA adalah menutup mulut pada waktu bersin atau batuk
  - a. Betul
  - b. Salah
- 7. Gizi, imunisasi, dan vitamin TIDAK berpengaruh pada ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 8. Untuk mencegah ISPA pada anak, yang dilakukan orang tua adalah menghindari faktor-faktor penyebab ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 9. Asap rokok TIDAK berpengaruh terhadap kejadian ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 10. Penggunaan kayu bakar dan minyak tanah sebagai bahan bakar memasak dapat meningkatkan risiko balita terserang ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 11. Menyapu dan mengepel rumah TIDAK berpengaruh terhadap ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 12. Mengajak/menggendong balita ketika memasak di dapur berisiko terjadinya ISPA
  - a. Betul
  - b. Salah
- 13. Cara Ibu untuk mencegah agar anak TIDAK terkena ISPA ialah menghindari asap
  - a. Betul
  - b. Salah
- 14. Setiap kali hendak makan, mencuci tangan anak terlebih dahulu
  - a. Betul
  - b. Salah
- 15. Jika anak menderita ISPA, perlu dibawa ke pelayanan kesehatan (puskesmas, dokter, dll)
  - a. Betul
  - b. Salah

16. Mematuhi program pengobatan pada penyakit ISPA merupakan salah satu usaha orang tua dalam memberikan perawatan kesehatan pada anak
- Betul
  - Salah

IV. Sikap (di isi responden)

SS = sangat setuju

S = setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Untuk menghindari risiko terserang infeksi saluran pernafasan maka saya akan menyapu, mengepel, dan membersihkan perabotan rumah tangga setiap hari				
2	Ketersediaan ventilasi di dapur tidak mampu menghindari risiko terserang infeksi saluran pernafasan pada balita				
3	Merokok seruangan dengan balita membuat balita berisiko terserang ISPA				
4	Jika si perokok merokok di dekat balita maka saya akan mengingatkan si perokok agar menjauh dari balita				
5	Tidak perlu menghindari anak sehat dengan penderita ISPA				
6	Saya akan menghentikan memberikan obat antibiotik saat anak tampak sehat walaupun obat belum habis				
7	Untuk menanggulangi balita yang menderita ISPA tetap diberi minum dan makanan yang bergizi sesering mungkin				
8	Saya akan menggunakan obat tetes hidung jika anak terkena ISPA				
9	Membawa anak berobat ke tempat layanan kesehatan jika kondisi memburuk atau menetap				

Nama (Usia) :

Alamat :

V. Tindakan (di isi oleh peneliti)

No	Observasi	Ya	Tidak
1.	Memberi obat pada balita sakit sesuai anjuran.		
2.	Memberikan lauk (ikan/telur/tahu/tempe) dan sayur dalam menu makan		
3.	Memberikan air dan buah-buahan pada balita untuk memenuhi kebutuhan cairan		
4.	Meredakan batuk secara aman		
5.	Tidak menggunakan obat tetes hidung (selain yang mengandung larutan garam)		
6.	Setiap kali hendak makan, Ibu mencuci tangan balita dengan sabun		
7.	Tersedia lubang/jendela/ventilasi di dapur rumah		
8.	Mengatur kamar balita agar cahaya dan udara dapat masuk dengan bebas		
9.	Membersihkan hidung balita		
10.	Kembali kontrol		

**Lampiran 11****SATUAN ACARA KEGIATAN**

Materi : Pencegahan dan Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut  
(ISPA)

Tempat : rumah peserta

Sasaran : setiap peserta yang memiliki anak ISPA

Hari/Tanggal :

Waktu : 1 x 30 menit setiap peserta

**1. Tujuan****1.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan dan pencegahan ISPA pada balita.

**1.2 Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan konseling, ibu mampu :

- a. Menyebutkan definisi penyakit ISPA
- b. Menyebutkan penyebab ISPA pada balita
- c. Menyebutkan tanda dan gejala ISPA pada balita
- d. Menyebutkan penularan ISPA pada balita
- e. Menyebutkan faktor risiko ISPA pada balita
- f. Menyebutkan pencegahan ISPA pada balita
- g. Menjelaskan perawatan balita yang menderita ISPA

## 2. Sasaran

Ibu yang memiliki anak dengan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan berdomisili di Kemayoran, Pangeranan, Demangan, Kraton.

## 3. Materi pembelajaran

- a. Definisi ISPA balita
- b. Penyebab ISPA balita
- c. Tanda dan gejala ISPA balita
- d. Penularan ISPA balita
- e. Faktor risiko ISPA balita
- f. Pencegahan ISPA balita
- g. Perawatan ISPA balita

## 4. Media

Booklet

## 5. Metode

1. Konseling
2. Tanya jawab

## 6. Kegiatan

### Konseling I : perawatan balita ISPA

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyebab	Kegiatan Peserta
Membangun hubungan	5 menit	Memperkenalkan diri	Menyambut salam dan mendengarkan
		Menjelaskan tujuan dari konseling	Memperhatikan
		Memastikan kontrak waktu	Menyetujui

Identifikasi masalah	10 menit	<p>Memulai mengidentifikasi masalah dan menilai masalah perawatan. Terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data dan riwayat pribadi</li> <li>2. Riwayat keluarga</li> <li>3. Penyampaian masalah meliputi: sikap terhadap masalah, sejauh mana masalah ini mengganggu aktivitas, lama dan proses perkembangan masalah, serta penanganan masalah selama ini.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan identitas</li> <li>2. Menyampaikan identitas</li> <li>3. Menyampaikan permasalahan</li> </ol>
Memfasilitasi perubahan konseling	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memikirkan alternatif dan strategi solusi sesuai masalah</li> <li>2. Pendidikan kesehatan ISPA: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi</li> <li>b. Etiologi</li> <li>c. Tanda/gejala</li> <li>d. Perawatan balita sakit</li> </ol> </li> <li>3. Menentukan intervensi</li> <li>4. Evaluasi kemajuan dalam proses konseling</li> <li>5. Jika intervensi tidak tepat maka dapat dicari alternatif lainnya</li> <li>6. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>	Memberi kesempatan klien bertanya
Evaluasi dan terminasi	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuatan kesimpulan umum</li> <li>2. Proses terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan verbal</li> <li>b. Membuka jalur secara <i>follow up</i></li> <li>c. Berpamitan dengan formal</li> </ol> </li> </ol>	Meminta klien bersama konselor menyebutkan kesimpulan umum, mengikuti proses terminasi

**Konseling II: pencegahan ISPA**

<b>Tahap</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Penyebab</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>
Membangun hubungan	5 menit	Memperkenalkan diri	Menyambut salam dan mendengarkan
		Menjelaskan tujuan dari konseling	Memperhatikan
		Memastikan kontrak waktu	Menyetujui
Identifikasi masalah	10 menit	Memulai mengidentifikasi masalah dan menilai masalah pencegahan. Terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data dan riwayat pribadi</li> <li>2. Riwayat keluarga</li> <li>3. Penyampaian masalah meliputi: sikap terhadap masalah, sejauh mana masalah ini mengganggu aktivitas, lama dan proses perkembangan masalah, serta penanganan masalah selama ini.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan identitas</li> <li>2. Menyampaikan identitas</li> <li>3. Menyampaikan permasalahan</li> </ol>
Memfasilitasi perubahan konseling	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memikirkan alternatif dan strategi solusi sesuai masalah</li> <li>2. Pendidikan kesehatan ISPA:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penularan</li> <li>b. Faktor risiko</li> <li>c. Pencegahan</li> </ol> </li> <li>3. Menentukan intervensi</li> <li>4. Evaluasi kemajuan dalam proses konseling</li> <li>5. Jika intervensi tidak tepat maka dapat dicari alternatif lainnya</li> <li>6. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>	Memberi kesempatan klien bertanya
Evaluasi dan terminasi	5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuatan kesimpulan umum</li> <li>2. Proses terminasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan verbal</li> <li>b. Membuka jalur</li> </ol> </li> </ol>	Meminta klien bersama konselor menyebutkan kesimpulan umum, mengikuti proses



		secara <i>follow up</i> c. Berpamitan dengan formal	terminasi
--	--	---	-----------

## 7. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Peserta adalah ibu yang memiliki anak terkena ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan berdomisili di kelurahan Kemayoran dan Pangeranan
- b. Penyelenggaraan konseling dilakukan oleh mahasiswa/peneliti
- c. Pengorganisasian dilakukan sebelum pelaksanaan konseling

### 2. Evaluasi proses

- a. Peserta antusias terhadap materi yang telah disampaikan
- b. Peserta konsentrasi dan terbuka terhadap mahasiswa sebagai konselor
- c. Peserta terlibat aktif dalam kegiatan konseling

### 3. Evaluasi hasil

- 1) Peserta memahami materi yang disampaikan
- 2) Ada umpan balik positif dari peserta

## MATERI KONSELING KESEHATAN

### 1. Pengertian

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur (2012), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi yang bersifat akut menyerang satu atau beberapa organ di saluran pernafasan manusia seperti hidung, sinus, faring, laring, dan paru-paru. Penyakit ini mencakup sinusitis, amandel (tonsilitis), rhinitis, laringitis, faringitis.

## 2. Penyebab

Dinkes Jawa Timur (2012) membagi penyebab ISPA ke dalam dua kelompok, yakni:

### 1) Virus

Yang termasuk dalam virus penyebab ISPA ialah golongan miksovirus (virus influenza, para-influenza, dan campak) dan adenovirus.

### 2) Bakteri

Yang termasuk ke dalam bakteri penyebab ISPA ialah streptokokus hemolitikus, bordetella pertussis, dan korinebakterium difteria.

## 3. Tanda dan gejala ISPA balita

Dinkes Jawa Timur (2012) menyebutkan tanda dan gejala yang muncul pada ISPA ialah

- 1) Badan pegal atau myalgia
- 2) Batuk dan bersin
- 3) Sakit kepala
- 4) Sakit tenggorokan
- 5) Demam
- 6) Infeksi saluran tengah telinga (otitis media)

Gejala biasanya akan muncul setelah 1-3 hari paska terpapar kuman dan biasanya berlangsung selama 7-10 hari.

Tabel 1 : Klasifikasi balita batuk dan atau sukar bernafas (Kemenkes RI, 2012, hal 12)

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

Devyna (2013) menyebutkan beberapa tanda bahaya ISPA pada anak dibawah usia 5 tahun. Tanda bahaya yang muncul pada golongan usia 2 bulan – 5 tahun adalah tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk.

#### 4. Penularan ISPA balita

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan sumber penularan ISPA ialah penderita yang menyebarkan kuman ke udara lewat droplet pada saat penderita batuk maupun bersin. Kuman ISPA yang ditularkan lewat droplet akan terhirup oleh orang lain kemudian masuk ke saluran pernafasannya.

#### 5. Faktor risiko ISPA balita

Kemenkes (2012) menyebutkan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ISPA, yakni:

1) Kebakaran hutan

Kebakaran hutan akan menimbulkan asap yang dapat menimbulkan penyakit ISPA dan memperberat kondisi kesehatan seseorang yang sebelumnya telah menderita pneumonia terutama untuk balita.

2) Asap rumah tangga

Sama halnya dengan asap kebakaran hutan, asap di dalam rumah tangga juga dapat menyebabkan penyakit ISPA. Asap di dalam rumah dihasilkan dari hasil penggunaan kayu bakar, obat nyamuk bakar, asap rokok, dan lain lain. Hal ini diperburuk dengan kondisi sirkulasi udara di dalam rumah yang buruk akibat ventilasi rumah yang kurang baik dan dapur menyatu dengan kamar atau ruang keluarga.

3) Kepadatan massa

Kepadatan massa yang dimaksud ialah di tempat pengungsian pada situasi bencana yang mengakibatkan penularan ISPA lebih cepat.

4) Penyakit campak

Balita yang menderita penyakit campak disertai komplikasi pneumonia dapat menyebabkan kematian.

5) Status gizi

Gizi yang baik akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, misalnya penyakit infeksi.

6) Kepadatan hunian rumah

Menteri Kesehatan memberi keputusan dalam Kepmenkes nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, bahwa satu orang minimal menempati luas rumah  $8\text{m}^2$  (Maryunani, 2011).

Devyna (2013) menambahkan beberapa faktor risiko ISPA, yakni

1) Umur anak

Banyak penyakit yang disebabkan oleh virus menyerang bayi dan anak usia dini.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi dengan (BBLR) mempunyai resiko kematian jika dibandingkan dengan lahir dengan berat badan normal.

3) Vitamin A

Vitamin A yang diberikan bersamaan dengan imunisasi dapat meningkatkan titer antibodi.

4) Imunisasi

Jenis virus penyebab campak dan pertussis dapat berkembang dan menyebabkan ISPA.

## 6. Pencegahan ISPA balita

Devyna (2013) menjelaskan beberapa cara mencegah ISPA yakni

1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.

2) Imunisasi

3) *Personal hygiene* dan kebersihan lingkungan.

4) Mencegah anak dari penderita ISPA.

## 7. Perawatan ISPA balita

### 1) Cara pemberian obat oral di rumah

Jika anak dirawat oleh ibu di rumah, saat ini merupakan kesempatan yang baik bagi petugas kesehatan untuk memberi contoh bagaimana cara pemberian obat yang benar.

(1) Beritahukan ibu alasan pemberian obat kepada anak, termasuk mengapa diberi obat oral dan masalah apa yang diobati.

(2) Peragakan cara mengukur satu dosis

Bila memberi tablet:

Tunjukkan kepada ibu jumlah obat dalam satu dosis, bila perlu peragakan cara membagi/membelah tablet. Bila tablet harus digerus sebelum diberikan, tambahkan beberapa tetes air matang; diamkan 1-2 menit. Air akan membuat tablet menjadi lebih lunak sehingga mudah digerus.

Bila memberi sirup:

Peragakan cara mengukur dosis dalam milimeter (ml) secara benar dengan menggunakan sendok takar obat atau sendok makan (sendok rumah tangga)

(3) Amati cara ibu menyiapkan obat satu dosis

Ibu diminta melakukan sendiri cara mengukur satu dosis. Bila obat berbentuk tablet dan anak tidak bisa menelan tablet, ajari ibu menggerus tablet tersebut. Amati selama ibu praktek. Puji ibu jika yang dilakukannya benar. Jika ibu membuat kesalahan dalam mengukur dosis, tunjukkan cara yang benar. Setelah memberi dosis

pertama, ibu diminta mengawasi anak selama 30 menit setelah pemberian obat. Bila dalam 30 menit anak muntah (tablet atau sirup ada di muntahan), beri satu dosis lagi (ulangi lagi). Bila anak muntah lagi sampai timbul tanda dehidrasi maka atasi dehidrasinya terlebih dahulu sebelum ibu memberikan obat dosis berikutnya.

- (4) Berikan antibiotik cukup untuk 3 hari. Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus memberikan antibiotik selama 3 hari, menyelesaikan pemberian sampai 3 hari penuh walaupun anak sudah tampak sehat sebelum 3 hari. Jelaskan bahwa bakteri tetap berada dalam tubuh walaupun tanda-tanda penyakit sudah hilang.

## 2) Pemberian makanan

- (1) Bersihkan hidung agar tak mengganggu pemberian makanan dengan kain bersih yang dibasahi air supaya hidung tidak tersumbat.
- (2) Mengatasi demam tinggi dengan parasetamol.
- (3) Pemberian makanan pada anak yang muntah dengan cara memberikan makanan pada saat muntahnya reda. Usahakan pemberian makanan sesering mungkin selama sakit dan sesudah sembuh.
- (4) Pemberian makanan selama anak sakit dengan ketentuan untuk anak berumur 6 bulan atau lebih, berilah makanan dengan nilai gizi dan kalori yang tinggi. Dengan melihat umurnya, berilah campuran tepung dengan kacang-kacangan, atau tepung dengan daging atau

ikan. Tambahkan minyak untuk memperkaya energi. Bisa juga ditambahkan makanan dari susu dan telur.

(5) Pemberian makanan setelah anak sembuh dengan mengusahakan pemberian makanan tambahan setiap hari selama seminggu atau sampai berat badan anak mencapai normal.

3) Pemberian cairan

Berilah minuman lebih banyak pada anak dengan menganjurkan ibunya untuk memberi cairan tambahan: lebih banyak memberi susu buatan, air putih, sari buah dan sebagainya.

4) Mengenakan pakaian atau selimut yang tidak terlalu tebal dan rapat. Jika muncul pilek maka bersihkan hidung guna menghindari komplikasi yang lebih parah. Lingkungan tempat tinggal dijaga supaya sehat yaitu dengan pengaturan berventilasi cukup dan menghindari asap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak menjadi buruk maka orang tua perlu membawa balitanya ke petugas kesehatan. Balita yang mendapat obat antibiotik harus diperhatikan dengan benar pemberiannya dan dianjurkan membawa kembali balitanya ke petugas kesehatan setelah 2 hari mendapatkan antibiotik.

5) Kembali segera

Mintalah ibu untuk mengamati kemungkinan timbulnya tanda-tanda pneumonia dan jika timbul mintalah segera membawa kembali anaknya ke petugas kesehatan. Tanda-tanda pneumonia yang bisa diamati oleh ibu ialah :

(1) Pernapasan menjadi sulit dan cepat



- (2) Anak tidak mau minum dan sakit tampak lebih berat
- 6) Mengajari ibu menggunakan bahan yang aman untuk meredakan batuk di rumah (Kemenkes, 2012)

**BAHAN AMAN YANG DIANJURKAN**

1. Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis dengan perbandingan yang sama.

**OBAT YANG TIDAK DIANJURKAN**

1. Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung codein, atropine karena dapat menurunkan kesadaran anak sehingga mengganggu jadwal makan anak, mempengaruhi kemampuan anak untuk mengeluarkan lendir dari paru-paru.
2. Obat-obatan dekongestan oral dan nasal
3. Obat tetes hidung juga harus dihindari penggunaannya, kecuali tetes hidung yang

## Lampiran 12

## TABULASI NILAI PENGETAHUAN

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
1	P01	Pre	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
2	P02	Pre	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
3	P03	Pre	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
4	P04	Pre	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	Baik
5	P05	Pre	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
6	P06	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
7	P07	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	93.75	Baik
8	P08	Pre	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	81.25	Baik
9	P09	Pre	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	56.25	Cukup
10	P10	Pre	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	68.75	Cukup
11	P11	Pre	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	75.00	Cukup
12	P12	Pre	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	62.50	Cukup
13	P13	Pre	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
14	P14	Pre	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
15	P15	Pre	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
16	P16	Pre	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	62.50	Cukup
Aspek pengetahuan		nilai maks=16	12	10	15	7	16	14	9	15	11	13	13	12	15	14	16	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
1	P01	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
2	P02	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
3	P03	Post	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	Baik
4	P04	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
5	P05	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
6	P06	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
7	P07	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
8	P08	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
9	P09	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	81.25	Baik
10	P10	Post	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
11	P11	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
12	P12	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	87.50	Baik
13	P13	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
14	P14	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
15	P15	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
16	P16	Post	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
Aspek pengetahuan		Nilai Maks= 16	16	15	14	12	16	16	16	16	13	14	15	15	15	16	16	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
1	K01	Pre	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	68.75	Cukup
2	K02	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
3	K03	Pre	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
4	K04	Pre	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
5	K05	Pre	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
6	K06	Pre	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	81.25	Baik
7	K07	Pre	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
8	K08	Pre	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	56.25	Cukup
9	K09	Pre	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
10	K10	Pre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	68.75	Cukup
11	K11	Pre	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75.00	Cukup
12	K12	Pre	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	62.50	Cukup
13	K13	Pre	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	62.50	Cukup
14	K14	Pre	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	75.00	Cukup
15	K15	Pre	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	81.25	Baik
16	K16	Pre	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	68.75	Cukup
Aspek pengetahuan		Nilai Maks= 16	10	12	13	10	13	14	11	15	9	10	11	15	15	14	16	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Σ	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
1	K01	Post	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	75.00	Cukup
2	K02	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100.00	Baik
3	K03	Post	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
4	K04	Post	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
5	K05	Post	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.50	Baik
6	K06	Post	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	81.25	Baik
7	K07	Post	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
8	K08	Post	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	62.50	Cukup
9	K09	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	Baik
10	K10	Post	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	68.75	Cukup
11	K11	Post	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75.00	Cukup
12	K12	Post	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	Baik
13	K13	Post	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	68.75	Cukup
14	K14	Post	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	75.00	Cukup
15	K15	Post	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	81.25	Baik
16	K16	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	87.50	Baik
Aspek pengetahuan		Nilai Maks= 16	11	13	13	10	13	15	11	15	12	10	13	11	16	14	16	16			

Tabulasi Kategori Pengetahuan															
Kelompok Perlakuan							Status nilai pre-posttest	Kelompok Kontrol							
Pre Test			Post Test			Pre Test			Post Test			Status nilai pre-posttest			
Kode Resp.	$\Sigma$	%	Kategori	$\Sigma$	%	Kategori		Kode Resp.	$\Sigma$	%	Kategori		$\Sigma$	%	Kategori
	16	100		16	100		16		100	16			100		
P01	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K01	11	68.75	Cukup	12	75.00	Cukup	1
P02	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K02	16	100.00	Baik	16	100.00	Baik	0
P03	14	87.50	Baik	13	81.25	Baik	-1	K03	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P04	13	81.25	Baik	16	100.00	Baik	3	K04	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P05	15	93.75	Baik	16	100.00	Baik	1	K05	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P06	16	100.00	Baik	16	100.00	Baik	0	K06	13	81.25	Baik	13	81.25	Baik	0
P07	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0	K07	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0
P08	13	81.25	Baik	15	93.75	Baik	2	K08	9	56.25	Cukup	10	62.50	Cukup	1
P09	9	56.25	Cukup	13	81.25	Baik	4	K09	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0
P10	11	68.75	Cukup	14	87.50	Baik	3	K10	11	68.75	Cukup	11	68.75	Cukup	0
P11	12	75.00	Cukup	15	93.75	Baik	3	K11	12	75.00	Cukup	12	75.00	Cukup	0
P12	10	62.50	Cukup	14	87.50	Baik	4	K12	10	62.50	Cukup	13	81.25	Baik	3
P13	14	87.50	Baik	15	93.75	Baik	1	K13	10	62.50	Cukup	11	68.75	Cukup	1
P14	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K14	12	75.00	Cukup	12	75.00	Cukup	0
P15	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K15	13	81.25	Baik	13	81.25	Baik	0
P16	10	62.50	Cukup	15	93.75	Baik	5	K16	11	68.75	Cukup	14	87.50	Baik	3



No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ
		Nilai Maks	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	P01	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35
2	P02	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35
3	P03	Post	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
4	P04	Post	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35
5	P05	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35
6	P06	Post	4	4	4	4	3	3	4	4	4	34
7	P07	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35
8	P08	Post	4	4	4	3	3	4	4	3	4	33
9	P09	Post	4	3	4	4	4	4	4	4	4	35
10	P10	Post	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35
11	P11	Post	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34
12	P12	Post	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35
13	P13	Post	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35
14	P14	Post	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34
15	P15	Post	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35
16	P16	Post	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
Aspek Sikap		Nilai Maks= 64	63	62	64	62	56	62	64	60	64	

No	Kode Resp.	Jenis Test	Σ Skor	Mean data	Standar deviasi	Nilai T	Mean T	Kategori Sikap
1	P01	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
2	P02	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
3	P03	Post	36	34.813	0.75	65.83	49.99	Positif
4	P04	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
5	P05	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
6	P06	Post	34	34.813	0.75	39.16	49.99	Negatif
7	P07	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
8	P08	Post	33	34.813	0.75	25.83	49.99	Negatif
9	P09	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
10	P10	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
11	P11	Post	34	34.813	0.75	39.16	49.99	Negatif
12	P12	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
13	P13	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
14	P14	Post	34	34.813	0.75	39.16	49.99	Negatif
15	P15	Post	35	34.813	0.75	52.49	49.99	Positif
16	P16	Post	36	34.813	0.75	65.83	49.99	Positif
Mean			34.813			49.99		

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ
		Nilai Maks	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	K01	Pre	3	2	3	3	1	1	3	1	3	20
2	K02	Pre	3	3	4	3	3	3	3	3	3	28
3	K03	Pre	3	1	3	3	1	1	3	2	3	20
4	K04	Pre	3	1	3	3	1	2	3	2	3	21
5	K05	Pre	3	1	3	3	1	1	3	1	3	19
6	K06	Pre	3	2	3	3	2	1	3	2	3	22
7	K07	Pre	4	2	4	3	2	2	3	3	4	27
8	K08	Pre	3	2	3	3	1	2	3	2	3	22
9	K09	Pre	3	2	3	3	1	3	3	3	4	25
10	K10	Pre	3	2	3	3	1	1	3	2	3	21
11	K11	Pre	4	1	3	3	1	1	3	1	3	20
12	K12	Pre	3	2	3	3	1	2	3	2	3	22
13	K13	Pre	4	1	3	1	2	2	2	2	4	21
14	K14	Pre	3	1	3	2	2	2	3	2	3	21
15	K15	Pre	4	2	3	3	1	2	3	1	3	22
16	K16	Pre	4	1	3	3	2	1	3	2	4	23
Aspek Sikap	Nilai Maks= 64		53	26	50	45	23	27	47	31	52	

No	Kode Resp.	Jenis Test	Σ Skor	Mean data	Standar deviasi	Nilai T	Mean T	Kategori Sikap
1	K01	Pre	20	22.13	2.52	41.55	49.98	Negatif
2	K02	Pre	28	22.13	2.52	73.29	49.98	Positif
3	K03	Pre	20	22.13	2.52	41.55	49.98	Negatif
4	K04	Pre	21	22.13	2.52	45.52	49.98	Negatif
5	K05	Pre	19	22.13	2.52	37.58	49.98	Negatif
6	K06	Pre	22	22.13	2.52	49.48	49.98	Negatif
7	K07	Pre	27	22.13	2.52	69.33	49.98	Positif
8	K08	Pre	22	22.13	2.52	49.48	49.98	Negatif
9	K09	Pre	25	22.13	2.52	61.39	49.98	Positif
10	K10	Pre	21	22.13	2.52	45.52	49.98	Negatif
11	K11	Pre	20	22.13	2.52	41.55	49.98	Negatif
12	K12	Pre	22	22.13	2.52	49.48	49.98	Negatif
13	K13	Pre	21	22.13	2.52	45.52	49.98	Negatif
14	K14	Pre	21	22.13	2.52	45.52	49.98	Negatif
15	K15	Pre	22	22.13	2.52	49.48	49.98	Negatif
16	K16	Pre	23	22.13	2.52	53.45	49.98	Positif
Mean			22.13			49.98		



No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ
		Nilai Maks	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
1	K01	Post	3	2	3	3	1	1	3	1	3	20
2	K02	Post	3	3	4	3	3	3	3	3	3	28
3	K03	Post	3	1	3	3	1	1	3	2	3	20
4	K04	Post	3	1	3	3	1	2	3	2	3	21
5	K05	Post	3	1	3	3	1	1	3	1	3	19
6	K06	Post	3	2	3	3	2	1	3	2	3	22
7	K07	Post	4	2	4	3	2	2	3	3	4	27
8	K08	Post	4	2	3	3	1	2	3	2	3	23
9	K09	Post	3	2	3	3	1	3	3	3	4	25
10	K10	Post	3	2	3	3	1	1	3	2	3	21
11	K11	Post	4	1	3	3	1	1	3	1	3	20
12	K12	Post	3	2	3	3	1	2	3	2	3	22
13	K13	Post	4	1	3	1	2	2	2	2	4	21
14	K14	Post	3	1	3	2	2	2	3	2	3	21
15	K15	Post	4	2	3	3	1	2	3	1	3	22
16	K16	Post	4	1	3	3	2	1	3	2	4	23
Aspek Sikap		Nilai Maks= 64	54	26	50	45	23	27	47	31	52	

No	Kode Resp.	Jenis Test	Σ Skor	Mean data	Standar deviasi	Nilai T	Mean T	Kategori Sikap
1	K01	Post	20	22.19	2.53	41.34	49.99	Negatif
2	K02	Post	28	22.19	2.53	72.96	49.99	Positif
3	K03	Post	20	22.19	2.53	41.34	49.99	Negatif
4	K04	Post	21	22.19	2.53	45.30	49.99	Negatif
5	K05	Post	19	22.19	2.53	37.39	49.99	Negatif
6	K06	Post	22	22.19	2.53	49.25	49.99	Negatif
7	K07	Post	27	22.19	2.53	69.01	49.99	Positif
8	K08	Post	23	22.19	2.53	53.20	49.99	Positif
9	K09	Post	25	22.19	2.53	61.11	49.99	Positif
10	K10	Post	21	22.19	2.53	45.30	49.99	Negatif
11	K11	Post	20	22.19	2.53	41.34	49.99	Negatif
12	K12	Post	22	22.19	2.53	49.25	49.99	Negatif
13	K13	Post	21	22.19	2.53	45.30	49.99	Negatif
14	K14	Post	21	22.19	2.53	45.30	49.99	Negatif
15	K15	Post	22	22.19	2.53	49.25	49.99	Negatif
16	K16	Post	23	22.19	2.53	53.20	49.99	Positif
Mean			22.19			49.99		

Tabulasi Nilai sikap															
Kelompok Perlakuan							Status T posttest- pretest	Kelompok Kontrol							Status T posttest- pretest
Pre Test			Post Test			Pre Test			Post Test						
Kode Resp.	$\Sigma$	Nilai T	Kategori Sikap	$\Sigma$	Nilai T	Kategori Sikap		Kode Resp.	$\Sigma$	Nilai T	Kategori Sikap	$\Sigma$	Nilai T	Kategori Sikap	
P01	23	46.57	Negatif	34	39.16	Negatif	-7.41	K01	20	41.55	Negatif	20	41.55	Negatif	0.00
P02	22	44.19	Negatif	35	52.49	Positif	8.30	K02	28	73.29	Positif	28	73.29	Positif	0.00
P03	22	44.19	Negatif	36	65.83	Positif	21.64	K03	20	41.55	Negatif	20	41.55	Negatif	0.00
P04	20	39.43	Negatif	35	52.49	Positif	13.06	K04	21	45.52	Negatif	21	45.52	Negatif	0.00
P05	22	44.19	Negatif	35	52.49	Positif	8.30	K05	19	37.58	Negatif	19	37.58	Negatif	0.00
P06	33	70.38	Positif	35	52.49	Positif	-17.89	K06	22	49.48	Negatif	22	49.48	Negatif	0.00
P07	32	68.00	Positif	35	52.49	Positif	-15.51	K07	27	69.33	Positif	27	69.33	Positif	0.00
P08	23	46.57	Negatif	33	25.83	Negatif	-20.74	K08	22	49.48	Negatif	23	49.48	Negatif	0.00
P09	24	48.95	Negatif	35	52.49	Positif	3.54	K09	25	61.39	Positif	25	61.39	Positif	0.00
P10	22	44.19	Negatif	35	52.49	Positif	8.30	K10	21	45.52	Negatif	21	45.52	Negatif	0.00
P11	33	70.38	Positif	34	39.16	Negatif	-31.22	K11	20	41.55	Negatif	20	41.55	Negatif	0.00
P12	24	48.95	Negatif	35	52.49	Positif	3.54	K12	22	49.48	Negatif	22	49.48	Negatif	0.00
P13	22	44.19	Negatif	35	52.49	Positif	8.30	K13	21	45.52	Negatif	21	45.52	Negatif	0.00
P14	23	46.57	Negatif	34	39.16	Negatif	-7.41	K14	21	45.52	Negatif	21	45.52	Negatif	0.00
P15	22	44.19	Negatif	35	52.49	Positif	8.30	K15	22	49.48	Negatif	22	49.48	Negatif	0.00
P16	24	48.95	Negatif	36	65.83	Positif	16.87	K16	23	53.45	Positif	23	53.45	Positif	0.00
Mean	26. 38	49.99		34. 81	49.99				22. 13	49.98		22. 19	49.98		

	Perlakuan		Kontrol	
Peningkatan Kategori	10	62.50	0	0.00
Penurunan Kategori	1	6.25	0	0.00
Kategori Tetap	5	31.25	16	100.00

No	Sikap	Perlakuan				Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Positif	3	18.75	12	75.00	4	25.00	4	25.00
2	Negatif	13	81.25	4	25.00	12	75.00	12	75.00
Total		16	100.00	16	100.00	16	100.00	16	100.00
Uji Wilcoxon		p=0.007				p=0.317			
Uji Mann Whitney Pre test		p=0.373							
Uji Mann Whitney Post test		p=0.005							

Keterangan:

P: responden perlakuan

K: responden kontrol

## TABULASI NILAI TINDAKAN

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
1	P01	Pre	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	66.67	Cukup
2	P02	Pre	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77.78	Baik
3	P03	Pre	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	55.56	Cukup
4	P04	Pre	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	44.44	Kurang
5	P05	Pre	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
6	P06	Pre	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	44.44	Kurang
7	P07	Pre	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	44.44	Kurang
8	P08	Pre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
9	P09	Pre	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	44.44	Kurang
10	P10	Pre	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	Cukup
11	P11	Pre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
12	P12	Pre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
13	P13	Pre	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
14	P14	Pre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
15	P15	Pre	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	77.78	Baik
16	P16	Pre	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
Aspek tindakan		Nilai Maks= 16	15	10	4	12	16	3	6	2	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
1	P01	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
2	P02	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
3	P03	Post	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	55.56	Cukup
4	P04	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
5	P05	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88.89	Baik
6	P06	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
7	P07	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
8	P08	Post	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	77.78	Baik
9	P09	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
10	P10	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
11	P11	Post	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	77.78	Baik
12	P12	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
13	P13	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
14	P14	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
15	P15	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
16	P16	Post	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.89	Baik
Aspek tindakan		Nilai Maks= 16	16	15	14	15	16	13	8	13	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
1	K01	<i>Pre</i>	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	44.44	Kurang
2	K02	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
3	K03	<i>Pre</i>	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	33.33	Kurang
4	K04	<i>Pre</i>	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
5	K05	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
6	K06	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
7	K07	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
8	K08	<i>Pre</i>	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	44.44	Kurang
9	K09	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
10	K10	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	Cukup
11	K11	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	77.78	Baik
12	K12	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
13	K13	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	77.78	Baik
14	K14	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
15	K15	<i>Pre</i>	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
16	K16	<i>Pre</i>	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	Cukup
Aspek tindakan		Nilai Maks= 16	16	12	7	14	16	3	8	1	16			

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\Sigma$	%	Kategori
		Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
1	K01	Post	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	44.44	Kurang
2	K02	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
3	K03	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
4	K04	Post	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
5	K05	Post	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
6	K06	Post	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	55.56	Cukup
7	K07	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.00	Baik
8	K08	Post	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	44.44	Kurang
9	K09	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
10	K10	Post	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	Cukup
11	K11	Post	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	77.78	Baik
12	K12	Post	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
13	K13	Post	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.89	Baik
14	K14	Post	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	66.67	Cukup
15	K15	Post	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	66.67	Cukup
16	K16	Post	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	77.78	Baik
Aspek tindakan		Nilai Maks= 16	16	13	10	15	16	7	9	2	16			



Tabulasi Nilai Tindakan															
Kelompok Perlakuan								Kelompok Kontrol							
Kode Resp.	Pre Test			Post Test			Status nilai pre-posttest	Kode Resp.	Pre Test			Post Test			Status nilai pre-posttest
	$\Sigma$	%	Kategori	$\Sigma$	%	Kategori			$\Sigma$	%	Kategori	$\Sigma$	%	Kategori	
	9	100		9	100				9	100		9	100		
P01	6	66.67	Cukup	9	100.00	Baik	3	K01	4	44.44	Kurang	4	44.44	Kurang	0
P02	7	77.78	Baik	9	100.00	Baik	2	K02	8	88.89	Baik	8	88.89	Baik	0
P03	5	55.56	Cukup	5	55.56	Cukup	0	K03	3	33.33	Kurang	9	100.00	Baik	6
P04	4	44.44	Kurang	8	88.89	Baik	4	K04	5	55.56	Cukup	5	55.56	Cukup	0
P05	6	66.67	Cukup	8	88.89	Baik	2	K05	6	66.67	Cukup	6	66.67	Cukup	0
P06	4	44.44	Kurang	8	88.89	Baik	4	K06	5	55.56	Cukup	5	55.56	Cukup	0
P07	4	44.44	Kurang	8	88.89	Baik	4	K07	9	100.00	Baik	9	100.00	Baik	0
P08	5	55.56	Cukup	7	77.78	Baik	2	K08	4	44.44	Kurang	4	44.44	Kurang	0
P09	4	44.44	Kurang	8	88.89	Baik	4	K09	6	66.67	Cukup	8	88.89	Baik	2
P10	6	66.67	Cukup	8	88.89	Baik	2	K10	6	66.67	Cukup	6	66.67	Cukup	0
P11	5	55.56	Cukup	7	77.78	Baik	2	K11	7	77.78	Baik	7	77.78	Baik	0
P12	5	55.56	Cukup	8	88.89	Baik	3	K12	6	66.67	Cukup	6	66.67	Cukup	0
P13	6	66.67	Cukup	8	88.89	Baik	2	K13	7	77.78	Baik	8	88.89	Baik	1
P14	5	55.56	Cukup	8	88.89	Baik	3	K14	5	55.56	Cukup	6	66.67	Cukup	1
P15	7	77.78	Baik	8	88.89	Baik	1	K15	6	66.67	Cukup	6	66.67	Cukup	0
P16	5	55.56	Cukup	8	88.89	Baik	3	K16	6	66.67	Cukup	7	77.78	Baik	1



	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Peningkatan Kategori	13	81.25	3	18.75
Penurunan Kategori	0	0.00	0	0.00
Kategori Tetap	3	18.75	13	81.25

Tindakan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	25.00	0	0.00	3	18.75	2	12.50
Cukup	10	62.50	1	6.25	9	56.25	7	43.75
Baik	2	12.50	15	93.75	4	25.00	7	43.75
Uji Wilcoxon	p=0.001				p=0.102			
Uji Mann Whitney Pre test	p=0.416							
Uji Mann Whitney Post test	p=0.003							

Keterangan:

P: responden perlakuan

K: responden kontrol

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUISIONER PENGETAHUAN

No	No. Soal Pengetahuan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	$\Sigma$ Skor
	Nilai Maks	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	<i>Uji valid</i>	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
2	<i>Uji valid</i>	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
3	<i>Uji valid</i>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
4	<i>Uji valid</i>	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
5	<i>Uji valid</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
6	<i>Uji valid</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
7	<i>Uji valid</i>	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
8	<i>Uji valid</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
9	<i>Uji valid</i>	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
10	<i>Uji valid</i>	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUISIONER SIKAP

No	No. Soal Sikap	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\Sigma$ Skor
	Nilai Maks	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
1	<i>Uji valid</i>	4	2	4	4	4	4	4	1	4	31
2	<i>Uji valid</i>	4	3	4	4	3	3	4	4	4	33
3	<i>Uji valid</i>	3	3	4	4	3	4	4	3	4	32
4	<i>Uji valid</i>	3	3	1	4	3	3	3	2	4	26
5	<i>Uji valid</i>	3	3	3	3	3	3	3	3	1	25
6	<i>Uji valid</i>	3	4	4	3	3	3	3	3	4	30
7	<i>Uji valid</i>	4	3	4	4	4	3	4	2	4	32
8	<i>Uji valid</i>	4	3	4	4	4	4	4	2	4	33
9	<i>Uji valid</i>	3	3	4	4	3	3	4	2	4	30
10	<i>Uji valid</i>	3	2	3	3	2	4	3	4	2	26

**Lampiran 13**

## Hasil uji statistik

## 1. Pengetahuan kelompok perlakuan

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	9	16	13.00	2.033
nilai_posttest	16	13	16	15.06	1.063
Valid N (listwise)	16				

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.00	15.00
	Ties	11 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, 14 Juli 2014

Yang Menyatakan

Khotimatul Husna  
131011143

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

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

Nama : Khotimatul Husna  
NIM : 131011143  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“PENGARUH KONSELING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN DAN PERAWATAN BALITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALAN”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 Juli 2014  
Yang menyatakan

(Khotimatul Husna)  
NIM. 131011143

Tabulasi Kategori Pengetahuan															
Kelompok Perlakuan							Kelompok Kontrol								
Pre Test			Post Test				Status nilai pre-posttest	Pre Test				Post Test			Status nilai pre-posttest
Kode Resp.	$\Sigma$	%	Kategori	$\Sigma$	%	Kategori		Kode Resp.	$\Sigma$	%	Kategori	$\Sigma$	%	Kategori	
	16	100		16	100				16	100		16	100		
P01	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K01	11	68.75	Cukup	12	75.00	Cukup	1
P02	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K02	16	100.00	Baik	16	100.00	Baik	0
P03	14	87.50	Baik	13	81.25	Baik	-1	K03	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P04	13	81.25	Baik	16	100.00	Baik	3	K04	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P05	15	93.75	Baik	16	100.00	Baik	1	K05	14	87.50	Baik	14	87.50	Baik	0
P06	16	100.00	Baik	16	100.00	Baik	0	K06	13	81.25	Baik	13	81.25	Baik	0
P07	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0	K07	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0
P08	13	81.25	Baik	15	93.75	Baik	2	K08	9	56.25	Cukup	10	62.50	Cukup	1
P09	9	56.25	Cukup	13	81.25	Baik	4	K09	15	93.75	Baik	15	93.75	Baik	0
P10	11	68.75	Cukup	14	87.50	Baik	3	K10	11	68.75	Cukup	11	68.75	Cukup	0
P11	12	75.00	Cukup	15	93.75	Baik	3	K11	12	75.00	Cukup	12	75.00	Cukup	0
P12	10	62.50	Cukup	14	87.50	Baik	4	K12	10	62.50	Cukup	13	81.25	Baik	3
P13	14	87.50	Baik	15	93.75	Baik	1	K13	10	62.50	Cukup	11	68.75	Cukup	1
P14	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K14	12	75.00	Cukup	12	75.00	Cukup	0
P15	14	87.50	Baik	16	100.00	Baik	2	K15	13	81.25	Baik	13	81.25	Baik	0
P16	10	62.50	Cukup	15	93.75	Baik	5	K16	11	68.75	Cukup	14	87.50	Baik	3

	Perlakuan		Kontrol	
Peningkatan Kategori	5	31.25	2	12.50
Penurunan Kategori	0	0	0	0.00
Kategori Tetap	11	68.75	14	87.50

No	Tingkat pengetahuan	Perlakuan				Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Cukup	5	31.25	0	0.00	8	50.00	6	37.50
3	Baik	11	68.75	16	100.00	8	50.00	10	62.50
Uji Wilcoxon		p=0.025				1			
Uji Mann Whitney Pre test		p=0.288							
Uji Mann Whitney Post test		p=0.007							

Keterangan:

P: responden perlakuan

K: responden kontrol



TABULASI NILAI SIKAP

No	Kode Resp.	No. Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ
		Nilai Maks	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
1	P01	Pre	3	2	3	3	2	2	3	2	3	23
2	P02	Pre	3	2	3	3	2	1	3	2	3	22
3	P03	Pre	3	2	3	3	2	2	3	1	3	22
4	P04	Pre	3	2	1	3	1	2	3	3	2	20
5	P05	Pre	3	2	3	3	1	3	3	1	3	22
6	P06	Pre	4	3	4	4	3	4	4	3	4	33
7	P07	Pre	4	3	4	4	3	3	4	3	4	32
8	P08	Pre	2	3	3	2	3	1	3	3	3	23
9	P09	Pre	3	3	3	3	3	1	3	2	3	24
10	P10	Pre	3	1	3	3	2	2	3	2	3	22
11	P11	Pre	4	3	4	4	3	3	4	3	4	32
12	P12	Pre	3	3	3	3	1	2	3	2	4	24
13	P13	Pre	3	2	3	3	2	2	2	3	2	22
14	P14	Pre	3	2	3	3	1	1	3	3	4	23
15	P15	Pre	3	2	3	3	2	2	3	1	3	22
16	P16	Pre	3	2	3	3	3	2	3	2	3	24
Aspek Sikap	Nilai Maks= 64		50	37	49	50	34	33	50	36	51	

No	Kode Resp.	Jenis Test	Σ Skor	Mean data	Standar deviasi	Nilai T	Mean T	Kategori Sikap
1	P01	Pre	23	24.44	4.2	46.57	49.99	Negatif
2	P02	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
3	P03	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
4	P04	Pre	20	24.44	4.2	39.43	49.99	Negatif
5	P05	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
6	P06	Pre	33	24.44	4.2	70.38	49.99	Positif
7	P07	Pre	32	24.44	4.2	68.00	49.99	Positif
8	P08	Pre	23	24.44	4.2	46.57	49.99	Negatif
9	P09	Pre	24	24.44	4.2	48.95	49.99	Negatif
10	P10	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
11	P11	Pre	33	24.44	4.2	70.38	49.99	Positif
12	P12	Pre	24	24.44	4.2	48.95	49.99	Negatif
13	P13	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
14	P14	Pre	23	24.44	4.2	46.57	49.99	Negatif
15	P15	Pre	22	24.44	4.2	44.19	49.99	Negatif
16	P16	Pre	24	24.44	4.2	48.95	49.99	Negatif
Mean			24.44			49.99		

**Lampiran 13**

Hasil uji statistik

## 1. Pengetahuan kelompok perlakuan

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	9	16	13.00	2.033
nilai_posttest	16	13	16	15.06	1.063
Valid N (listwise)	16				

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	5 <sup>d</sup>	3.00	15.00
	Ties	11 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 2. Pengetahuan kelompok kontrol

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	9	16	12.50	2.066
nilai_posttest	16	10	16	13.06	1.652
Valid N (listwise)	16				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.50	1.50
	Positive Ranks	1 <sup>d</sup>	1.50	1.50
	Ties	14 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

Test Statistics<sup>b</sup>

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 3. Sikap kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	20	33	24.44	4.211
nilai_posttest	16	33	36	34.81	.750
Valid N (listwise)	16				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	6.00	6.00
	Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	6.00	60.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

Test Statistics<sup>b</sup>

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-2.714 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 4. Sikap kelompok kontrol

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	19	28	22.12	2.527
nilai_posttest	16	19	28	22.19	2.536
Valid N (listwise)	16				

## Wilcoxon Signed Ranks

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.00	1.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

Test Statistics<sup>b</sup>

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-1.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 5. Tindakan kelompok perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	4	7	5.25	1.000
nilai_posttest	16	5	9	7.81	.911
Valid N (listwise)	16				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6.50	78.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

Test Statistics<sup>d</sup>

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-3.176 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## 6. Tindakan kelompok kontrol

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
nilai_pretest	16	3	9	5.81	1.515
nilai_posttest	16	4	9	6.50	1.592
Valid N (listwise)	16				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_posttest - nilai_pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	2.00	6.00
	Ties	13 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. nilai\_posttest &lt; nilai\_pretest

b. nilai\_posttest &gt; nilai\_pretest

c. nilai\_posttest = nilai\_pretest

Test Statistics<sup>d</sup>

	nilai_posttest - nilai_pretest
Z	-1.633 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

7. Perbandingan *pre test* pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

Ranks			
kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai perlakuan	16	18.00	288.00
kontrol	16	15.00	240.00
Total	32		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Nilai
Mann-Whitney U	104.000
Wilcoxon W	240.000
Z	-1.063
Asymp. Sig. (2-tailed)	.288
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.381 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

8. Perbandingan *post test* pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

Ranks			
kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai perlakuan	16	19.50	312.00
kontrol	16	13.50	216.00
Total	32		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	Nilai
Mann-Whitney U	80.000
Wilcoxon W	216.000
Z	-2.675
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.073 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok



9. Perbandingan *pre test* sikap kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

		Ranks		
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai	perlakuan	16	15.50	248.00
	kontrol	16	17.50	280.00
	Total	32		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	nilai
Mann-Whitney U	112.000
Wilcoxon W	248.000
Z	-.892
Asymp. Sig. (2-tailed)	.373
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.564 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

10. Perbandingan *post test* sikap kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

		Ranks		
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai	perlakuan	16	20.50	328.00
	kontrol	16	12.50	200.00
	Total	32		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	nilai
Mann-Whitney U	64.000
Wilcoxon W	200.000
Z	-2.784
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

11. Perbandingan *pre test* tindakan kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

		Ranks		
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai	perlakuan	16	15.31	245.00
	kontrol	16	17.69	283.00
	Total	32		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Nilai
Mann-Whitney U	109.000
Wilcoxon W	245.000
Z	-.814
Asymp. Sig. (2-tailed)	.416
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.491 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

12. Perbandingan *post test* tindakan kelompok perlakuan dan kontrol**Mann-Whitney Test**

		Ranks		
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai	perlakuan	16	20.56	329.00
	kontrol	16	12.44	199.00
	Total	32		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Nilai
Mann-Whitney U	63.000
Wilcoxon W	199.000
Z	-3.016
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.014 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

13. Hasil uji validitas dan reliabilitas pengetahuan

**Correlations**

		Correlations																
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00018
VAR00001	Pearson Correlation	1	-.612	.375	.500	-.167	.667*	.218	1.000**	.667*	.764*	.000	.102	-.167	.667*	.667*	.764*	.910**
	Sig. (2-tailed)		.060	.286	.141	.645	.035	.545	.000	.035	.010	1.000	.779	.645	.035	.035	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00002	Pearson Correlation	-.612	1	-.102	.000	-.408	-.408	.089	-.612	-.408	-.356	.000	-.167	-.408	-.408	-.408	-.802**	-.480
	Sig. (2-tailed)	.060		.779	1.000	.242	.242	.807	.060	.242	.312	1.000	.645	.242	.242	.242	.005	.161
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00003	Pearson Correlation	.375	-.102	1	.500	-.167	.667*	-.327	.375	.667*	.218	.000	.102	-.167	.667*	.667*	.218	.625
	Sig. (2-tailed)	.286	.779		.141	.645	.035	.356	.286	.035	.545	1.000	.779	.645	.035	.035	.545	.053
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00004	Pearson Correlation	.500	.000	.500	1	-.333	.333	.218	.500	.333	.218	.200	.000	-.333	.333	.333	.218	.606
	Sig. (2-tailed)	.141	1.000	.141		.347	.347	.545	.141	.347	.545	.580	1.000	.347	.347	.347	.545	.063

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00005 Pearson Correlation	-.167	-.408	-.167	-.333	1	-.111	-.218	-.167	-.111	-.218	-.333	-.272	-.111	-.111	-.111	.509	-.278
Sig. (2-tailed)	.645	.242	.645	.347		.760	.545	.645	.760	.545	.347	.447	.760	.760	.760	.133	.437
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00006 Pearson Correlation	.667*	-.408	.667*	.333	-.111	1	-.218	.667*	1.000**	.509	-.333	-.272	-.111	1.000**	1.000**	.509	.733*
Sig. (2-tailed)	.035	.242	.035	.347	.760		.545	.035	.000	.133	.347	.447	.760	.000	.000	.133	.016
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00007 Pearson Correlation	.218	.089	-.327	.218	-.218	-.218	1	.218	-.218	.524	.655*	-.089	-.218	-.218	-.218	.048	.281
Sig. (2-tailed)	.545	.807	.356	.545	.545	.545		.545	.545	.120	.040	.807	.545	.545	.545	.896	.431
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00008 Pearson Correlation	1.000**	-.612	.375	.500	-.167	.667*	.218	1	.667*	.764*	.000	.102	-.167	.667*	.667*	.764*	.910**
Sig. (2-tailed)	.000	.060	.286	.141	.645	.035	.545		.035	.010	1.000	.779	.645	.035	.035	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00009 Pearson Correlation	.667*	-.408	.667*	.333	-.111	1.000**	-.218	.667*	1	.509	-.333	-.272	-.111	1.000**	1.000**	.509	.733*

	Sig. (2-tailed)	.035	.242	.035	.347	.760	.000	.545	.035		.133	.347	.447	.760	.000	.000	.133	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00010	Pearson Correlation	.764*	-.356	.218	.218	-.218	.509	.524	.764*	.509	1	.218	-.089	-.218	.509	.509	.524	.778**
	Sig. (2-tailed)	.010	.312	.545	.545	.545	.133	.120	.010	.133		.545	.807	.545	.133	.133	.120	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00011	Pearson Correlation	.000	.000	.000	.200	-.333	-.333	.655*	.000	-.333	.218	1	.408	.333	-.333	-.333	-.218	.227
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	1.000	.580	.347	.347	.040	1.000	.347	.545		.242	.347	.347	.347	.545	.527
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00012	Pearson Correlation	.102	-.167	.102	.000	-.272	-.272	-.089	.102	-.272	-.089	.408	1	.408	-.272	-.272	-.089	.093
	Sig. (2-tailed)	.779	.645	.779	1.000	.447	.447	.807	.779	.447	.807	.242		.242	.447	.447	.807	.799
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00013	Pearson Correlation	-.167	-.408	-.167	-.333	-.111	-.111	-.218	-.167	-.111	-.218	.333	.408	1	-.111	-.111	-.218	-.152
	Sig. (2-tailed)	.645	.242	.645	.347	.760	.760	.545	.645	.760	.545	.347	.242		.760	.760	.545	.676
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

VAR00014	Pearson Correlation	.667*	-.408	.667*	.333	-.111	1.000**	-.218	.667*	1.000**	.509	-.333	-.272	-.111	1	1.000**	.509	.733*
	Sig. (2-tailed)	.035	.242	.035	.347	.760	.000	.545	.035	.000	.133	.347	.447	.760		.000	.133	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00015	Pearson Correlation	.667*	-.408	.667*	.333	-.111	1.000**	-.218	.667*	1.000**	.509	-.333	-.272	-.111	1.000**	1	.509	.733*
	Sig. (2-tailed)	.035	.242	.035	.347	.760	.000	.545	.035	.000	.133	.347	.447	.760	.000		.133	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00016	Pearson Correlation	.764*	-.802**	.218	.218	.509	.509	.048	.764*	.509	.524	-.218	-.089	-.218	.509	.509	1	.612
	Sig. (2-tailed)	.010	.005	.545	.545	.133	.133	.896	.010	.133	.120	.545	.807	.545	.133	.133		.060
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00018	Pearson Correlation	.910**	-.480	.625	.606	-.278	.733*	.281	.910**	.733*	.778**	.227	.093	-.152	.733*	.733*	.612	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.161	.053	.063	.437	.016	.431	.000	.016	.008	.527	.799	.676	.016	.016	.060	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

**Reliability  
Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	17

14. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisioner sikap

**Correlations**

		Correlations									
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00001	Pearson Correlation	1	-.227	.443	.535	.748*	.167	.667	-.312	.272	.709
	Sig. (2-tailed)		.527	.200	.111	.013	.645	.035	.380	.447	.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00002	Pearson Correlation	-.227	1	.101	-.122	.062	-.606	-.152	.122	.557	.118
	Sig. (2-tailed)	.527		.782	.738	.865	.063	.676	.738	.094	.744
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00003	Pearson Correlation	.443	.101	1	.118	.362	.221	.664*	.000	.181	.615
	Sig. (2-tailed)	.200	.782		.745	.305	.539	.036	1.000	.617	.058
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00004	Pearson Correlation	.535	-.122	.118	1	.582	.089	.802**	-.524	.509	.340
	Sig. (2-tailed)	.111	.738	.745		.078	.807	.005	.120	.133	.336
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00005	Pearson Correlation	.748*	.062	.362	.582	1	.068	.612	-.764*	.667	.437
	Sig. (2-tailed)	.013	.865	.305	.078		.852	.060	.010	.035	.206
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00006	Pearson Correlation	.167	-.606	.221	.089	.068	1	.250	-.089	-.408	.130
	Sig. (2-tailed)	.645	.063	.539	.807	.852		.486	.807	.242	.720
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00007	Pearson Correlation	.667	-.152	.664*	.802**	.612	.250	1	-.356	.408	.593
	Sig. (2-tailed)	.035	.676	.036	.005	.060	.486		.312	.242	.071
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00008	Pearson Correlation	-.312	.122	.000	-.524	-.764*	-.089	-.356	1	-.509	.162



	Sig. (2-tailed)	.380	.738	1.000	.120	.010	.807	.312		.133	.654
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00009	Pearson Correlation	.272	.557	.181	.509	.667	-.408	.408	-.509	1	.331
	Sig. (2-tailed)	.447	.094	.617	.133	.035	.242	.242	.133		.350
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00010	Pearson Correlation	.709	.118	.615	.340	.437	.130	.593	.162	.331	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.744	.058	.336	.206	.720	.071	.654	.350	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.604	10