

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh :

**Husni Hatil Haviza
NIM. 20030022**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Husni Hatil Haviza
NIM. 20030022**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PENGESAHAN (Skripsi)

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Maret 2024

Pembimbing Utama



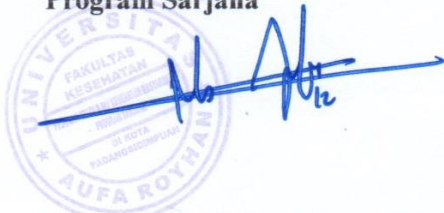
Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
NIDN. 0110011701

Pembimbing Pendamping



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
. NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Husni Hatil Haviza

Nim : 20030022

Program studi :Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul” Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA dipuskesmas batunadua kota padangsidimpun tahun 2024”benar-benar dari plagiat,dan apa bila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat ,maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpun, * Maret 2024

10000
METERAI
TEMBEL
2E3A7AKX849639906
Husni Hatil Haviza

IDENTITAS PENULIS

Nama :Husni Hatil Haviza
Nim :20030022
Tempat/Tanggal Lahir :Pancahan/02 maret 2001
Jenis Kelamin :Perempuan
Alamat :Jorong IX Pancahan

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 12 Tarung-Tarung Selatan : Lulus Tahun 2014
2. SMP N 2 Rao Selatan : Lulus Tahun 2017
3. SMK N 1 Rao Selatan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Sanitasi Lingkungan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Penyakit ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarna Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Yanna Wari, SKM, MPH selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Bdn. Hj. Elinda Tarigan, S.Keb, M.K.M selaku kepala Puskesmas Batunadua yang telah memberi izin untuk meneliti di tempat.
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Februari 2024

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Maret 2024
Husni Hatil Haviza

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

ABSTRAK

infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyumbang kematian terbesar dari kategori penyakit menular. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Bengkulu menduduki tingkatan nomor 2 dengan kejadian angka ISPA tertinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan tentang penyakit ISPA dipuskesmas batunadua. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif yang menggunakan metode Pre-Experiment, desain penelitian menggunakan rancangan one group pre test dan post test. jumlah sampel 45 orang di Wilayah kerja Puskesmas batunadua kota padangsidimpuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test, maka nilai Z sebesar -6.083 dengan p value sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara nilai pretest dengan nilai posttest yang menunjukkan ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan tentang penyakit ISPA dipuskesmas batunadua kota padangsidimpuan. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi media pembelajaran untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan ibu tentang ISPA meningkat dan dapat mengurangi risiko terjadinya ISPA.

Kata Kunci : **Audio Visual, Pengetahuan, Ibu, ISPA,**

Kepustakaan : 39 (2010-2023)

ABSTRACT

Acute respiratory infections are the largest contributor to death from the infectious disease category. Based on Riskesdas data, Bengkulu Province is ranked number 2 with the highest incidence of ISPA. The aim of this research was to determine the effect of health education using audio-visual media on knowledge about ISPA at the Batunadua health center. This type of research is quantitative using the Pre-Experiment method, the research design uses a one group pre test and post test design. The sample size was 45 people in the working area of the Batunadua Community Health Center, Padangsidempuan City. The sampling technique uses simple random sampling. The results of the Wilcoxon Signed Rank Test calculation show that the Z value is -6.083 with a p value of 0.000, which is less than the research critical limit of 0.05, so it can be said that there is a significant influence between the pretest value and the posttest value which shows that there is an influence of audio-visual media. on knowledge about ISPA at the Batunadua Health Center, Padangsidempuan City. It is hoped that this research can be a learning medium to provide health promotion so that maternal knowledge about ARI increases and can reduce the risk of ARI.

Keywords : Audio Visual, Knowledge, Mother, ISPA,



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1 Konsep Inspeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	6
2.1.1 Defenisi ISPA	6
2.1.2 Etiologi ISPA	6
2.1.3 Klasifikasi ISPA.....	7
2.1.4 Gejala Penyakit ISPA.....	9
2.1.5 Penularan ISPA	11
2.1.6 Pencegahan ISPA	11
2.1.7 Pengobatan ISPA	13
2.1.8 Faktor Risiko ISPA	14
2.2 Pengetahuan.....	14
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	14
2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	15
2.2.3 Tingkat Pengetahuan.....	17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan	20
2.3 Konsep Penyuluhan Kesehatan	20
2.3.1 Defenisi Penyuluhan Kesehatan.....	20
2.3.2 Media Penyuluhan Kesehatan	21
2.4 Konsep Media Audio Visual	22
2.4.1 Pengertian.....	22
2.4.2 Jenis-Jenis Media Audio Visual.....	23
2.4.3 Manfaat Audio Visual	23
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesis Penelitian	24
 BAB 3 METODE PENELITIAN.....	 26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26

3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Etika Penelitian	28
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.5.1 Instrumen Penelitian	29
3.5.2 Sumber Data	30
3.6 Definisi Operasional	30
3.8 Rencana Analisa	32
3.8.1 Pengolahan Data	32
3.8.2 Analisa Data	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.2 Hasil Penelitian.....	36
4.2.1 Analisis Univariat	36
4.3 Gambaran pengetahuan kejadian ISPA	37
4.2.1 Analisa Bivariat	38
BAB 5 PEMBAHASAN	39
5.1 Pengetahuan Responden	39
5.2 Gambaran Pengetahuan tentang kejadian ISPA	40
5.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	44
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Cara Penularan ISPA.....	12
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Desain Penelitian One Group Pretest-Posttest	27
Tabel 3.2 Rencana Waktu Penelitian	28
Tabel 3.3 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik pendidikan, Pekerjaan, umur, jenis kelamin Responden.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Kategori sebelum dilakukan intervensi Pengetahuan Terhadap kejadian ISPA Dipuskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Setelah dilakukan intervensi Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Dipuskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2024	38
Tabel 4.2 Pengaruh media audio visual Tentang ISPA Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Media audio visual	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Master Data
- Lampiran 8 Output SPSS
- Lampiran 9 Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan masyarakat yang dialami oleh mayoritas penduduk saat ini adalah penyakit yang berkaitan dengan lingkungan, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, kecacingan, dan demam berdarah dengue (DBD). ISPA akan cenderung menjadi pandemi dan epidemi di berbagai negara di dunia. Beberapa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Husnah dkk, 2019).

Kejadian ISPA pada balita di *World Health Organization* (WHO) mencapai 20% kematian anak usia kurang dari 5 tahun. Data UNICEF tahun 2022, secara global balita bergejala ISPA mendapat perawatan sebesar 59%. Amerika Latin tahun 2022, persentase ISPA di fasilitas kesehatan sebanyak 70%. Proporsi balita penderita ISPA di bawa ke fasilitas kesehatan merupakan intervensi dan pencarian layanan untuk menjaga kemajuan menuju Tujuan dan Strategi Pembangunan Millennium terkait kelangsungan hidup anak (WHO, 2022).

Kejadian ISPA pada balita di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2020 sebesar 2.573, menurun pada tahun 2021 sebesar 1.452 dan meningkat pada tahun 2022 sebesar 2.312 kasus ISPA pada balita (Kemenkes RI, 2022). Badan Pusat Statistik Sumatera Utara, prevalensi ISPA pada balita tahun 2021 sebesar 5.330 kasus dan mengalami penurunan tahun 2022 sebesar 1.858 kasus. Berdasarkan kejadian ISPA pada balita di Kota Padangsidimpuan tahun 2021 data ISPA tertinggi Puskesmas Sadabuan sekitar 20,63%. Kemudian jumlah penderita terendah terdapat di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Angkola Julu sebesar 12,17% anak dibawah lima tahun (BPS, 2022).

Kejadian ISPA pada balita tahun 2021 di Puskesmas Batunadua sebesar 57 kasus, meningkat pada tahun 2022 sebesar 209 kasus dan meningkat kembali tahun 2023 sebesar 293 kasus ISPA pada balita. Faktor risiko penyakit ISPA adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu lingkungan fisik meliputi kepadatan hunian, tipe lantai, luas jendela, lokasi dapur, penggunaan bahan bakar dan kepemilikan ventilasi asap. Selain faktor eksternal tersebut, faktor internal antara lain umur, jenis kelamin, status imun, konsumsi vitamin A saat melahirkan dan menyusui (Hasan, 2017).

Pencemaran udara yang berasal dari sarana transportasi dan pembakaran sampah juga dapat memicu timbulnya penyakit ISPA. Sampah dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan lingkungan. Pengelolaan sampah dapat dilakukan menggunakan beberapa cara, yang salah satunya dengan pembakaran terbuka. Pembakaran sampah secara terbuka dapat menimbulkan pencemaran udara dan risiko kesehatan bagi yang terpapar asap secara langsung (Daffi dkk, 2020).

Dampak jika sanitasi lingkungan buruk yaitu berisiko meningkatkan potensi penularan penyakit. Lingkungan di dalam rumah sangat berinteraksi erat terhadap tempat tinggal sehari-hari pada balita, apabila lingkungan di dalam rumah dimana tempat suatu keluarga berkumpul dan berlindung tidak sehat karena adanya serangan infeksi oleh bakteri atau virus amak dapat menimbulkan berbagai penyakit pada balita salah satunya adalah penyakit ISPA (Trilia, 2021).

Upaya dalam mengatasi kasus ISPA dilakukan melalui pemberantasan penyakit ISPA, pengobatan dan penyuluhan kesehatan tentang pengetahuan ISPA. Penyuluhan diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran di samping sikap dan perbuatan atau tindakan. Penyuluhan merupakan upaya promotif dan preventif yang dapat mempertahankan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah timbulnya penyakit (Wijiastutik dan Nurun, 2023).

Bentuk penyuluhan kesehatan yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang kejadian ISPA pada balita menggunakan media efektif yakni media *audio visual*. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan pada kegiatan Posyandu. Posyandu ialah salah satu kegiatan yang bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Dani, 2022).

Husnah dkk (2019) ada pengaruh penyuluhan ISPA melalui media film terhadap peningkatan pengetahuan tentang ISPA pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampobalano $p \text{ value} = 0,000$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok penyuluhan dengan media film, mengalami peningkatan sesudah diberikan penyuluhan. Penyuluhan ISPA melalui media film merupakan upaya pemberian edukasi menggunakan media film yang diberikan untuk transfer informasi tentang ISPA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampobalano yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan wawancara dengan 5 orang ibu, bahwa masih ditemukan masyarakat belum mengetahui cara pencegahan ISPA pada balita, kurangnya mendapatkan informasi tentang ISPA. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kejadian ISPA sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dipergunakan untuk menyusun rencana dalam pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

c. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi ilmu kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di ilmu kesehatan masyarakat n sebagai salah satu pencegahan terjadinya ISPA.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Inspeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Defenisi ISPA

ISPA adalah penyakit yang menginfeksi saluran bagian pernapasan atas dan bawah (*alveoli*) seperti jaringan sinus, pleura dan rongga telinga tengah. Penyakit ini berlangsung hingga 14 hari sehingga dapat dikatakan penyakit tersebut termasuk infeksi akut (Hartono dan Dwi, 2019).

Istilah ISPA merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Penyakit infeksi akut ini yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (*alveoli*) termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura), yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Sebagian besar penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia, influenza, dan pernafasan *syncytial virus* (RSV) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Etiologi ISPA

Widoyono (2019) yang menyebabkan ISPA antara lain :

- a. Bakteri : *Streptococcus Pneumonia*, *Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus beta hemolyticus group A*, *Pseudomonas*, *Aeruginosa*, dll.
- b. Virus : *Miksovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Adenovirus*, *ParaInfluenza*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*.

Dari beberapa kasus pneumonia yang terjadi, terdapat 63,4% dengan virus tunggal, 11,3% dengan pneumokokus dan 7,5% dengan infeksi mikoplasma. Virus sinkronisasi pernafasan adalah patogen yang sering terjadi pada anak-anak

dibawah 5 tahun, sedangkan mikoplasma sering terjadi pada anak diatas usia 5 tahun (Widoyono, 2019).

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktivitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti *Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen* yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit. Klasifikasi ini memungkinkan seseorang dengan cepat menentukan apakah kasus yang dihadapi adalah suatu penyakit serius atau bukan, apakah perlu dirujuk segera atau tidak. Klasifikasi sederhana berupa tanda dan gejala ISPA yang mudah dikenal untuk mengetahui tindakan selanjutnya apakah harus diberi antibiotika, dapat dirawat di rumah atau harus dirujuk ke Rumah Sakit. Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas kelompok untuk umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dan kelompok umur di bawah 2 bulan. Kriteria atau entry Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) yang dilaksanakan Departemen Kesehatan untuk tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan pengelola P2 ISPA) dalam tatalaksana anak dengan batuk dan atau kesukaran bernapas (Kemenkes RI, 2018).

Adapun klasifikasi penyakit ISPA adalah sebagai berikut (Hartono dan Dwi, 2018) :

a. Golongan umur kurang 2 bulan

1. Pneumonia berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6x per menit atau lebih.

2. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu :

- a) Kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum),
- b) Kejang,
- c) Kesadaran menurun,
- d) Stridor,
- e) Wheezing,
- f) Demam / dingin.

b. Golongan umur 2 bulan <5 tahun

1. Pneumonia berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2. Pneumonia sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

- a) Untuk usia 2 bulan-12 bulan = 50 kali per menit atau lebih,
- b) Untuk usia 1-4 tahun = 40 kali per menit atau lebih.

3. Bukan pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan <5 tahun yaitu:

- a) Tidak bisa minum
- b) Kejang
- c) Kesadaran umum
- d) Gizi buruk

2.1.4 Gejala Penyakit ISPA

Merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah, yang meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mukus serta perubahan struktur fungsi siliare (Widoyono, 2019). Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, *malaise* (lemas), *anoreksia* (tidak nafsu makan), *vomitus* (muntah), *photophobia* (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara 17 nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), *retraksi suprasternal* (adanya tarikan dada), *hipoksia* (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Nelson, 2017). Sedangkan tanda gejala ISPA menurut Kemenkes RI (2018) adalah :

a. Gejala dari ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1. Batuk, yaitu respon alami tubuh untuk mengeluarkan zat dan partikel dari dalam saluran pernafasan.
2. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
3. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.

4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37,0 C atau jika dahi anak diraba.

b. Gejala dari ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1. Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
2. Suhu lebih dari 39,0 C (diukur dengan termometer).
3. Tenggorokan berwarna merah.
4. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
5. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
6. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
7. Pernafasan berbunyi menciut-ciut.

c. Gejala dari ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

1. Bibir atau kulit membiru.
2. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
3. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
4. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
5. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
6. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
7. Tenggorokan berwarna merah (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Penularan ISPA

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong ke dalam Air Borne Disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Namun, pada kenyataannya sebagian besar penularan melalui udara dapat juga menular kontak langsung dengan penderita yang mengidap penyakit ISPA (Hartono dan Dwi, 2018).



Gambar 2.1 Cara Penularan ISPA

2.1.6 Pencegahan ISPA

Menurut (Hartono dan Dwi, 2019) pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

- a. Mempromosikan pemberian ASI pada bayi dan balita selama 6 bulan pertama dan melengkapi ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI) hingga dua tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sejak dini.

- b. Menjaga kesehatan gizi, dengan mengkonsumsi makanan sehat, dan jika perlu memberikan micronutrient tambahan seperti zink, zat besi dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- c. Melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA.
- d. Melakukan imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit. Imunisasi influenza bisa diberikan jika diperlukan.
- e. Menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan dengan melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat, mencuci tangan dengan sabun dan menciptakan lingkungan yang sehat.
- f. Mencegah kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita ISPA. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat berinteraksi dengan orang yang menderita ISPA maupun ketika berada di lingkungan yang berdebu.
- g. Ventilasi yang baik di rumah dan tidak merokok pada ruangan tertutup.
- h. Pelaksanaan *surveilans sentinel* Pnuemonia untuk mengetahui gambaran kejadian Pnuemonia dengan distribusi epidemiologi, menurut waktu, tempat dan orang di wilayah sentinel; mengetahui jumlah kematian, angka fatalitas kasus (CFR) pneumonia usia 0-59 bulan (balita) dan ≥ 5 tahun dan tersedianya data dan informasi faktor risiko untuk kewaspadaan adanya sinyal epidemiologi episenter pandemic influenza; serta terpantaunya pelaksanaan program ISPA.
- i. Penemuan data tatalaksana Pnuemonia merupakan kegiatan inti dalam pengendalian Pnuemonia Balita.
 - 1) Penemuan penderita secara pasif : dalam hal ini penderita yang datang kefasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit.

- 2) Pneumonia penderita secara aktif : petugas kesehatan bersama kader secara aktif menemukan penderita baru dan penderita Pneuemonia yang seharusnya datang untuk kunjungan ulang 2 hari setelah berobat.
- j. Pengobatan dengan menggunakan antibiotik untuk ISPA yang disebabkan oleh bakteri, pengobatan antiviral untuk influenza.
- k. Untuk anak-anak yang terinfeksi HIV, pengobatan *cotrimoxazole Prophylaxis*.

2.1.7 Pengobatan ISPA

Secara umum nfeksi saluran pernapasan akut pada balita dapat dicegah dengan cara sebagai berikut (Ardinasari, 2016) :

- a. Melakukan imunisasi sesuai usia anak yang disarankan, sehingga bayi, balita dan anak memiliki kekebalan terhadap berbagai serangan penyakit.
- b. Menjaga asupan makanan dan nutrisi.
- c. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.
- d. Menjauhkan bayi, balita dan anak dari asap rokok, tembakau dan polusi udara lain.
- e. Menghindarkan bayi, balita dan anak dari seseorang yang tengah menderita ISPA.

Kemudian untuk penanganan ISPA bisa ditentukan berdasarkan penyebab dari ISPA tersebut anatar lain (Widoyono, 2019) :

- a. ISPA yang disebabkan oleh alergi : cara yang paling tepat dengan menghindari zat-zat yang menimbulkan alergi tersebut. Tablet anti alergi biasanya direspkan oleh dokter untuk menghentikan reaksi alergi tersebut.
- b. ISPA disebabkan oleh virus : biasanya ISPA yang disebabkan oleh virus ini tidak memerlukan pengobatan. Yang diperlukan hanya istirahat, minum yang

banyak dan makan-makanan yang sehat. Dengan istirahat yang secukupnya, biasanya gejala mulai berkurang setelah 2-3 hari berlalu.

- c. ISPA disebabkan oleh bakteri dan jamur : ISPA jenis ini memerlukan antibiotic atau anti jamur untuk membunuh kuman tersebut. Penggunaan obat-obatan tersebut harus menggunakan resep dokter untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan mengurangi efek yang tang tidak diinginkan.

2.1.8 Faktor Risiko ISPA

Berdasarkan penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan berbagai publikasi ilmiah, dilaporkan berbagai faktor risiko baik yang meningkatkan insiden (morbiditas) maupun kematian (mortalitas) akibat pneumonia, yaitu:

- a. Faktor risiko yang meningkatkan insidensi pneumonia, yaitu : usia anak kurang dari 2 bulan, laki-laki, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI yang adekuat, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi tidak lengkap, defisiensi vitamin A.
- b. Faktor risiko yang meningkatkan angka kematian akibat pneumonia : usia kurang dari 2 bulan, tingkat sosial ekonomi rendah, kurang gizi, BBLR, tingkat pendidikan ibu yang rendah, jangkauan pelayanan kesehatan rendah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi tidak lengkap, menderita penyakit kronis, aspek kepercayaan setempat dalam praktik pencarian (Hartono dan Dwi, 2019).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana,

penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya. Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan. Ilmu pengetahuan akan selalu berkembang karena manusia memiliki kemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keinginan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

- a. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- b. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- c. Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- d. Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Sedangkan Notoatmodjo (2014) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjunjung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

Tiga landasan ilmu filsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan “Apa itu pengetahuan?”, “Bagaimana mendapatkan pengetahuan?”, dan “Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?”. Pada

dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (*ontologis, epistemologis dan aksiologis*). Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sebagai sebuah proses perubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Dictionary* makna Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang

menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Masturoh dan Nauri, 2018) :

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.3 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.3.1 Defenisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Masatuneko, 2015).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Selain itu penyuluhan juga dapat diberikan pada beberapa kelompok orang seperti kelompok ibu hamil, kelas balita dan kelas ibu nifas. Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya desa, kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat (Mastuneko, 2015).

Menurut Sambentri (2018), tujuan penyuluhan dapat meliputi tujuan kognitif, afektif dan psikomotor. Tujuan afektif adalah memberikan informasi, wacana atau menyebarkan pengetahuan mengenai adanya inovasi. Tujuan afektif adalah untuk merangsang minat terhadap hal yang dikomunikasikan dengan menumbuhkan kesadarannya, sedangkan tujuan psikomotor adalah mengubah perilaku seseorang untuk menerima informasi. Penyuluhan ini juga diberikan dengan memanfaatkan fungsi panca indera dalam menerima informasi seperti melihat, membaca serta mendengarkan informasi yang akan menambah daya ingat seseorang.

2.3.2 Media Penyuluhan Kesehatan

Media penyuluhan dapat memberikan pengalaman yang sama kepada sasaran mengenai kejadian di lingkungan sekitar dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara penyuluh dengan sasaran (Notoatmodjo, 2017).

a. Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan

kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual.

b. Media Aplikasi Whatsapp

Whatsapp merupakan aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya dapat saling berbagi berbagai macam konten sesuai dengan fitur pendukungnya. Whatsapp juga memiliki berbagai fitur yang dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan bantuan layanan internet (Rahartri, 2019). Beberapa fitur yang ada pada aplikasi Whatsapp antara lain chat group, whatsapp di web dan desktop, panggilan suara dan video whatsapp, enkripsi end-to-end, pengiriman foto dan video, pesan suara, dan dokumen.

2.4 Konsep Media Audio Visual

2.4.1 Pengertian

Audio visual adalah media perantara/menyampaikan informasi materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Hayati, 2017). Jadi pengajaran melalui audio-visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada kata-kata simbol yang serupa, sehingga dapat membantu peserta didik dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami bahasa yang sedang dipelajari (Amelia, 2017).

Media audio visual pada hakikatnya adalah suatu representasi (penyajian) realitas, terutama melalui penginderaan, penglihatan dan pendengaran yang

bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata kepada siswa. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan (Hayati, 2017).

2.4.2 Jenis-Jenis Media Audio Visual

- a. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara/sound slide, film rangkai suara dan cetak suara.
- b. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. DVD atau VCD player Media video dan film adalah gambar bergerak yang direkam dalam format kaset video, Idan Digital Versatile Disc. Jenis media ini kemampuannya dalam menayangkan obyek bergerak (moving objects) dan proses yang spesifik (Hayati, 2017).

2.4.3 Manfaat Audio Visual

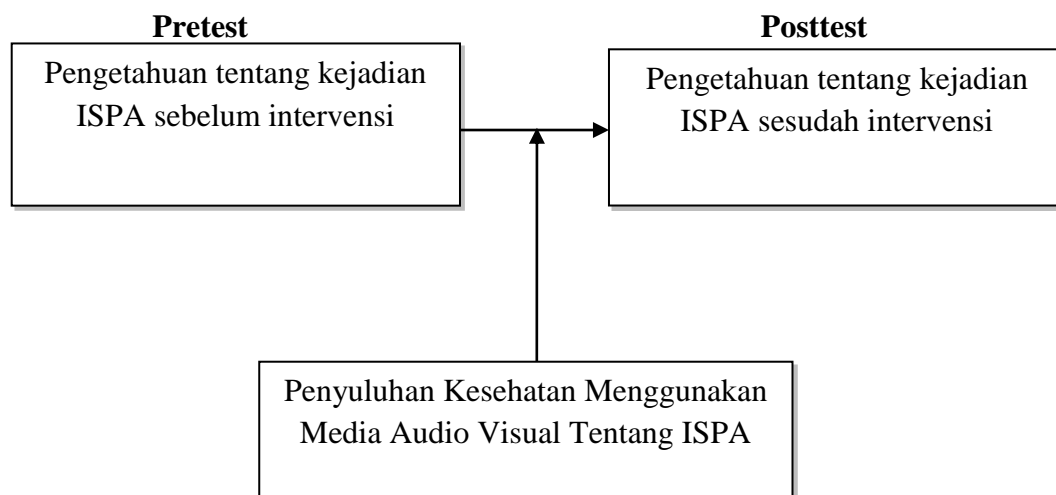
Manfaat media Audio-visual adalah untuk membantu dalam kegiatan belajar mengajar yakni yang memberikan pengalaman visual pada peserta didik dalam rangka mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang kompleks dan abstrak menjadi lebih sederhana, konkret, dan mudah dipahami. Menurut Asnawir dan Usman manfaat audio-visual yaitu:

- a. Dapat membantu peserta didik dalam memahami sebuah materi atau ilmu, dan mampu membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar.
- b. Peserta didik akan lebih berknsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman peserta didik itu sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan, sehingga membutuhkan konsentrasi yang besar;
- c. Begitu pula pada pendidik, akan lebih mudah menyampaikan materi atau bahan ajar kepada peserta didik;

- d. Lebih mudah mengkondisikan kelas dengan cara menarik peserta didik selain hal tersebut;
- e. Waktu yang dibutuhkan saat memberikan bahan ajar pun akan lebih efisien dan dapat menjadikan peserta didik yang inovatif dan kreatif karena dapat berkreasi dengan media tersebut (Amelia, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

b. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *kuantitatif*, desain yang digunakan dalam penelitian *quasy experiment*. Rancangan desain *pre-experiment* yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. *Pretest-posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*), kemudian diberikan *intervensi* dengan cara melakukan pemberian penyuluhan media poster setelah itu dilakukan *posttest* (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest*

Pretest	Perlakuan	Posttest
O ₁	x	O ₂

Keterangan :

O₁ = intervensi tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan (*treatment*)

O₂ = intervensi tes akhir (*posttest*) sesudah diberikan perlakuan

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan, dengan alasan masih terdapat banyak ibu balita yang tidak mengetahui terjadinya ISPA pada balita dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai materi tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Oktober 2023 s/d Maret 2024.

Tabel 3.2 Rencana Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul						
2.	Perumusan Proposal						
3.	Seminar Proposal						
4.	Pelaksanaan Penelitian						
5.	Seminar Hasil Skripsi						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita mengalami ISPA berada di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan yang berjumlah 83 orang bulan Desember tahun 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita mengalami ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan dengan rumus slovin (Nursalam, 2017) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83 \times 0,01} = n = 45$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% ($\alpha 0,1$)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 45 orang dan tehnik penggunaan sampel secara random sampling/ acak, dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

- 1) Ibu yang berada di Puskesmas Batunadua.
- 2) Bersedia menjadi sampel.
- 3) Ibu yang memiliki balita mengalami ISPA

3.4 Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. Informed consent (persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi dengan kategori yaitu :

- a. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual tentang ISPA.
- c. Pengetahuan tentang kejadian ISPA menggunakan lembar kuesioner 20 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jika jawaban benar diiberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 1. Kurang, bila responden menjawab benar <56% (benar 0-11 soal)
 2. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% (benar 12-15 soal)
 3. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% (benar 16-20 soal)

Lembar kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Wijaya (2016) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar”. Dimana hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan ISPA pada balita yaitu nilai koefisien kolerasi antara 0,488-0,815, kemudian didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0.942

lebih besar dari *Cronbach Alpha* > 0,70 dapat disimpulkan kuesioner sumber informasi dan pengetahuan valid dan reliabilitas.

3.5.2 Sumber Data

1. Data primer

Data diperoleh langsung dari hasil wawancara ibu yang memiliki balita mengalami ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Audio Visual Tentang ISPA	Usaha menyebarluaskan informasi tentang sanitasi lingkungan dalam rumah dengan kejadian ISPA yang meliputi penyediaan air bersih, penggunaan jamban, sarana pembuangan sampah dan pembuangan air limbah	Media audio visual dengan menggunakan video	-	-
Pengetahuan SPA Pada Balita	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit ISPA pada balita	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<56) 2. Cukup (56-75) 3. Baik (76-100)

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

- a. Tahap akan persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

- b. Mengurus surat permohonan survey awal dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan survey awal kepada Kepala Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.
- c. Peneliti akan meminta izin kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti akan menanyakan kepada pemegang program P2P tentang data-data balita mengalami ISPA dan jumlah ibunya.
- e. Peneliti akan melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
- f. Peneliti akan menemui responden di rumahnya/ posyandu untuk melakukan pengumpulan data dengan lembar kuesioner dan observasi yang sudah disiapkan oleh peneliti.
- g. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan direncanakan pada bulan Maret 2024 bertempat di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan atau menjumpai responden di posyandu. Sebelum pelaksanaan kegiatan peneliti sudah berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk mengetahui identitas responden yang akan mengikuti penyuluhan kesehatan tentang kejadian ISPA.
- h. Peneliti akan membuka acara, menjelaskan tujuan kegiatan, memperkenalkan identitas peneliti dan menjelaskan kembali tujuan kegiatan ceramah tentang kejadian ISPA kepada peserta dan menjelaskan cara mengisi kuesioner yang benar agar responden berusaha menjawab semua pertanyaan.
- i. Kemudian akan menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

- j. Sebelum menyampaikan materi, terlebih dahulu peserta dibagikan kuesioner (Pre test) tentang pengetahuan kejadian ISPA. Waktu yang digunakan kurang lebih 15 menit.
- k. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan audio visual tentang ISPA.
- l. Selesai penyuluhan kesehatan peneliti memberikan kuisisioner kembali kepada responden untuk di isi.
- m. Setelah semua responden dievaluasi, selanjutnya data ditabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

3.8 Rencana Analisa

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Mengcoding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Mentabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang karakteristik responden umur, pendidikan dan pekerjaan tentang sanitasi lingkungan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan pencegahan penyakit ISPA.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen adalah uji statistik *komparatif* dimana data yang mau di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data

tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Puskesmas Batunadua merupakan satu dari sepuluh puskesmas yang ada di wilayah kerja kota Padangsidimpuan, yang terletak di kecamatan Padangsidimpuan Batunadua, yang mempunyai lima belas Desa sebagai wilayah kerjanya. Secara Geografis, kota Padangsidimpuan secara keseluruhan dikelilingi oleh kabupaten tapanuli selatan yang dulunya merupakan kabupaten induknya. kota Padangsidimpuan merupakan persimpangan jalur darat untuk menuju kota medan, sibolga dan padang di jalur Lintas barat sumatera. Topografi wilayahnya yang berupa lambang yang dikelilingi oleh bukit barisan, sehingga kalau dilihat dari jauh wilayah kota Padangsidimpuan tak ubahnya seperti cekungan yang menyerupai danau puncak tertinggi dari bukit dan gunung yang mengelilingi kota ini adalah gunung lubuk Raya dan bukit sanggarudang yang terletak berdampingan di sebelah utara kota. Dan juga sungai yang melintasi kota Padangsidimpuan antara lain sungai batang ayumi, aek rukkare yang bergabung dengan aek sibontar dan aek batang bahal.

Luas wilayah kerjanya: 38, 74 km² dengan perbatasan:

1. Sebelah Utara Berbatasan Dengan Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.
2. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Kecamatan Padangsidempuan Selatan.
3. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.
4. Sebelah Timur Berbatas Dengan: Kabupaten Tapanuli Selatan Desa Pargarutan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang menghasilkan frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Variabel yang dianalisis pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, status pekerjaan dari responden di Wilayah Kerja Puskesmas batunadua sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Jenis Kelamin Responden Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024

NO	Variabel	F	%
1	Pendidikan		
	SD	4	8,9
	SMP	22	48,9
	SMA	19	42,2
2	Status Pekerjaan		
	IRT	30	66,7
	Petani	9	20,0
	Wiraswasta	6	13,3
3	Umur Ibu		
	17-25 tahun	4	8,9
	26-35 tahun	29	64,4
	36-45 tahun	12	26,7
4	Umur Balita		
	12-24 bulan	15	33,3
	25-36 bulan	25	55,6
	37-48 bulan	5	11,1
5	Jenis kelamin balita		
	Laki-laki	24	53,3
	Perempuan	21	46,7
	Total	45	100

Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 22 responden (48,9%), mayoritas berpendidikan SMA 19 responden (42,2%), dan minoritas SD sebanyak 4 (8,9%), dengan satatus pekerjaan responden yang berkerja sebagai IRT sebanyak 33 responden (66,7%), mayoritas yang bekerja sebagai petani sebanyak 9 responden (20,0%), dan mayoritas yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 responden (13,3%), mayoritas berdasar kan umur ibu berumur 17-25 tahun sebanyak 4 responden (8,4%), sedangkan yang berumur 26-35 tahun sebanyak 29 responden (64,4%), dan yang berumur 36-45 tahun sebanyak 12 responden (26,7%), mayoritas berdasarkan umur balita berumur dari 12-24 bulan sebanyak 15 orang (33,3%), sedangkan yang berumur 25-36 bulan sebanyak 25 orang (55,6%), dan yang berumur 37-48 bulan sebanyak 5 orang (11,1%), dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 24 orang (53,3%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (46,7%).

4.3 Gambaran Pengetahuan Kejadian ISPA

Tabel 4.2 Distribusi Kategori Sebelum Dilakukan Intervensi Pengetahuan Terhadap Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024

NO	Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
1.	Kurang	32	71,1
2.	Cukup	9	20,0
3.	Baik	4	8,9
Total		45	100,0

Tabel 4.2. diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ISPA, Sebelum dilakukan intervensi mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 32 responden (71,1%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,9%)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sesudah Dilakukan Intervensi Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024

NO	Pengetahuan	Jumlah	Persentase(%)
1.	kurang	4	8,9
2.	Cukup	28	71,1
3.	Baik	13	28,9
Total		45	100

Tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ISPA, Setelah dilakukan intervensi mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 28 responden (62,2%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (8,9%)

4.2.1 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk memenuhi pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan yaitu apakah ada pengaruh media audio visual terhadap pengetahuan tentang kejadian ISPA dipuskesmas batunadua. jika data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistik yang digunakan adalah uji wicoxon jika data berdistribusi normal maka akan dilakukan uji T berpasangan.

Tabel 4.4 Pengaruh Media Audio Visual Tentang ISPA Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Media Audio Visual

		N	Median Minimum-Maksimum	Nilai p
Pengetahuan penyuluhan	sebelum	45	1.00(1-3)	0,000
Pengetahuan penyuluhan	sesudah	45	2.00(1-3)	

Berdasarkan tabel 4.2 Diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan sebelum ditampilkan melalui media audio visual dan sesudah ditampilkan melalui media audio visual yaitu 1.00 menjadi 2.00 dengan selisih sebelum dan sesudah adalah 1 dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada pengaruh tentang kejadian ISPA sebelum dan sesudah ditampilkan media audio visual.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden adalah menyangkut semua ilmu pengetahuan yang dimiliki responden mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Variabel pengetahuan yang diteliti berdasarkan pertanyaan mengenai definisi ISPA, penyebab ISPA, dan tindakan pencegahan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur wanita usia Umur paling muda berusia 17-25 tahun dan umur paling tua berusia 36-45 tahun, sedangkan pada pendidikan menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpendidikan SMP, dan pada status pekerjaan menunjukkan bahwa responden sebagian besar bekerja sebagai IRT hal ini sejalan dengan penelitian (Azijah et al. 2020).

Hasil Penelitian di wilayah kerja puskesmas batunadua, yang terletak di kecamatan Padangsidempuan Batunadua, yang mempunyai lima belas Desa sebagai wilayah kerjanya dapat diuraikan sebagai berikut bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang ISPA bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan Kurang yaitu 32 responden (71,1%), responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (20.0%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,9%)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau overt behaviour (Sunaryo, 2006). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan yaitu cara

pencegahan dan cara mengatasinya. Perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik juga.

ISPA adalah penyakit yang menginfeksi saluran bagian pernapasan atas dan bawah (*alveoli*) seperti jaringan sinus, pleura dan rongga telinga tengah. Penyakit ini berlangsung hingga 14 hari sehingga dapat dikatakan penyakit tersebut termasuk infeksi akut (Hartono dan Dwi, 2019).

Menurut Kemenkes RI, 2018, Istilah ISPA merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Penyakit infeksi akut ini yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (*alveoli*) termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura), yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Sebagian besar penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia, influenza, dan pernafasan *syncytial virus* (RSV)

Hasil penelitian sesudah dilakukan intervensi di wilayah kerja puskesmas batunadua kecamatan padangsidiempuan batunadua di peroleh data yang memiliki pengetahuan Cukup 28 Responden (71,1%) responden yang memiliki pengetahuan Baik 13 responden (28,9%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang 4 responden (8,9%).

5.2 Gambaran Pengetahuan tentang kejadian ISPA

ISPA adalah penyakit yang menginfeksi saluran bagian pernapasan atas dan bawah (*alveoli*) seperti jaringan sinus, pleura dan rongga telinga tengah.

Penyakit ini berlangsung sunghingga 14 hari sehingga dapat dikatakan penyakit tersebut termasuk infeksi akut (Hartono dan Dwi, 2019).

Menurut Kemenkes RI, 2018, Istilah ISPA merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Penyakit infeksi akut ini yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (*alveoli*) termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura), yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Sebagian besar penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia, influenza, dan pernafasan *syncytial virus* (RSV)

Hasil penelitian sesudah dilakukan intervensi di wilayah kerja puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan batunadua di peroleh data yang memiliki pengetahuan Cukup 28 Responden (71,1%) responden yang memiliki pengetahuan Baik 13 responden (28,9%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang 4 responden (8,9%).

5.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diketahui bahwa terjadi perubahan pengetahuan sebelum ditampilkan melalui media audio visual dan sesudah ditampilkan melaui media audio visual yaitu 1.00 menjadi 2.00 dengan selisih sebelum dan sesudah adalah 1 dengan nilai *p-value* =0.000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Yani Bidaya (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan perilaku pencegahan ISPA pada bayi di Puskesmas Kecamatan Segedong

Kabupaten Pontianak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Intan Silviana tahun 2014, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang penyakit ISPA dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita di PHPT Muara Angke Jakarta Utara dimana penelitian di uji berdasarkan uji statistik *pearson product moment* didapatkan nilai ($P = 0.022 > \alpha = 0.05$).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Azamti B (2016) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang ISPA sebagian besar ibu mempunyai kemampuan dalam deteksi dini ISPA yaitu kurang sebanyak 11 responden (47,62%) sedangkan cukup sebanyak 10 responden (52,38%) dan baik tidak ada. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang ISPA terjadi perubahan kemampuan ibu dalam deteksi dini ISPA yaitu cukup sebanyak 15 responden (71,43%) sedangkan baik sebanyak 6 responden (28,57%) dan kurang tidak ada. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan Sedangkan Hasil penelitian lain yang dilakukan Novrianda D, dkk (2015) yang meneliti tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kemampuan ibu merawat balita di puskesmas padang pasir dan pauh. Hasil penelitiannya diperoleh nilai p value 0,002 ($< 0,05$).

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus Influenza* dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Influenza, Adenovirus, Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa (Sinuraya, L.D. 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara

stimulan atau berurutan (Pitriani2020). ISPA dapat menyerang jaringan alveoli yang berada di paru-paru dan mempunyai gejala seperti batuk, sesak napas, dan ISPA dikategorikan penyakit infeksi akut (Nasution, 2020).

Menurut Susiami & Mubin (2022) penyakit ISPA juga dapat disebabkan oleh asap, debu, ventilasi pada rumah, kepadatan penduduk, umur anak, berat badan lahir, gizi dan status imunisasi. Selain itu, faktor perubahan cuaca juga menjadi penyebab munculnya penyakit ISPA pada anak karena perubahan musim panas ke hujan imunitas tubuh anak melemah sehingga anak mudah terserang bakteri (Pribadi et al., 2021).Gejala yang timbul apabila anak terkena ISPA dapat mengakibatkan anak menjadi batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam (Rosanna, 2016).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pengaruh media audio visual mengenai pengetahuan tentang kejadian ISPA di puskesmas batunadua kota padangsidiimpulan tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Ibu berdasarkan umur mayoritas yang berumur 26-36 tahun sebanyak 29 responden (64,4%), pendidikan mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 22 orang (48,9%), dan mayoritas berpendidikan SD sebanyak 4 orang (8,9%), sedangkan status pekerjaan mayoritas yang lebih banyak bekerja sebagai IRT sebanyak 30 orang (66,7%), dan mayoritas yang lebih sedikit bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang (13,3%).
2. Berdasarkan aspek tindakan pengetahuan setelah dilakukan intervensi tentang kejadian ISPA sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual di puskesmas batunadua, sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan kurang sebanyak 32 responden (71,1%), dan pengetahuan baik sebanyak 9 responden (8,9%), sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan pengetahuan cukup 28 responden (62,2%), dan pengetahuan kurang 4 responden (8,3%).
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan tindakan pencegahan, nilai $p=0.000$ ($p<0.05$).

6.2 Saran

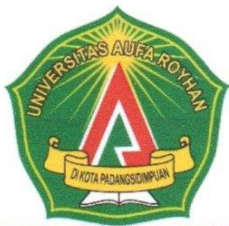
- a. Kepada Ibu di Puskesmas batunadua Kecamatan padangsidiimpulan batunadua diharapkan agar menjaga kebersihan lingkungan rumah guna mencegah berjangkitnya virus atau bakteri penyebab ISPA.

- b. Kepada tenaga kesehatan Puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan batunadua diharapkan agar melakukan penyuluhan tentang ISPA kepada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan batunadua.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, A. (2018). *Efektivitas Layanan Informasi Dengan Media Audiovisual Untuk Mengubah Persepsi Negatif Peserta Didik Terhadap Guru BK Kelas XI IPS SMAN 14 Bandar Lampung TP 2017/2018 (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).*
- Ardinasari Eiyta. (2016). *Buku Pintar Mencegah Dan Mengobati Penyakit Bayi Dan Anak.* Jakarta: Bestari
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Kasus Penyakit.* Sumatera Utara: BPS
- Budiman, & Riyanto. (2016). *Kapasitas Selektif Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Daffi, R. E., Chaimang, A. N. and Alfa, M. I. (2020) „Environmental Impact of Open Burning of Municipal Solid Wastes Dumps in Parts of Jos Metropolis, Nigeria“, *Journal of Engineering Research and Reports*, 12(3), pp. 30– 43. doi: 10.9734/jerr/2020/v12i317083
- Dani Rahma. (2022). *Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.* Skripsi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
- Dewi Claudia Fariday dan Eduardus Sardin. (2018). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai.* Jurnal Wawasan Kesehatan, Vol 3 No 2
- Hayati, N., & Harianto, F. (2017). *Hubungan Penggunaan Media Pembelajaran Audio Visual dengan Minat Peserta Didik pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SMAN 1 Bangkinang Kota.* Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan, 14(2), 160-180
- Hartono R dan Dwi Rahmawati H. (2019). *ISPA, Gangguan Pernafasan Pada Anak.* Jakarta: Nuha Medika
- Hasan, K. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Paritas Dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Puskesmas Kalumata Tahun 2017.* Jurnal Ilmiah Serambi Sehat, 10(3), 1– 10
- Husnah Asmaul., La Ode Hamiru dan Yulli Fety. (2019). *Pengaruh Penyuluhan ISPA Melalui Media Film Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang ISPA Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampobalano Kecamatan Sawerigadi Kabupaten Muna Barat.* MIRACLE Journal Of Public Health, Vol 2. No 1
- Ishak, Abdullah & Darmawan, Deni. (2016). *Teknologi Pendidikan.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (2017). *Dasar-Dasar Rumah Sehat, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.* Available at: litbang.pu.go.id.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut.* Jakarta: Dirjen
- Kemenkes RI. (2022). *Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).* Yankes Kemkes RI
- Masatuneko. (2015). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Lingkungan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di RW 25 Kelurahan*

- Pringgokusuman Kecamatan Gedong Tengen Yogyakarta*. Skripsi: STIKES Bethesda Yakkum
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nelson. (2017). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: ECG
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pembangunan Nasional. (2021). *Mengenal Sanitasi dan Sanitasi Dasar Rumah Tangga, Pengadaan (Eprocurement)*. Jakarta
- Putri, R. A. (2019). *Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian Ispa Di Desa Kotagajah Kecamatan Kotagajah Kabupaten Lampung Tengah*, Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan, 13(2).
- Sambentiro Inka Noviaera. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan ISPA Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Di Desa Talawaan Kecamatan Kabupaten Minahasa Utara*. Skripsi
- Sihite. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kelurahan Johan Baru*. Skripsi
- Solikhah Inayat. (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Sokaraja Kidul Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. Skripsi Poltekes Semarang
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Trilia. (2021). *Hubungan Kebersihan Lingkungan Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita: Literature Review*. Skripsi Universitas 'Aisyiyah
- Wijastutik Vivin dan Nurun Nikmah. (2023). *Satu Kata Pisp (Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Untuk Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut)*. Jurnal Paradigm. Volume 5 Nomor 1 April 2023 Hal 20-26
- Widiastuti dan Ari Yuniastuti. (2017). *Analisis Hubungan Sikap Perilaku Pengelolaan Sampah Dengan Gejala Penyakit Pada Masyarakat Di TPI Kota Tegal*. Public Health Perspective Jurnal 2,2(3),234-246
- Widoyono. (2019). *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Yogyakarta: Erlangga
- World Health Organization. (2022). *Seorang Anak Meninggal Karena Pnemonia Setiap 43 Detik*. WHO
- Riskesdas, 2010. *Proporsi ISPA Indonesia*.
- Sunaryo, 2006. *Cara Memperoleh Pengetahuan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Wahyuningsih, A., & Proboningrum, E. N. (2015). *Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Ispa Menurunkan Kejadian Ispa Pada Balita*. JURNAL STIKES RS Baptis Kediri, 8(2).



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 051/FKES/UNAR/E/PM/I/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 16 Januari 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Husni Hatil Haviza

NIM : 20030022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Tentang Sanitasi Lingkungan Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA di Puskesmas Batunadua Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN
JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 27 Februari 2024

Nomor : 000.9.2 / 665 / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas **Batunadua**
Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 151/FKES/UNAR/E/PM/II/2024 tanggal 15 Februari 2024 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Husni Hatil Haviza
NIM : 20030022
Judul : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Sanitasi Lingkungan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit ISPA di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2023".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

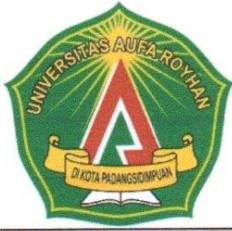
Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 156/FKES/UNAR/I/PM/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 19 Maret 2024

Kepada Yth.
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Husni Hatil Haviza

NIM : 20030022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tentang Penyakit ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana.

Nama : Husni Hatil Haviza
NIM : 20030022

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024**. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Husni Hatil Haviza

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Husni Hatil Haviza, mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Tentang Kejadian ISPA Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2024**”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

.....

LEMBAR KUESOINER
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
***AUDIO VISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG**
KEJADIAN ISPA DI PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Identitas

II. Nomor Responden

Inisial :

Umur :

Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi
☐ Lainnya

Pekerjaan :

Identitas Balita

Nama Balita :

Umur :

Jenis Kelamin :

LEMBAR OBSERVASI

B. Pengetahuan Tentang ISPA

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	ISPA (batuk pilek) adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan.		
2.	ISPA (batuk pilek) merupakan penyakit menular.		
3.	ISPA pada anak bisa disebabkan oleh bakteri kuman penyakit.		
4.	ISPA pada anak bisa disembuhkan.		
5.	Pneumonia (batuk pilek berat) merupakan salah satu jenis penyakit infeksi pada saluran pernafasan.		
6.	Batuk pilek (pneumonia) merupakan salah satu penyakit pernafasan yang berbahaya.		
7.	Batuk pilek berat dapat menyebabkan kematian pada anak.		
8.	ISPA berat (pneumonia) ditandai dengan batuk, nafas cepat, dan tarikan dinding dada pada anak saat bernafas.		
9.	Anak yang umumnya dibawah 3 tahun lebih mudah terkena ISPA dibanding anak yang sudah dewasa.		
10.	Balita dengan gizi buruk akan mudah terkena ISPA.		
11.	Anak yang diberi imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi.		
12.	ISPA akan menular saat seseorang batuk, berbicara atau bersin.		
13.	Kuman bakteri penyebab ISPA masuk ke tubuh melalui hidung dan mulut.		
14.	Ibu yang sedang batuk pilek dapat menularkan penyakit ISPA saat mencium anak.		
15.	Polusi udara dapat meningkatkan risiko terkena penyakit ISPA.		
16.	Asap rokok dan asap kendaraan berbahaya dan menyebabkan ISPA.		
17.	ISPA bisa dicegah.		
18.	Menjauhkan dari penderita ISPA merupakan salah satu pencegahan agar anak tidak tertular ISPA.		
19.	Mencuci tangan bisa mencegah perpindahan kuman penyakit penyebab ISPA.		
20.	ISPA akan sembuh dengan pengobatan dan perawatan yang tepat.		

Sumber : Wijaya (2016)

OUTPUT SPSS

Statistics

		umur ibu	pendidikan ibu	pekerjaan ibu	umur balita	jenis kelamin balita	pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.576	.640	1.179	.636	.505	.650	.588
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	3	4	3	2	3	3

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	4	8.9	8.9	8.9
	26-35 tahun	29	64.4	64.4	73.3
	36-45 tahun	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.9	8.9	8.9
	SMP	22	48.9	48.9	57.8
	SMA	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	66.7	66.7	66.7
	Petani	9	20.0	20.0	86.7
	Wiraswasta	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 bulan - 24 bulan	15	33.3	33.3	33.3
	25 bulan - 36 bulan	25	55.6	55.6	88.9
	37 bulan - 48 bulan	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis kelamin balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	53.3	53.3	53.3
	Perempuan	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	71.1	71.1	71.1
	Cukup	9	20.0	20.0	91.1
	Baik	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	8.9	8.9	8.9
	Cukup	28	62.2	62.2	71.1
	Baik	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	45	1.38	.650	1	3
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)	45	2.20	.588	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES) - pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	37 ^b	19.00	703.00
	Ties	8 ^c		
	Total	45		

a. pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES) < pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)

b. pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES) > pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)

c. pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES) = pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)

Test Statistics^b

	pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES) - pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)
Z	-6.083 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	95% Confidence Interval for Mean	Mean	1.38	.097
		Lower Bound	1.18	
		Upper Bound	1.57	
		5% Trimmed Mean	1.31	
		Median	1.00	
		Variance	.422	
		Std. Deviation	.650	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	1.519	.354
		Kurtosis	1.124	.695
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)	95% Confidence Interval for Mean	Mean	2.20	.088
		Lower Bound	2.02	
		Upper Bound	2.38	
		5% Trimmed Mean	2.22	
		Median	2.00	
		Variance	.345	
		Std. Deviation	.588	
		Minimum	1	

	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.056	.354
	Kurtosis	-.233	.695

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (PRETES)	.431	45	.000	.614	45	.000
pengetahuan terhadap kejadian ISPA (POSTES)	.344	45	.000	.750	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

DOKUMENTASI



KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : HUSNI HATIL HAVIZA

NIM : 20030022

Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan tentang Covid-19 di Puskesmas batunadua kota Padang Sidempuan tahun 2024

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	<u>Senin</u> <u>25-03-24</u>	<u>Yunni wari Harahap</u> <u>sem, MPH</u>	<u>Perbaikan di Bab 4</u>	<u>Y/2</u>
2	<u>Babul</u> <u>27-03-24</u>	<u>Amil Hidayah</u> <u>sem, m.tas</u>	<u>Perbaikan tabel di bab 4</u>	<u>f</u>
3			<u>Acc Ujar</u>	<u>f</u>