

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN DI PUSKESMAS BATU
HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

HARLINY HARAHAP
NIM. 14010050P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN DI PUSKESMAS BATU
HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**HARLINY HARAHAP
NIM. 14010050P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN DI PUSKESMAS BATU
HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim
Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 30 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : HARLINY HARAHAHAP
Nim : 14010050P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 5 Maret 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.Bakti Korpri Ujung Lingk. 1 Padangmatinggi Lestari

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Kota Padangsidempuan lulus tahun 1988
2. SMPN 1 Kota Padangsidempuan lulus tahun 1991
3. SPK Kota Padangsidempuan lulus tahun 1995
4. D-3 Kebidanan Poltekkes Medan Kota Padangsidempuan lulus tahun 2011

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
6. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidimpuan, 30 Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh mikroorganisme kuman atau bakteri.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara kuesioner, jumlah sampel penelitian sebanyak 60 orang.

Hasil *uji statistic* menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 (35%), responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 32 responden (53,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 7 responden (11,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan tindakan pencegahan di Puskesmas Batu Horpak, dengan nilai $p=0,000(p<0,05)$.

Kata Kunci: Tindakan Pencegahan, ISPA, Pengetahuan Ibu

ABSTRACT

ISPA is an acute infectious disease that attacks one or more parts of the airway from the nose (upper line) to the alveoli (bottom line) including adneksanya networks such as sinuses, middle ear and pleural cavity. The process of acute infection lasts for 14 days caused by microorganisms germs or bacteria.

This study was descriptive correlation with cross sectional study aimed to look at the relationship Mothers Knowledge of ISPA with Precautions in Puskesmas Batu Horpak Tanotombangan Subdistrict of Tapanuli Selatan District 2016. Data collection tool used in this research is the interview questionnaire, the number of sample is 60 peoples.

Statistical test results stating respondents with good knowledge precautions were 21 (35%), respondents who have sufficient knowledge not take precautions as much 32 respondents (53.3%) and respondents who have less knowledge does not take action to prevent as much 7 respondents (11.7%). The results showed significant relationship between mothers knowledge about ISPA with precautions in Puskesmas Batu Horpak, with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: Precautions, Acute Respiratory Infections, Mothers Knowledge

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1.. Latar Belakang.....	1
1.2.. Rumusan Masalah.....	4
1.3.. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengetahuan	6
2.2. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	12
2.3. Tindakan Pencegahan	22
2.4. Kerangka Konsep.....	24
2.5. Hipotesis Penelitian	24
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	25
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.4. Etika Penelitian.....	27
3.5. Alat Pengumpul Data.....	28
3.6. Prosedur Pengumpul Data.....	28
3.7. Definisi Operasional.....	29
3.8. Analisa Data.....	30
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum lokasi Penelitian	32
4.2. Analisa Univariat	32
4.3. Analisa Bivariat	35
BAB V. PEMBAHASAN	
5.1. Pengetahuan Responden.....	37
5.2. Tindakan Pencegahan.....	38
5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan.....	38

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

61. Kesimpulan	40
6.2. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA	xiii
-----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2. Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pengetahuan tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan.....	30
Tabel 4.2. Distribusi Kategori Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan.....	32
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan.....	32
Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan.....	33

DAFTAR SKEMA

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	23
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2. Permohonan Responden

Lampiran 3. Persetujuan Responden

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi, salah satu jenis penyakit yang paling banyak ditemukan pada anak-anak dan paling sering menjadi satu-satunya alasan orangtua membawa anaknya ke dokter untuk menjalani pengobatan rawat jalan atau rawat inap. Infeksi pada saluran nafas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat dan merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak umur di bawah 5 tahun (22, 30%). Infeksi saluran pernafasan akut menempati urutan pertama 10 penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010 dan menempati urutan 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010. Hal ini diduga karena penyakit ini termasuk penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (Kemenkes RI, 2012).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan *adneksanya*, seperti *sinus*, rongga telinga tengah dan *pleura* (Depkes RI, 2010).

World Health Organization (WHO) 2008 menyatakan ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang. Infeksi saluran pernafasan akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi.

Indonesia, untuk kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab 32,1% kematian bayi pada tahun 2009, serta penyebab 18,2% kematian pada balita pada tahun 2010 dan 38,8% tahun 2011. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009 cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang di peroleh 18.749 kasus sementara target yang ditetapkan hanya 16.534 kasus. Survei mortalitas yang dilakukan di subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Kemenkes RI, 2012).

ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kematian yang disebabkan ISPA, terutama pada bayi dan anak balita. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA. Setiap tahunnya 40%-60% dari kunjungan di Puskesmas ialah penderita penyakit ISPA. Seluruh kematian balita, proporsi kematian yang disebabkan oleh ISPA mencapai 20-30%. Kematian ISPA ini sebagian besar disebabkan oleh pneumonia (Riskesdas, 2010).

Pneumonia yang pada awalnya merupakan ISPA biasa, karena tidak dilakukan pengobatan dengan baik akhirnya menimbulkan batuk dan kesulitan bernafas. Sebanyak 150.000 balita meninggal tiap tahun karena pneumonia, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kesulitan geografis, budaya dan ekonomi yang dialami penduduk dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Diperkirakan 11-22% balita yang menderita batuk atau kelainan bernafas tidak dibawa berobat sama sekali (Jamal, 2010).

Menurut Dirjen pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan tahun 2010, diperkirakan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia pada akhir 2010 sebanyak 5 kasus diantara 1.000 bayi atau balita hal ini menunjukkan sebanyak 150.000 jiwa tiap tahun atau 12.500 korban per bulan atau 416 kasus per hari atau 17 anak per jam atau seorang bayi atau balita tiap lima menit meninggal karena pneumonia. Sedangkan dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di tahun yang sama melaporkan proporsi kematian bayi akibat penyakit sistem pernafasan adalah 32,1%, sementara pada balita 38,8% (Depkes RI, 2010).

Kota Medan, jumlah penderita ISPA sebanyak 225.494 kasus (47,62%), Kabupaten Deli Serdang jumlah penderita ISPA sebanyak 12.871 kasus (31,7%). Kemudian dari jumlah penderita tersebut diatas dinyatakan bahwa Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang merupakan daerah yang mempunyai angka morbiditas yang tinggi terhadap kejadian ISPA pada balita (Agustama, 2009).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2015, terdapat 1807 bayi dibawah lima tahun (balita) menderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Sedangkan untuk anak usia diatas 5 tahun terdapat 7499 anak yang menderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Kemudian di tahun ini, terhitung sejak Januari sampai April 2016 jumlah penderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita sebesar 975 bayi. Sedangkan untuk anak diatas 5 tahun, jumlah penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut sebesar 4927 anak (Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2016).

Puskesmas Tantom Angkola merupakan salah satu Puskesmas yang berada dibawah Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Selatan. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa ditahun 2015 jumlah

anak yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut sebanyak 58 balita dari 79 balita. Kemudian pada tahun 2016 hingga bulan Maret terdapat jumlah balita yang menderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut di wilayah kerja Pukesmas Tantom Angkola sebesar 31 balita dari 84 jumlah keseluruhan balita.

Dari uraian data-data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita dengan Tindakan Pencegahan di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Tindakan Pencegahan di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada Balita dengan Tindakan Pencegahan di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada Balita di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui Tindakan Pencegahan ISPA pada Balita di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

- c. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada Balita dengan Tindakan Pencegahan di Desa Tantom Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang penanganan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang penanganan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita dan kepada dinas terkait terutama Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan untuk meningkatkan penanggulangan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di wilayah kerjanya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

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

Pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2008).

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).

2.1.1. Ranah Kognitif

Sunaryo (2006) berpendapat bahwa pengetahuan dibagi kedalam 6 (enam) domain, yang meliputi:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dan dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, memisahkan membuat bagan, proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek, evaluasi dapat menggunakan kriteria yang ada atau dapat menyusun sendiri (Sunaryo, 2006).

2.1.2. Proses Adopsi Perilaku

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian

Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. **Awareness** (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus objek.
- b. **Interest** (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. **Evaluation** (menimbang-nimbang), terhadap baik atau buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. **Trial** (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. **Adaption** (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2008) berpendapat bahwa pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba-coba salah (*Trial Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapkan pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

e. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “ metode penelitian ilmiah “ atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Franeuis Bacor (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold van Dallen akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

A. Faktor Internal

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan manusia. Lamanya waktu hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan faktor yang mempengaruhi hasil proses belajar. Perbedaan intelegensi setiap orang berpengaruh pada tingkat pengetahuan (Hendra AW, 2008).

c. Kepribadian

Kepribadian adalah karakteristik individu yang bisa dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Kepribadian terbuka, memiliki pengetahuan lebih tinggi dikarenakan terbuka pada semua informasi baru yang datang dari luar. Sebaliknya kepribadian tertutup akan memiliki pengetahuan yang kurang (Desmita, 2006).

B. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap seseorang atau kelompok, juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan atau dengan kata lain pendidikan itu hal untuk mencerdaskan, dimana semakin tingginya pendidikan manusia akan semakin berkualitas.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang.

d. Sumber Informasi

Majunya teknologi akan semakin menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Penyampaian informasi dan pesan adalah tugas pokok media massa yang berisikan sugesti yang berpengaruh besar terhadap opini dan keyakinan orang.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik sebagai pengetahuan oleh individu.

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

g. Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, akibat dari hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

h. Informasi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat.

i. Motivasi

Motivasi merupakan kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu.

j. Minat

Minat sebagai sumber motivasi akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Bila mereka melihat sesuatu mempunyai arti bagi dirinya, maka mereka akan tertarik yang pada akhirnya nanti akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Yasin, 2008).

2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76% -100%.
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
- c. Kurang : Hasil presentase < 55%.

2.2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

2.2.1. Pengertian

Menurut Depkes RI (2010), Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat dengan ISPA. Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut dengan pengertian (Yudarmawan, 2012), sebagai berikut:

- a. Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ tubuh yang dimulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- c. Infeksi akut berlangsung selama 14 hari, batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Menurut WHO (2007), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari.

2.2.2. Etiologi

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 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 karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Asap tersebut telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu mengandung zat-zat seperti *Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen* dan *Oxygen* yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2010).

2.2.3. 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 dibawah Usia 2 Bulan

1) Pneumonia Berat

Bila disertai tanda tarikan kuat di dinding bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat 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) Kemampuan minum menurun yaitu 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 sampai 5 Tahun

1) Pneumonia Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (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 napas, suhu tubuh lebih dari 39°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.

2.2.4. Faktor Resiko

Menurut Dharmage (2009), faktor resiko yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit ISPA adalah:

a. Faktor Demografi

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 dua aspek penyebab dari faktor polusi menurut 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.

2.2.5. 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 gunakan 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/ lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) saat 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.

2.2.6. 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 anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh 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).

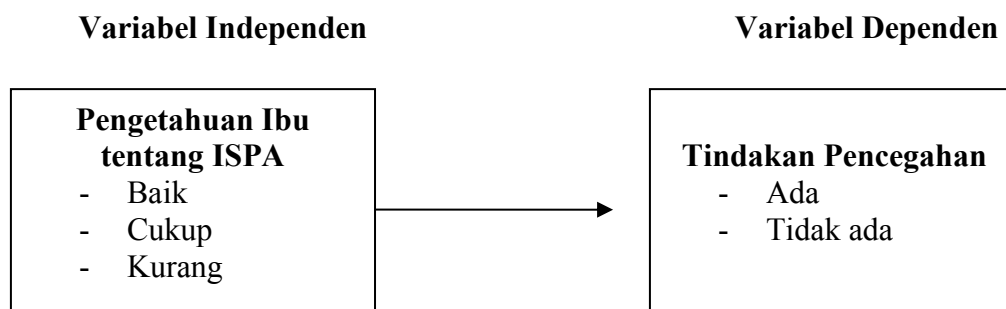
2.3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2008), 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 (2008), 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*), merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

H₀ : Terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

H_a : Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

METODE PENELITIAN

3.1. Metode dan Desain Penelitian

Metode penelitian adalah merupakan urutan langkah yang ditentukan dalam melakukan penelitian. Metode penelitian yang dimaksud meliputi rancangan penelitian, lokasi dan waktu, populasi dan sampel, instrumen penelitian, metode pengumpulan data, etika penelitian, variabel penelitian, definisi operasional dan analisa data (Hidayah, 2009). Desain penelitian atau yang disebut juga rancangan penelitian ditetapkan agar penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan (Suyanto, 2011).

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Notoadmodjo, 2007). Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena tingginya jumlah balita yang menderita ISPA dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2016 yang memiliki balita penderita ISPA yaitu berjumlah 60 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi. Jika sampel kurang dari 100 orang maka seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang.

3.5. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA sebanyak 10 pertanyaan dan pernyataan tindakan pencegahan sebanyak 1 soal.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dapat dikategorikan atau diurutkan dalam kisaran terendah sampai tertinggi (Notoadmodjo, 2008).

Adapun cara mengukurnya adalah sebagai berikut:

- Baik : 76 - 100%
- Cukup : 56 - 75%
- Kurang : < 55 %

Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 76-100%, maka pengetahuan responden dikategorikan baik. Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 56-75%, maka pengetahuan responden dikategorikan cukup. Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar < 55%, maka pengetahuan responden dikategorikan rendah.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalankan oleh peneliti adalah setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, mengirim permohonan izin yang diperoleh dari STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan kepada Kepala Desa tempat penelitian, kemudian peneliti mendatangi responden dari rumah ke rumah yang telah ditentukan untuk pengisian kuesioner dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.

Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 20 menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah kuesioner di isi

oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

3.7. Definisi Operasional

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

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang ISPA	Kuesioner	Ordinal	- Baik : 76 - 100% - Cukup : 56 – 75 % - Kurang : < 55%
Dependen				
Tindakan Pencegahan	Ada atau tidak ada	Kuesioner	Ordinal	- Ada - Tidak ada

3.8. Analisa Data

3.8.1. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekwensi dari variabel independen yaitu pengetahuan Ibu tentang ISPA, serta variabel dependen adalah tindakan pencegahan pada balita di Puskesmas batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

3.8.2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tingkat signifikan ($\alpha < 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai $p > 0,05$ maka H_a diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Tano Tombangan merupakan salah satu Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki luas area 271.62 Km dan beriklim tropis serta secara umum wilayahnya adalah perbukitan. Secara geografi Kecamatan Tano Tombangan memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sayur Matinggi
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sayur Matinggi

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel.4.1. Distribusi Kategori Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	21	35
2.	Cukup	32	53.3
3.	Kurang	7	11.7
	Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1. diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ISPA, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 32 responden (53.3%), yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (35%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (11.7%)

4.2.2. Tindakan Pencegahan

Tabel.4.2. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016

No.	Tindakan Pencegahan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada	21	35.0
2.	Tidak	39	65.0
	Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat dilihat bahwa tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 39 responden (65%) dan melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 responden (35%).

4.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan tindakan pencegahan.

Tabel.4.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan				Total		<i>P value</i>
	Ada		Tidak ada		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	21	35	0	0	21	35	0.000
Cukup	0	0	32	53.3	32	53.3	
Kurang	0	0	7	11.7	7	11.7	
Jumlah	21	35	39	53.3	60	100.0	

Berdasarkan tabel 4.3. diatas diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 (35%), responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 32 responden (53.3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 7 responden (11.7%).

Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang ISPA dengan tindakan pencegahan.

BAB V
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.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang ISPA bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 32 responden (53.3%), responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (35%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (11.7)

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.

5.2. Tindakan Pencegahan

ISPA didefinisikan sebagai saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia.

Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari (WHO, 2007)

Menurut Depkes RI tahun 2010, ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016 diperoleh data bahwa mayoritas responden tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 39 responden (65%) dan yang melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 responden (35%).

5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Tindakan Pencegahan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016

Berdasarkan hasil *uji statistic* diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 (35%), responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 32 responden (53.3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 7 responden (11.7%)

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 ($P= 0.022 >\alpha = 0.05$).

Bakteri yang menyebabkan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*, sedangkan virus penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, dan *Herpesvirus* (Suhandayani, 2007).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (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 bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu mengandung zat-zat seperti *Dry basis*, *Ash*, *Carbon*, *Hidrogen*, *Sulfur*, *Nitrogen* dan *Oxygen* yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2005).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- a. Berdasarkan aspek pengukuran pada penilaian pengetahuan responden tentang ISPA dengan tindakan pencegahan diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32 responden (53.3%), responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 (35%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (11.7%).
- b. Berdasarkan aspek tindakan pencegahan bahwa mayoritas responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 39 responden (65%) dan melakukan tindakan pencegahan sebanyak 21 responden (35%).
- c. Ada hubungan 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 Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan diharapkan agar menjaga kebersihan lingkungan rumah guna mencegah berjangkitnya virus atau bakteri penyebab ISPA.
- b. Kepada tenaga kesehatan Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan diharapkan agar melakukan penyuluhan tentang ISPA kepada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2008. *Pendekatan Penelitian*. Rineka Cipta.

- Depkes RI, 2005. *Proses terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Depkes..
- Dinkes RI, 2009. *Definisi Kesehatan*. Jakarta: Dinkes.
- Hidayah, 2009. *Desain Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , -----, 2007. *Desain Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ,-----, 2007. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ,-----, 2008. *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , -----, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2009. *Prosedur dan Etika Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas, 2010. *Proporsi ISPA Indonesia*.
- Sonny, 2005. *Pengetahuan Hubungan dengan Kesehatan*. Jakarta: Salemba.
- Sunaryo, 2006. *Cara Memperoleh Pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika.

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DI PUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2016

No. Responden :
Hari/ tanggal :

I. Pertanyaan Pengetahuan

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan penyakit ISPA?
 - a. Infeksi saluran pernafasan atas
 - b. Infeksi saluran pernafasan akut
 - c. Tidak tahu

2. Apa faktor penyebab terjadinya penyakit ISPA?
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. a dan b benar
 - d. Tidak tahu

3. Menurut anda apa tanda dan gejala penyakit ISPA?
 - a. Sesak nafas
 - b. Demam
 - c. a dan b benar
 - d. tidak tahu

4. Bagaimana cara mencegah penyakit ISPA?
 - a. Asupan gizi yang cukup
 - b. Imunisasi
 - c. a dan b benar
 - d. tidak tahu

5. Usia berapa anak-anak rentan terkena penyakit ISPA?
 - a. Dibawah 5 tahun
 - b. Diatas 5 tahun
 - c. Tidak tahu

6. Apakah penyakit ISPA dapat menyebabkan kematian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

7. Apakah demam merupakan tanda dan gejala ISPA ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Jika terjadi demam apa yang ?
 - a. Berobat kedokter atau b
 - b. Kompres air dingin
 - c. Di obati sendiri

9. Apakah pemberian imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

10. Apakah pemberian makanan bergizi dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

II. Pernyataan Tindakan Pencegahan

1. Apa tindakan yang dilakukan saat anak anda terkena penyakit ISPA:
 - a. Dibawa berobat ke Puskesmas
 - b. Dibiarkan saja, nanti akan sembuh sendiri

MASTER TABEL

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Tot.P	KP	T
1.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1
2.	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2	2
3.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1
4.	0	0	1	1	1			1	1	1	8	1	1
5.	1	1	1	0	1			1	1	1	9	1	1

6.	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2	2
7.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
8.	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	2
9.	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	3	2
10.	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	2
11.	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2	2
12.	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	2
13.	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	2
14.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1
15.	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	2	2
16.	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1
17.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1
18.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1
19.	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2	2
20.	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	2	2
21.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1
22.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1
23.	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	2	2
24.	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1
25.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1
26.	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	2
27.	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3	2
28.	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2	2
29.	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1
30.	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	2	2
31.	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	3	2
32.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	2
33.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	2	2
34.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1
35.	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2	2
36.	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	2
37.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	2
38.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1
39.	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2	2
40.	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	2	2
41.	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	2
42.	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	3	2
43.	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	2
44.	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2	2
45.	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	2
46.	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	2

47.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1
48.	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	2	2
49.	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1
50.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2	2
51.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	2
52.	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2	2
53.	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	2	2
54.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1
55.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1
56.	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	2	2
57.	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1
58.	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	2	2
59.	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	2
60.	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3	2

KETERANGAN

P : Pertanyaan Pengetahuan

- 1. benar
- 2. salah

Tot.P : Total Pengetahuan

- 8-10 = baik
- 5-7 = cukup
- 1-4 = kurang

KP : Kategori Pengetahuan

- 1.baik
- 2.cukup
- 3.kurang

T : Tindakan Pencegahan

- 1.ada
- 2.tidak ada

Frequencies

Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	35	43.8	43.8

Cukup	32	53,3	53.3	53.3
Kurang	7	11,7	11,7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tindakan Pencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	21	35	35	35
Tidak	39	65	65	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Responden * Tindakan Pencegahan Crosstabulation

	Tindakan Pencegahan		Total
	Ada	Tidak	

Pengetahuanresponden	B	Count	21	0	21
	a	Expected Count	13.1	7.9	21.0
	i	% within	100.0%	.0%	100.0%
	k	Pengetahuanresponden			
	C	Count	0	32	32
	u	Expected Count	7.9	24.1	32.0
	k	% within	.0%	100.0%	100.0%
	u	Pengetahuanresponden			
	p				
K	Count	0	7	7	
	u	Expected Count	7.9	- 0.9	7.0
	r	% within	.0%	100.0%	100.0%
	a	Pengetahuanresponden			
n	Count	0	7	7	
	u	Expected Count	7.9	- 0.9	7.0
	r	% within	.0%	100.0%	100.0%
	a	Pengetahuanresponden			
Total	Count	21	39	60	
	Expected Count	21.0	39.0	60.0	
	% within	35%	65%	100.0%	
	Pengetahuanresponden				

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.066	1	.000		

Likelihood Ratio	71.860	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	59.000	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table