

**HUBUNGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA DI DESA JORING NATOBANG
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2015**



Skripsi

Disusun Oleh :

**ERNITA DARLENI RITONGA
NIM. 13030023P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

**HUBUNGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA DI DESA JORING NATOBANG
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

**ERNITA DARLENI RITONGA
NIM. 13030023P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DENGAN
KEJADIAN ISPA DI DESA JORING NATOBANG
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2015**

Oleh :

ERNITA DARLENI RITONGA
NIM.13030023P

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 27 Agustus 2015 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.kep, M.kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Penguji I

Penguji II

Dr. Ismail Fahmi Ritonga, M.kes

Dady Hidayah Damanik, S.kep, M.kes

Padangsidimpuan, September 2015
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
Ketua Stikes

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
NIDN. 0119025401

IDENTITAS PENULIS

Nama : ERNITA DARLENI RITONGA
NIM : 13030023 P
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 24 Januari 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sutan Sori Pada Mulia Gg. Serasi 9 No:10 Kota
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan

Tahun 1996 – 2004 : SD Negeri 200118 Sadabuan Kota Padangsidempuan
Tahun 2004 – 2007 : SMP NEGERI 4 Kota Padangsidempuan
Tahun 2007 – 2010 : SMA NEGERI 6 Kota Padangsidempuan
Tahun 2010 – 2013 : Diploma III Kebidanan Mitra Syuhada
Padangsidempuan

ABSTRAK

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Metode Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei Tahun 2015. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015. Cara mengumpulkan data yang digunakan melalui kuesioner dan wawancara. sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 39 orang.

Hasil Penelitian Terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian ISPA di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,001$). Terdapat hubungan sikap dengan kejadian ISPA di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,001$). Terdapat hubungan tindakan dengan kejadian ISPA di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,000$).

Diharapkan kepada pihak tenaga kesehatan Puskesmas yang ada di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu, agar mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang kejadian ISPA, supaya terhindar dari penyakit ISPA. Diharapkan kepada masyarakat desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu supaya menambah pengetahuan tentang Penyakit ISPA dan cara pencegahannya supaya terhindar dari penyakit ISPA baik melalui media elektronik, media cetak, maupun dari petugas kesehatan.

Kata kunci : *ISPA, Kepala Keluarga, Perilaku*

ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) is an acute respiratory infection that attacks the nose, throat and lungs that lasts approximately 14 days, ISPA regarding the structure of the channel above the larynx, but most of these diseases on the part of the channel up and down as a stimulant or sequentially ,

This type of research is Quantitative Research Methods with Cross Sectional approach. When the study was conducted in March s / year to May 2015. The purpose of this study to determine relationship with Genesis Behavioral Family Head ISPA in the Village District of Padangsidimpuan Angkola Joring Natobang Julu Year 2015. Method used to collect data through questionnaires and interviews. samples in this study were a total of 39 people.

Results There is a relationship of knowledge with the incidence of ARI in the village Joring Natobang District of Padangsidimpuan Angkola Julu 2015 ($p = 0.001$). There is a relationship attitude to the events in the village ISPA Joring Natobang District of Padangsidimpuan Angkola Julu 2015 ($p = 0.001$). There is a relationship with the incidence of ISPA action in the District Natobang Joring village Padangsidimpuan Angkola Julu 2015 ($p = 0.000$).

Expected that the health worker in the village health center Joring Natobang District of Padangsidimpuan Angkola Julu, in order to conduct outreach to the community about ARI, in order to avoid respiratory diseases. Expected to villagers Joring Natobang District of Padangsidimpuan Angkola Julu order to increase knowledge about the disease and how to prevent respiratory infection in order to avoid respiratory diseases either through electronic media, print media, as well as from health workers.

Keywords: ISPA, Head of Family, Behaviour

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan 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. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, Selaku Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, Selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Julidia Safitri Parinduri, S. Kep, M. Kes, Selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yuli Arisyah Siregar, SKM, Selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Dr. Ismail Fahmi Ritonga, M.Kes, Selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, Selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Bapak Robiul Harahap selaku Kepala Desa, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.
8. Masyarakat Joring Natobang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
9. Mahasiswa/I Angkatan I Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
10. Teristimewa kepada Kedua Orangtuaku tercinta serta keluargaku yang telah banyak memberikan bantuan moril dan material dan do'a yang tidak henti-hentinya serta jerih payah mereka jugalah peneliti dapat mengikuti pendidikan di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, mulai proses belajar sampai peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.

Peneliti

(ERNITA DARLENI RITONGA)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku.....	7
2.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	8
2.1.2 Pengetahuan.....	9
2.1.3 Sikap.....	11
2.1.4 Tindakan.....	12
2.1.5 Defenisi Keluarga.....	13
2.1.6 Peranan Keluarga.....	14
2.1.7 Tugas Keluarga.....	14
2.2 Defenisi ISPA.....	15
2.3 Etiologi ISPA.....	15
2.4 Klasifikasi ISPA.....	16
2.5 Faktor Resiko.....	18
2.6 Tanda Dan Gejala.....	21
2.7 Pencegahan ISPA.....	23
2.8 Kerangka Konsep.....	26
2.9 Hipotesis Penelitian.....	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

1.1	Desain Dan Metode Penelitian.....	28
1.2	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	28
3.2.1	Waktu Penelitian.....	28
3.2.2	Tempat Penelitian.....	28
1.3	Populasi Dan Sampel.....	28
1.3.1	Populasi.....	28
1.3.2	Sampel.....	29
1.4	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	29
1.4.1	Jenis Data.....	29
1.4.2	Defenisi Operasional.....	30
1.4.3	Alat Pengumpulan Data.....	30
1.4.4	Cara Pengumpulan Data.....	32
1.5	Pengolahan Dan Analisa Data.....	33
1.5.1	Pengolahan Data.....	33
1.5.2	Penyajian Data (Data Output).....	34
1.5.3	Analisa Data (Analizing Data).....	34

BAB IV Hasil Penelitian

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.1	Data Geografis.....	35
4.2	Hasil Penelitian Data Univariat.....	36
4.2.1	Analisa Univariat.....	36
4.2.2	Analisa Bivariat.....	39

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Karakteristik kepala keluarga berdasarkan umur.....	42
5.2	Karakteristik Kepala keluarga berdasarkan pendidikan.....	43
5.3	Karakteristik Kepala Keluarga berdasarkan Sumber Informasi.....	43
5.4	Pengetahuan Kepala Keluarga tentang penyakit ISPA.....	44
5.5	Sikap Kepala Keluarga Tentang penyakit ISPA.....	45
5.6	Tindakan Kepala keluarga tentang penyakit ISPA.....	46
5.7	Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan kejadian ISPA.....	46
5.8	Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan kejadian ISPA.....	47
5.9	Hubungan Tindakan Kepala Keluarga dengan kejadian ISPA.....	48

Bab VI Kesimpulan Dan Saran

6.1	Kesimpulan.....	49
6.2	Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	26
--	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	37
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	37
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	38
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	39

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Antara Pengetahuan kepala keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	39
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Antara sikap kepala keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	40
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Antara Tindakan kepala keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil-guna dan berdayaguna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan pada pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Pembangunan kesehatan tidak akan berhasil tanpa peran aktif dari semua pelaku pembangun kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, pembangunan kesehatan dan kemampuan hidup sehat. Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama pengetahuan ibu tentang ISPA juga berpengaruh dalam kejadian ISPA pada balita (Syair, 2009).

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keadaan gizi (nutrisi) yang buruk pada balita. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal, karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan

gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita akan lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Syair, 2009).

Menurut Muttaqin (2008) faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian pada umumnya adalah faktor sosio-demografi, biologis, perumahan dan kepadatan serta polusi. Faktor sosio-demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan penghasilan keluarga. Faktor biologi meliputi status gizi, pemberian ASI eksklusif. Faktor polusi dalam ruangan meliputi tidak adanya cerobong asap, kebiasaan ayah merokok dan adanya perokok selain ayah. Faktor perumahan dan kepadatan meliputi keadaan lantai, dinding, jumlah penghuni kamar yang melebihi 2 orang, dan ventilasi rumah (Notoatmodjo, 2007).

Ventilasi adalah tempat sebagai proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Ventilasi rumah berfungsi untuk proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis. Hal ini berarti keseimbangan O₂ (oksigen) yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O₂ (oksigen) di dalam rumah yang berarti kadar CO₂ (karbondioksida) yang bersifat racun akan meningkat. Tidak cukupnya ventilasi juga akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri penyebab penyakit (Notoatmodjo, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas

40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada usia balita (Depkes, 2013).

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan tahun 2013 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi nomor 2 terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita, sedangkan di Jateng 28 % (2012), 27,2 % tahun 2013 (DepKes, 2013).

Menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, bahwa jumlah balita penderita *pneumonia* di Indonesia ada sebanyak 392.923. Di Sumatera Utara, *pneumonia* merupakan penyakit ketujuh dari 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama Tahun 2007 ditemukan 41.291 balita menderita *pneumonia* dengan cakupan penemuan 32,4%, sedangkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2008 cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2011 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2008).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 presentase penduduk umur 10 tahun keatas 23,7% merokok setiap hari; 5,5% merokok kadang-kadang; 3,0% adalah mantan perokok; dan 67,8% bukan perokok. Menurut karakteristik responden, presentase penduduk yang merokok setiap hari yang nilainya cukup tinggi adalah pada

kelompok umur produktif (25-64 tahun) dengan rentang antara 29% sampai 32% dan hampir separuh penduduk laki-laki merokok setiap hari (45,8%) (Depkes, 2013).

Menurut Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada tahun 2015, ISPA pada bulan Januari 816 kejadian, bulan Februari 999 kejadian, bulan Maret 667 kejadian, bulan April 956 kejadian, dan bulan Mei 466 kejadian (DINKES Kota Padangsidempuan).

Menurut Laporan tahunan Puskesmas Pokenjior, penyakit ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 besar penyakit di 2 tahun yaitu tahun 2013 dan 2014 sebanyak 215 kasus ISPA. Sedangkan Salah Satu desa yang paling banyak terdapat kejadian ISPA adalah Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian ini yaitu “Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Karakteristik Responden dengan Kejadian ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.
2. Untuk Mengetahui Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.
3. Untuk Mengetahui Sikap Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.
4. Untuk Mengetahui Tindakan Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk Puskesmas Pokenjior

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada Puskesmas Pokenjior tentang data hasil penelitian kebiasaan Perilaku Kepala Keluarga

dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.

2. Untuk Masyarakat Desa Joring Natobang.

Manfaat hasil penelitian ini adalah dapat memperoleh informasi mengenai Hubungan Perilaku Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.

3. Untuk Peneliti

Manfaat untuk peneliti adalah mengetahui Hubungan Perilaku Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.

4. Untuk Mahasiswa IKM

Manfaat hasil penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan dan wacana serta dapat dijadikan sebagai referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) **Determinan atau faktor internal**, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) **Determinan atau faktor eksternal**, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

2.1.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green, menjelaskan berdasarkan penelitian kumulatif mengenai perilaku kesehatan, telah diidentifikasi tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi kesehatan. Tiga faktor tersebut adalah faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*Enabling factors*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*Reinforcing factors*). Masing-masing faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku. Model ini dikembangkan untuk keperluan diagnosis, perencanaan dan intervensi pendidikan kesehatan, dan dikenal sebagai kerangka kerja *PRECEDE* yang merupakan singkatan dari “*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes of Educational Diagnosis and Evaluation*”.

a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Setiap karakteristik konsumen atau komuniti yang memotivasi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok, dapat memudahkan atau merintangi tindakan, faktor sosio demografis juga termasuk umur, jenis kelamin, pendidikan.

b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Setiap karakteristik lingkungan yang memudahkan perilaku dan setiap keterampilan atau sumber daya diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Tidak adanya karakteristik atau keterampilan tersebut menghambat perilaku kesehatan. Hal ini terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana untuk berperilaku, serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan.

Keterampilan sendiri berarti kemampuan seseorang melakukan upaya yang menyangkut perilaku yang diharapkan.

c. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Setiap ganjaran, insentif atau hukuman yang mengikuti atau diperkirakan sebagai akibat dari suatu perilaku kesehatan dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu. Hal ini terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi ini dapat berasal dari guru, dosen, famili, tokoh masyarakat, supervisor, majikan, teman sebaya dan lain sebagainya (Notoatmodjo , 2005).

2.1.2. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*Know*),

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui responden tentang ISPA, setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek dengan kategori (Sudijono, 2008) yaitu :

1. Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab dengan benar 16-20 pertanyaan (76%-100%).

2. Pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab dengan benar 12-15 pertanyaan (56%-75%).
3. Pengetahuan kurang baik jika responden mampu menjawab dengan benar <11 pertanyaan (55%).

2.1.3. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport dalam Notoatmodjo (2005), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

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

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2005).

2.1.4. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *Over behavior*.

Menurut Notoatmodjo (2005), empat tingkatan tindakan adalah :

- a) Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b) *Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c) Mekanisme (*Mechanisme*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- d) Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.1.5. Definisi Keluarga

Menurut Bailon dan Maglaya (dalam Erfandi, 2008), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah,

perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Sudiharto (2007), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

2.1.6 Peranan keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dan keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak – anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak – anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak – anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, disamping itu juga ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

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

2.1.7 Tugas keluarga

Pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga, tugas pokok tersebut ialah :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber – sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing – masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat pada anggota keluarga.

2.2. Definisi ISPA

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit pernafasan terberat dan terbanyak menimbulkan akibat dan kematian (Gouzali, 2011). ISPA merupakan salah satu penyakit pernafasan terberat dimana penderita yang terkena serangan infeksi ini sangat menderita, apa lagi bila udara lembab, dingin atau cuaca terlalu panas. (Saydam, 2011).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini

mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

2.3 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain (Suhandayani, 2007).

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk kesaluran 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 aktifitas 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 (Depkes RI, 2005).

2.4 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun (Muttaqin, 2008):

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 menurun

d) *Stridor*

e) Gizi buruk

Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2005) adalah :

a. ISPA ringan

Seseorang yang menderita ISPA ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek dan sesak.

b. ISPA sedang

ISPA sedang apabila timbul gejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 390 C dan bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok.

c. ISPA berat

Gejala meliputi: kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (*sianosis*) dan gelisah.

2.5 Faktor Resiko

Faktor resiko timbulnya ISPA menurut Dharmage (2009) :

a. Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu Jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

1) Jenis kelamin

Bila dibandingkan antara orang laki-laki dan perempuan, laki-lakilah yang banyak terserang penyakit ISPA karena mayoritas orang laki-laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

2) Usia

Anak balita dan ibu rumah tangga yang lebih banyak terserang penyakit ISPA. Hal ini disebabkan karena banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta pengetahuan yang kurang di masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang kesarana pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat karena kurang mengerti bagaimana cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA.

b. Faktor Biologis

Faktor biologis (Notoatmodjo, 2007) yaitu Status gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk kedalam tubuh.

c. Faktor Polusi

Adapun penyebab dari faktor polusi terdiri dari 2 aspek yaitu (Lamsidi, 2006):

1) Cerobong asap

Cerobong asap sering kita jumpai diperusahaan atau pabrik-pabrik industri yang dibuat menjulang tinggi ke atas (vertikal). Cerobong tersebut dibuat agar asap bisa keluar ke atas terbawa oleh angin. Cerobong asap sebaiknya dibuat horizontal tidak lagi vertikal, sebab gas (asap) yang dibuang melalui cerobong horizontal dan dialirkan ke bak air akan mudah larut.

2) Kebiasaan merokok

Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, ammonia, *acrolein*, *acetilen*, *benzol dehide*, *urethane*, *methanol*, *conmarin*, *4-ethyl cathecol*, *ortcresorperylene* dan lainnya, sehingga di bahan kimia tersebut akan beresiko terserang ISPA.

d. Faktor timbulnya penyakit

Faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit menurut Bloom dikutip dari Effendy (2005) menyebutkan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan, individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Disamping itu, derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh lingkungan, misalnya membuat ventilasi rumah yang cukup untuk mengurangi polusi

asap maupun polusi udara, keturunan, misalnya dimana ada orang yang terkena penyakit ISPA di situ juga pasti ada salah satu keluarga yang terkena penyakit ISPA karena penyakit ISPA bisa juga disebabkan karena keturunan, dan dengan pelayanan sehari-hari yang baik maka penyakit ISPA akan berkurang dan kesehatannya sedikit demi sedikit akan membaik, dan pengaruh mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

2.6 Tanda dan gejala

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 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, 2005).

Faktor lingkungan juga dapat disebabkan dari pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok. Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Salah satu prioritas masalah dalam 16 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah perilaku merokok. Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2009, perilaku anggota rumah tangga yang tidak merokok baru mencapai 33% dan 67% rumah tangga belum bebas rokok. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO), tidak kurang dari 900.000.000 (84%) perokok sedunia hidup di negara-negara berkembang atau transisi ekonomi termasuk di Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa. *The*

Tobacco Atlas mencatat, ada lebih dari 10 juta batang rokok diisap setiap menit, setiap hari, di seluruh dunia oleh satu miliar laki-laki, dan 250 juta perempuan (Depkes, 2013).

Sedangkan tanda gejala ISPA menurut Depkes RI (2005) adalah :

a. Gejala dari ISPA Ringan

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

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 370 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 390 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.

2.7 Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dan pneumonia karena banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA dan pneumonia, maka dewasa ini terus dilakukan penelitian cara pencegahan ISPA dan pneumonia yang efektif yang spesifik. Cara yang terbukti efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis

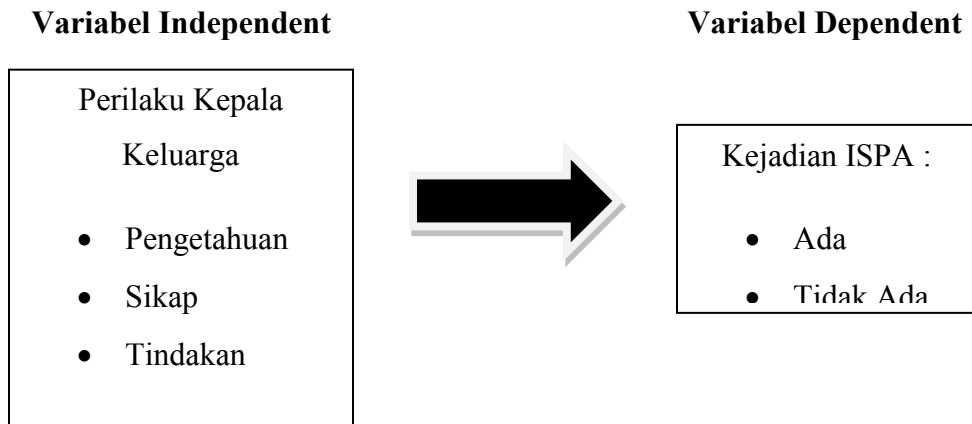
(DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif, sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT), 6% kematian pneumonia dapat dicegah. Secara umum dapat dikatakan bahwa cara pencegahan ISPA adalah dengan hidup sehat, cukup gizi, menghindari polusi udara dan pemberian imunisasi lengkap (Maryunani, 2010).

Menurut Depkes RI, (2005) pencegahan ISPA antara lain:

- a) Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.
- b) Imunisasi
Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.
- c) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA.

- d) Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.
- e) Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni *Droplet, Nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar Kerangka Konsep

Variabel Independent dan Variabel Dependent

1. Variabel Independent adalah sebabnya variabel yang mempengaruhi yang terdiri Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan
2. Variabel Dependent adalah variabel akibat atau variabel yang dipengaruhi, yang terdiri dari Ada Kejadian ISPA dan Tidak Ada Kejadian ISPA.

2.9 Hipotesis Penelitian

Ho : Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

Ha : Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei Tahun 2015.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015. Hal ini dikarenakan selama survei pendahuluan masih banyak masyarakat ataupun kepala keluarga yang kurang mengetahui penyebab dari penyakit ISPA.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi di penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang ada di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu sebanyak 195 orang pada tahun 2015.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti. Menurut Arikunto (2006), jika populasi kurang dari 100 maka keseluruhan populasi dijadikan sampel. Jika populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel boleh 10%-15% atau 20%-25% dari jumlah populasi. Populasi diambil 20%, dengan perhitungan : $195 \times 20/100 = 39$ orang. Sehingga dapat diperoleh sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 39 orang.

Dengan karakteristik : Berdasarkan kepala keluarga usia 30-45 tahun dan Berdasarkan Kepala keluarga yang merokok / memasak dengan menggunakan Kayu bakar.

3.4 Jenis Data Dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh si peneliti dari responden dengan membagikan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dan 1 lembar observasi.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Pokenjior dan tempat penelitian yaitu Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015.

3.4.2 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Pemahaman Responden tentang kejadian ispa diperoleh dari responden dengan cara mengisi lembar kuesioner	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	Ordinal	Baik 8 - 10 Cukup 5 - 7 Kurang 0 – 4
Sikap	Sikap responden terhadap kejadian ispa diperoleh dari responden mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Setuju : 2 Kurang Setuju : 1 Tidak setuju : 0
Tindakan	Perilaku respoden terhadap kejadian ispa diperoleh dari responden dengan cara mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Dilakukan : 4 – 5 Tidak dilakukan : 1- 3
Kejadian ISPA	Kejadian ISPA keluarga diperoleh dari responden dengan cara mengisi lembar observasi	Lembar Observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Ada• Tidak Ada

3.4.3 Pengumpulan Data

a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu : pertama karakteristik responden yang berisi identitas responden, kedua kuesioner pengetahuan responden tentang kejadian ISPA, ketiga kuesioner sikap responden terhadap Kejadian ISPA, keempat kuesioner tindakan responden dengan Kejadian ISPA.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang terdiri dari : umur, suku, pendidikan, jenis kelamin, dan agama. Karakteristik responden tidak akan dianalisa, tetapi hanya untuk mengetahui identitas responden.

2. Pengetahuan responden dengan Kejadian ISPA

Bentuk pertanyaan yang peneliti gunakan adalah pertanyaan dengan 2 pilihan. Dengan pilihan jawaban yang diberikan oleh peneliti kepada responden yang telah dipersiapkan sebelumnya, sehingga responden tinggal memilih atau membubuhkan tanda ceklist (√) pada kolom yang sesuai menurut responden.

Setiap kategori pertanyaan dengan jawaban ya diberikan skor 1 (satu) dan pertanyaan dengan jawaban tidak diberikan skor 0 (nol).

3. Sikap responden dengan Kejadian ISPA

Kuesioner sikap responden terdiri dari pertanyaan dengan pilihan jawaban setuju, kurang setuju dan tidak setuju. jawaban setuju diberikan nilai 2, kurang setuju diberikan nilai 1, tidak setuju diberikan nilai 0.

4. Tindakan responden dengan Kejadian ISPA

Kuesioner tindakan responden terdiri dari pertanyaan dengan pilihan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan, dimana pertanyaan dengan jawaban dilakukan diberikan nilai 2, dan tidak dilakukan diberi nilai 1.

5. Kejadian ISPA

Istrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data ini berupa lembar observasi, dimana responden tinggal memilih dan membubuhkan tanda (√) pada pilihan jawaban yang sesuai menurut responden dengan pilihan jawaban ada diberikan nilai 1, tidak ada diberi nilai 0.

3.4.4 Cara Pengumpulan Data

Adapun cara dalam pengumpulan data menurut Notoatmodjo, 2010 yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

2. Angket (kuesioner)

Angket atau kuesioner merupakan cara pengumpulan data atau mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya.

3. Pengukuran

Salah satu cara untuk mengukur data dengan menggunakan skala Guttman yaitu skala pengukuran dengan jawaban benar atau salah. Dengan membagikan kuesioner kepada responden sebanyak 20 soal. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data dengan cara komputer :

1. *Editing*

Yaitu hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau format observasi tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua format isian dan observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan

kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

4. Cleaning

Yaitu apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

3.5.2 Penyajian Data (*Data Output*)

Hasil Pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.5.3 Analisa Data (*Analyzing Data*)

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden : umur, suku, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-squared* (X^2) dengan ketelitian 95% (0,05) pada aplikasi spss. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Jika nilai alpha $> 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian ispa, sedangkan jika nilai alpha $< 0,05$ maka H_o ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian ISPA.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Data Geografis

Desa Joring Natobang merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Pemerintah Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015 yang mana desa Joring Natobang ini memiliki 195 KK dan mayoritas pekerjaan di daerah tersebut adalah sebagai petani.

Batas Wilayah desa Joring Natobang yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Simasom
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Joring Lombang
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Gunung Lubuk Raya & Wilayah Pintu Langit Jae.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mompang dan Bukit Barisan

4.1.2 Kependudukan

A. Jumlah Penduduk : 824 jiwa

1. Jumlah Laki-laki : 428 jiwa
2. Jumlah Perempuan : 396 jiwa
3. Jumlah KK : 195 KK

B. Data Kesakitan dengan 10 besar Penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior pada Tahun 2014 adalah sbb :

1. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) : 535 Kasus (38,82%)
2. Gangguan otot & jaringan pengikat : 238 Kasus (17,27%)

3. Diare	: 158 Kasus (11,47%)
4. Gastritis	: 142 Kasus (10,30%)
5. Hipertensi	: 101 Kasus (7,33%)
6. Bronchitis	: 69 Kasus (5,01%)
7. Penyakit Kulit Alergi	: 53 Kasus (3,85%)
8. Penyakit Kulit Infeksi	: 41 Kasus (2,98%)
9. Penyakit Kulit Jamur	: 22 Kasus (1,60%)
10. Penyakit Mata	: 19 Kasus (1,38%)

4.2. Hasil Penelitian Data Univariat

Dari analisis data yang dilakukan di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu tahun 2015 terhadap responden sebanyak 39 orang, data di kumpulkan, diolah, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan grafik sebagai berikut :

4.2.1 Analisa Univariat

Setelah dilakukan wawancara dengan kuesioner terhadap kepala keluarga di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 sebanyak 39 orang responden, data yang diperoleh dari pengetahuan kepala keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Penyakit ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Pendidikan	Jumlah	
		F	%
1	SD	6	15
2	SMP	14	36
3	SMA	14	36
4	Perguruan Tinggi	5	13
Jumlah		39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 1 dapat dilihat bahwa pendidikan kepala keluarga di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 14 orang (36%) dan SMA sebanyak 14 orang (36%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Penyakit ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Sumber Informasi	Jumlah	
		F	%
1	Media Elektronik	16	41
2	Media Cetak	9	23
3	Petugas Kesehatan	14	36
Jumlah		39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 2 dapat dilihat bahwa Sumber Informasi kepala keluarga tentang penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, mayoritas Media cetak yaitu 16 orang (41%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Pengetahuan	Jumlah	
		F	%
1	Kurang	20	51,3
2	Cukup	12	30,8
3	Baik	7	17,9
	Jumlah	39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu, mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 20 orang (51,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap Tentang Penyakit ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Sikap	Jumlah	
		F	%
1	Setuju	7	18
2	Kurang Setuju	8	20,5
3	Tidak Setuju	24	61,5
	Jumlah	39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 4 dapat dilihat bahwa sikap kepala keluarga terhadap kejadian ispa di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu, mayoritas memilih Tidak setuju yaitu 24 orang (61,5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Penyakit ISPA Di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Tindakan	Jumlah	
		F	%
1	Dilakukan	14	35,9
2	Tidak Dilakukan	25	64,1
	Jumlah	39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 5 dapat dilihat bahwa tindakan kepala keluarga terhadap kejadian ispa di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, mayoritas memilih Tidak dilakukan yaitu 25 orang (64,1%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejadian Penyakit ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015

No	Kejadian ISPA	Jumlah	
		F	%
1	Ada Kejadian	28	71,8
2	Tidak Ada Kejadian	11	28,2
	Jumlah	39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 6 dapat dilihat bahwa kejadian ispa di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu sebanyak 28 kejadian (71,8%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Antara Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015

Pengetahuan	Kejadian ISPA						P(Value)
	Ada Kejadian		Tidak ada kejadian		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	18	64,3	2	18,2	20	51,3	0,001
Cukup	9	32,1	3	27,3	12	30,8	
Baik	1	3,6	6	54,5	7	17,9	
Total	28	100	11	100	39	100	

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 7. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi antara Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015, dari 39 responden yang

diteliti diperoleh bahwa yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 (64,3%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 9 (32,1%) responden, pengetahuan Baik sebanyak 1 (3,6%) Ada Kejadian ISPA. Pada responden yang tidak ada kejadian ISPA yang berpengetahuan baik sebanyak 6 (54,5%) responden, berpengetahuan cukup 3 (27,3%) responden, berpengetahuan kurang 2 (18,2%).

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel diatas di peroleh nilai $p < 0,05$ (0,001) artinya, ada hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu tahun 2015 (Ho ditolak).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Antara Sikap Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015

Sikap	Kejadian ISPA				Ada	Total	P(Value)
	Ada Kejadian		Tidak Kejadian				
	F	%	F	%			
Setuju	1	3,6	6	54,5	7	18	0,001
Kurang Setuju	6	21,4	2	18,2	8	20,5	
Tidak Setuju	21	75	3	27,3	24	61,5	
Total	28	100	11	100	39	100	

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 8. Menunjukkan bahwa distribusi Frekuensi antara sikap kepala keluarga dengan kejadian ISPA di desa joring natobang kecamatan padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015, dari 39 responden yang diteliti diperoleh bahwa Ada kejadian ISPA dengan sikap setuju 1 (3,6%) responden, kurang setuju 6 (21,4%) responden, tidak setuju 21 (75%). Tidak ada kejadian dengan sikap

setuju 6 (54,4% responden, sikap kurang setuju 2 (18,2%) responden, dan sikap tidak setuju 3 (27,3%).

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel diatas di peroleh nilai $p < 0,05$ (0,001) artinya, ada hubungan antara sikap kepala keluarga dengan kejadian ISPA di desa joring natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu tahun 2015 (Ho ditolak).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Antara Tindakan Kepala Keluarga dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2015

Tindakan	Kejadian ISPA				Total	P (Value)
	Ada Kejadian		Tidak Kejadian			
	F	%	F	%		
Dilakukan	2	10,7	11	100	14	35,9
Tidak Dilakukan	25	89,3	0	0	25	64,1
Total	28	100	11	100	39	100

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 9. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi antara tindakan kepala keluarga dengan kejadian ISPA di desa Joring natobang kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu tahun 2015, dari 39 responden dengan kejadian ISPA yang diteliti diperoleh dilakukan 3 (10,7%) responden, tidak dilakukan 25 (89,3%) responden, sedangkan dengan tidak ada kejadian, diperoleh dilakukan 11 (100%) responden, dan tidak dilakukan 0.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel diatas di peroleh nilai $p < 0,05$ (0,000) artinya, ada hubungan antara tindakan kepala

keluarga dengann kejadian ISPA di desa joring natobang kecamatan padangsidimpuan angkola julu tahun 2015 (Ho ditolak).

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Kepala Keluarga berdasarkan Pendidikan

Menurut Mubarak (2012), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima Informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

Menurut Arini (2012) mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.2 Karakteristik Kepala Keluarga berdasarkan Sumber Informasi

Menurut Mubarak (2012), sumber informasi adalah kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dan dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut pendapat peneliti, seseorang banyak mengetahui sesuatu disebabkan seseorang itu memperoleh informasi dari media cetak misalnya rajin membaca Koran atau majalah. Semakin banyak lansia membaca koran maupun membaca majalah

makin banyak informasi yang diperoleh. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.3 Pengetahuan Kepala keluarga tentang penyakit ISPA

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Mubarak (2012), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima Informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pengetahuan kepala keluarga di desa Joring natobang kecamatan padangsidempuan angkola julu tahun 2015 masih banyak kepala keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang, ini disebabkan karena kepala keluarga malas mencari informasi tentang terjadi penyakit ISPA dan keuntungan mengetahui tentang terjadi penyakit ISPA tersebut. Ini menunjukkan bahwa kepala keluarga terlalu sepele dengan penyakit ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya penyakit ISPA pada kepala keluarga dan keluarga akan semakin tinggi bila pengetahuan tentang terjadinya

penyakit ISPA kurang , dan kejadian penyakit ISPA akan semakin rendah bila pengetahuan responden tentang penyakit tersebut baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.4 Sikap Kepala keluarga Tentang Penyakit ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya penyakit ISPA pada kepala keluarga akan semakin tinggi bila sikap responden kurang tentang penyakit ISPA, dan kejadian penyakit ISPA akan semakin rendah bila sikap responden baik tentang penyakit ISPA. Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Kecenderungan kejadian ISPA pada masyarakat desa Joring Natobang yang masih bersikap kurang tentang penyakit ISPA di karenakan masyarakat atau Kepala keluarga masih kurang peduli terhadap penyakit ISPA misalnya kepala keluarga yang merokok di dalam ruangan rumah, yang mengakibatkan polusi udara di dalam rumah tersebut. Sikap ini merupakan predisposisi yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.5 Tindakan Kepala keluarga Tentang Penyakit ISPA

Frekuensi terjadinya ISPA berdasarkan tindakan di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 dapat di lihat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa yang kurang melakukan tindakan pencegahan terjadinya ISPA di desa Joring Natobang memperlihatkan kecenderungan adanya peningkatan ISPA pada masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA akan semakin tinggi bila tindakan responden tentang ISPA kurang, dan kejadian ISPA akan semakin rendah bila tindakan responden tentang ISPA baik. Selain pengetahuan dan sikap yang baik tentang ISPA, kejadian ISPA juga sangat di pengaruhi oleh tindakan yang baik tentang ISPA yang juga merupakan titik tolak keberhasilan dalam mencegah dan penatalaksanaan kejadian ISPA, misalnya memberikan tindakan mencegah anak berhubungan dengan orang yang terkena ISPA, tidak merokok dalam ruangan rumah. Hal ini sesuai dengan fungsi sikap yaitu penyesuaian tindakan yang membantu individu (Wawan, 2010).

Kecenderungan kejadian ISPA pada masyarakat desa Joring Natobang yang mempunyai tindakan kurang tentang ISPA di karenakan masyarakat kurang mengerti tentang tindakan pencegahan penyakit ISPA . Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.6 Hubungan Pengetahuan Kepala keluarga Dengan Kejadian ISPA

Penyebab utama terjadinya penyakit ISPA adalah minimnya pengetahuan kepala keluarga tentang penyakit ISPA. Akibat kurangnya informasi, banyak kepala keluarga yang kurang peduli dengan penyakit ISPA tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Dengan demikian responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah responden yang benar tahu tentang penyakit ISPA. Sedangkan responden yang

memiliki pengetahuan cukup dan kurang kebanyakan tidak tahu tentang penyakit ISPA. Mengenai hubungan perilaku kepala keluarga dengan kejadian ISPA, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga dengan terjadinya ISPA. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.7 Hubungan Sikap Kepala keluarga Dengan Kejadian ISPA

Selain pengetahuan, sikap juga menjadi salah satu faktor terjadinya ISPA. Hal tersebut dikarenakan banyak kepala keluarga yang belum mengetahui tentang penyebab terjadinya ISPA dan banyak kepala keluarga yang tidak peduli terhadap terjadinya penyakit ISPA.

Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

5.8 Hubungan Tindakan Kepala keluarga Dengan Kejadian ISPA

Kecenderungan kejadian ISPA pada masyarakat Desa Joring Natobang yang mempunyai tindakan kurang tentang ISPA di karenakan masyarakat kurang mengerti tentang tindakan pencegahan penyakit ISPA. Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,001$).
2. Terdapat Hubungan Sikap dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,001$).
3. Terdapat Hubungan Tindakan dengan Kejadian ISPA di Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2015 ($p=0,000$).

6.2. Saran

1. Diharapkan kepada pihak tenaga kesehatan Puskesmas yang ada di desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu, agar mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang kejadian ISPA, supaya terhindar dari penyakit ISPA.
2. Diharapkan kepada kepala keluarga Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu supaya menambah pengetahuan tentang Penyakit ISPA dan cara pencegahannya supaya terhindar dari penyakit ISPA baik melalui media elektronik, media cetak, maupun dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2014. Penyakit Ispa Pada Orang Dewasa. Dikutip dari <http://health.Perempuan.com/penyakit-iswa-pada-orang-dewasa/>. Diakses tanggal : 21 april 2015
- Aziz Alimul, A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI, 2013. *Rencana Peningkatan Kesehatan Penduduk Indonesia*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013. *Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara Tahun 2013*, Sumatera Utara : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Fitri, 2011. Penyakit ISPA, Dikutip dari : <https://kamidarisemua.wordpress.com/2012/03/09/kami-dari-semuamengenal-jenis-penyakit-iswa-flu-dan-pilek-pada-bayi-dan-anak-anak-pencegahan-gejala-pemeriksaan-dan-diagnosa/>. Diakses tanggal 20 april 2015
- Harwina Widya Astuti S.kep, Ns. 2005. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta : Trans Info Medika
- Yuliani, S. kep. M.psi, Rita. 2010. *Asuhan Keperawatan pada anak*, Jakarta : CV. Sagung Seto
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- , S. 2008. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- , S. 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Muttaqin, 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan*, Jakarta : PT. Salemba Medika
- Sudijono, Anas. 2008. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta : PT. Raya Gravindo Persada
- Suparyanto, M.kes, Dr. Pengertian Keluarga, Dikutip dari : <http://dr.suparyanto.blogspot.com/2011/10/pengertian.keluarga.html>. Diakses tanggal 18 april 2015

KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DENGAN KEJADIAN
ISPA DI DESA JORING NATOBANG
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU
TAHUN 2015

I. Petunjuk pengisian

1. Untuk mendapatkan data yang akurat, kami mohon kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan benar.
2. Beri tanda ceklist (√) pada setiap jawaban yang menurut saudara/i benar.
3. Saudara/i berhak menanyakan kembali maksud dari pernyataan bila ada pernyataan yang kurang jelas.

II. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan : SD SMA
 SMP PERGURUAN TINGGI

Sumber Informasi : Media Elektronik
 Media Cetak
 Petugas Kesehatan

III. Pernyataan dan Pertanyaan

1. Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dikarenakan virus maupun bakteri		
2	Sesak nafas, demam, merupakan gejala penyakit ISPA		
3	ISPA sering menyerang anak-anak		
4	Membiarkan jendela terbuka sepanjang hari merupakan cara pencegahan penyakit ISPA		
5	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara mencegah penularan ISPA		
6	Lingkungan kotor merupakan factor penyebab terjadinya ISPA		
7	Penyebab terjadinya ISPA adalah asap rokok		
8	Memakai penutup mulut/masker cara praktis menghindari ISPA		
9	Sesak nafas merupakan gejala dari ISPA		
10	Kurang nafsu makan juga diakibat ISPA		

2. Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	ISPA juga merupakan Penyakit Keturunan			
2	Dengan adanya kawasan bebas merokok akan mengurangi kejadian ISPA			
3	Adanya anggota keluarga yang merokok kemungkinan besar untuk terkena ISPA			
4	Faktor perumahan dan kepadatan juga mempengaruhi terjadinya ISPA			
5	Salah satu pencegahan ISPA yaitu mencegah anak berhubungan dengan orang yang terkena ISPA			

3. Kuesioner Tindakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara/i tidak menggendong anak pada saat memasak		
2	Apakah dirumah tidak menggunakan obat nyamuk bakar setiap hari		
3	Apakah saudara/I tidak merokok dalam rumah		
4	Apakah saudara/I merokok <5 batang perhari		
5	Apakah saudara/I melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas atau bidan desa jika terkena ISPA		

**LEMBAR OBSERVASI
ADA TIDAK ADANYA KEJADIAN ISPA DI DESA JORING NATOBANG
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU
TAHUN 2015**

I. Petunjuk pengisian

- Beri tanda ceklist (√) pada setiap jawaban yang menurut saudara/I benar.

(Ada tidak adanya, kejadian ISPA pada keluarga pada 6 bulan terakhir).

ADA KEJADIAN ISPA

TIDAK ADA KEJADIAN ISPA