

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA
PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN**

SKRIPSI

**OLEH:
ERNA WATI TAMPUBOLON
NIM. 19030003**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA
PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**OLEH:
ERNA WATI TAMPUBOLON
NIM. 19030003**



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

202

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA
PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN
TAHUN 2023**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, oktober 2023

Pembimbing Utama




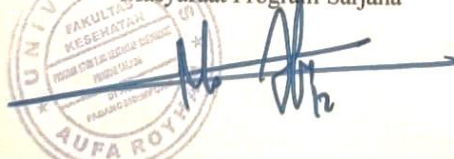
Ahmad Safii Hasibuan, SKM. M.KM
NIDN. 0107049402

Pembimbing Pendamping



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.KM
NIDN. 0112099101

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : ERNA WATI TAMPUBOLON
Nim : 19030003
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2023
Penulis



(ERNA WATI TAMPUBOLON)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **”Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, M.KM, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa kepada keluarga besar saya terutama ayahanda Edinton Tampubolon, ibu saya Derliana Rambe, serta saudara –saudara saya Juli Yanti Tampubolon, Cion Tampubolon Dan Sartika Tampubolon yang tiada hentinya memberikan dukungan moral dan materi kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti

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

**Laporan penelitian, Agustus 2023
Erna Wati Tampubolon**

**Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan
Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan**

ABSTRAK

Infeksi Saluran Napas Akut (ISPA) merupakan penyakit pada saluran pernapasan bagian atas dan bawah, penyakit ini sering diderita oleh bayi, anak-anak, orang usia lanjut dan atau orang yang memiliki masalah kesehatan. Komplikasi yang bisa timbul apabila ISPA tidak segera ditangani dapat mengakibatkan infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran dan bahkan bisa menimbulkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dengan kejadian ISPA sebanyak 47 orang. Karena populasi kurang dari 50 orang jadi tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Hasil analisis berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji *Wilcoxon* dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di puskesmas sadabuan tahun 2023. Disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan menambah pengetahuan orangtua tentang pentingnya menjaga kesehatan balita agar tidak terkena penyakit ISPA.

Kata Kunci :Leaflet, Pengetahuan, ISPA, Orangtua, Balita

Dafar Pustaka : 43 (2018-2022)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

**Research report, August 2023
Erna Wati Tampubolon**

The Effect of Counseling Using Leaflets on Parents' Knowledge About ISPA in Toddlers at the Sadabuan Community Health Center

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease of the upper and lower respiratory tract, this disease is often suffered by babies, children, elderly people and/or people who have health problems. Complications that can arise if ARI is not treated immediately can result in infection of the lungs, infection of the lining of the brain, decreased consciousness and can even cause death. The aim of this research was to determine the effect before and after being given intervention using leaflets on parents' knowledge about ISPA in toddlers at the Sadabuan Community Health Center. This type of research is quantitative research with experiments. The population in this study were all mothers who had toddlers with 47 cases of ISPA. Because the population is less than 50 people, the sampling technique uses a total sampling technique. The results of the analysis were based on knowledge before and after the intervention was given using the Wilcoxon test with $p=0.000$ ($p<0.05$). So it can be concluded that there is an influence of counseling using leaflets on parents' knowledge about ISPA in toddlers at the Sadabuan Community Health Center in 2023. It is recommended that the results of this research can be used as information material and increase parents' knowledge about the importance of maintaining the health of toddlers so that they do not get ISPA.

**Keywords: Leaflets, Knowledge, ISPA, Parents, Toddlers
Bibliography: 43 (2018-2022)**

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 9 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 9 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 9 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Penyuluhan | 9 |
| 2.1.1 Pengertian penyuluhan | 9 |
| 2.2 Media Leaflet | 12 |
| 2.2.1 Pengertian Leaflet | 12 |
| 2.2.2 Kegunaan Leaflet..... | 13 |
| 2.2.3 Keterbatasan Leaflet | 13 |
| 2.3 ISPA..... | 13 |
| 2.3.1 Pengertian ISPA..... | 13 |
| 2.3.2 Etiologi ISPA..... | 15 |
| 2.3.3 Tanda dan Gejala ISPA..... | 16 |
| 2.3.4 Patofisiologi ISPA | 16 |
| 2.3.5 Klasifikasi ISPA | 16 |
| 2.3.6 Komplikasi ISPA | 17 |
| 2.3.7 Pencegahan ISPA..... | 17 |
| 2.3.8 Pengobatan ISPA | 18 |
| 2.4 Pengetahuan | 20 |
| 2.4.1 Pengertian Pengetahuan | 20 |
| 2.4.2 Tingkat Pengetahuan | 21 |
| 2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 24 |
| 2.4.4 Pengukuran Pengetahuan | 24 |
| 2.4.5 Cara Memperoleh Pengetahuan..... | 25 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 27 |
| 2.6 Hipotesis Penelitian | 28 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian | 29 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 29 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian | 29 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 30 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 31 |
| 3.3.1 Populasi | 31 |
| 3.3.2 Sampel | 31 |
| 3.4 Alat pengumpulan data | 32 |
| 3.5 Etika Penelitian..... | 33 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 34 |
| 3.7 Definisi Operasional | 35 |
| 3.8 Pengolahan Data | 36 |
| 3.9 Analisa data | 36 |
| | |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN..... | 37 |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 37 |
| 4.2 Analisa Univariat..... | 37 |
| 4.1.1 Data Demografi Responden | 37 |
| 4.3 Analisis Bivariat | 39 |
| 4.3.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik | 40 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 42 |
| 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan | 42 |
| 5.2 Tingkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita | 44 |
| 5.3 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Sebelum Dan Sesudah Intervensi | 46 |
| | |
| BAB 6 PENUTUP | 50 |
| 6.1 Kesimpulan | 50 |
| 6.2 Saran | 51 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|-----------|---|----------------|
| Tabel 3.1 | Defenisi Operasional..... | 35 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan : Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Jenis Kelamin Anak, Umur Balita | 38 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Tingkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita | 39 |
| Tabel 4.3 | Hasil uji normalitas data tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum dan sesudah intervensi pada responden..... | 40 |
| Tabel 4.4 | Selisih rata-rata tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum dan sesudah intervensi | 40 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Skema 2.1.Kerangka Konsep | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Marster tabel
- Lampiran 9 : Hasil out pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Napas Akut (ISPA) merupakan penyakit pada saluran pernapasan bagian atas dan bawah, penyakit ini sering diderita oleh bayi, anak-anak, orang usia lanjut dan atau orang yang memiliki masalah kesehatan (Dinas Kesehatan Malang, 2018). ISPA terjadi pada saluran pernapasan dimulai dari hidung, telinga tengah, faring (tenggorokan), kotak suara (laring), bronchi, bronkioli dan paru. Jenis penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas yaitu batuk, pilek, sakit telinga (otitis media) dan radang tenggorokan (faringitis), sedangkan jenis penyakit yang termasuk infeksi saluran pernapasan bagian bawah yaitu bronchitis, bronkiolitis dan pneumonia (POM, 2019).

World Health Organization (WHO, 2019) dalam data *World Health Statistik* (2019) kematian balita akibat ISPA di dunia menduduki urutan pertama. Tingkat *Under Five Mortality Rate* (UMFR) ISPA sebesar 41 per 1.000 anak sedangkan *Infant Mortality Rate* (IFR) ISPA sebesar 45 per 1.000 anak. Kejadian ISPA negara maju diakibatkan oleh virus sedangkan negara berkembang akibat bakteri. Dalam setahun kematian akibat ISPA pada anak ada 2.200 anak setiap hari, 100 anak setiap jam, dan 1 anak per detik. Hal ini menjadi angka penyebab kematian anak tertinggi dari pada infeksi yang lainnya di seluruh dunia (*United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun (2019), kasus ISPA di Indonesia terdapat 511.434 kasus (Kemenkes RI, 2019). ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kesakitan bayi. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan

prevalensi sebesar 9,3 per 1.000 penduduk (Riset Kesehatan Dasar, 2019). Berdasarkan laporan Subdit kematian tahun (2018) di Indonesia mengalami penurunan. Prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan lima Provinsi di Indonesia dari 1.000 penduduk yang pertama Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Papua Barat 12,3%, Banten 11,9%, dan Bengkulu 11,8%. Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke 30 dengan prevalensi ISPA dari 1.000 penduduk sebesar 6,8 %. Sementara penderita ISPA paling sedikit berada di Jambi sebesar 5,5%. Dibandingkan tahun (2014), sebesar 0,3326 bayi dan 0,6674 balita (Kemenkes, 2019).

Prevalensi ISPA pada balita di Sumatera Utara adalah 3,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi tersebut meningkat dibandingkan Riset Kesehatan Dasar sebelumnya yang hanya 1,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini menunjukkan permasalahan ISPA perlu mendapatkan perhatian lebih.

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020 jumlah balita 432 balita dengan jumlah laki-laki 221 balita dan jumlah perempuan 211 balita, sedangkan tahun 2021 meningkat dengan jumlah balita 492 dengan jumlah laki-laki 255 balita dan jumlah perempuan 237 balita. (Data Profil Puskesmas Sadabuan).

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi di dunia. Hampir 4 juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98% di antaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Angka kematian bayi, anak dan lansia tinggi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah per kapita. Oleh karena itu, penyakit ISPA menjadi alasan utama konsultasi atau rawat inap di lembaga perawatan kesehatan, terutama di bagian

penitipan anak (WHO, 2018).

Faktor risiko penyakit ISPA adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi kepadatan hunian, tipe lantai, luas jendela, lokasi dapur, penggunaan bahan bakar dan kepemilikan ventilasi asap. (Hasan, 2017). Selain faktor eksternal tersebut, faktor internal antara lain umur, jenis kelamin, status gizi status imun, konsumsi vitamin A saat melahirkan dan menyusui. (Hasan, 2017). Santoso (2018) berpendapat apabila tingkat pendidikan rendah yang dimiliki oleh ibu sedikit serta pengetahuan yang kurang maupun keahlian ibu dapat menyebabkan ISPA terjadi kepada anak

Penyakit ISPA ini banyak ditemukan pada anak balita, karena balita merupakan orang yang daya tahan tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. (Firnada, Junaid, & Jafriati, 2017). Balita lebih mudah terserang infeksi saluran pernafasan akut karena kekebalan tubuhnya belum berkembang sepenuhnya, dan mereka sangat mudah menyebarkan atau menularkan penyakit pernafasan akut melalui batuk dan bersin. Penyakit infeksi ini dapat membentuk partikel infeksi di udara dan dari orang yang sakit dipindahkan ke seseorang yang berisiko terinfeksi atau melalui kontak langsung. (Agrina, Suyatno, & Arneliwati, 2014).

ISPA apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan sejumlah kecacatan seperti otitis media yang merupakan penyebab ketulian dan timbulnya gangguan perkembangan serta gangguan lainnya. Komplikasi yang bisa timbul apabila ISPA tidak segera ditangani dapat mengakibatkan infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak, penurunan kesadaran dan bahkan bisa menimbulkan kematian (Widoyono, 2017). Untuk mengurangi kemungkinan yang dapat meningkatkan potensi anak terkena ISPA maka diperlukan upaya pencegahan.

Ibu merupakan orang yang terdekat dalam kehidupan seorang anak. Pengetahuan luas yang dimiliki ibu hendaknya dapat berperan aktif dalam mendeteksi dan mencegah terjadinya ISPA lebih awal serta melakukan pencegahan secara mandiri di rumah. (Ngastiyah, 2017)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green (2018) perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan persepsi. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan teman sebayanya (Lawrence Green, 2018)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang Penatalaksanaan ISPA adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat memahami dalam penatalaksanaan dan pencegahan ISPA. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (*preventif*). (Fitriani, 2017).

Pendidikan kesehatan tentang ISPA merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat terutama orang tua dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam perawatan balita ISPA sehingga kualitas kesehatan tercapai secara optimal (Depkes, 2019). Media pendidikan kesehatan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya

kearah positif terhadap kesehatan. (Notoatmodjo, 2018).

Dari berbagai media atau alat bantu pendidikan, leaflet merupakan media yang paling banyak dan sering digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi saat pendidikan kesehatan. karena leaflet berbentuk lembaran yang dilipat dan mudah dibawa kemana saja sehingga jika seseorang lupa apa yang sudah disampaikan maka bisa membacanya di leaflet. (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Novrianda (2019) yang berjudul “ perbandingan efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kemampuan ibu merawat balita di Puskesmas Padang pasir dan Pauh didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan kemampuan merawat balita sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan ($p= 0.002$).

Hasil penelitian Sari (2020), Peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Posyandu Kelurahan Limo. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu dari uji statistik menunjukkan perbedaan rata-rata sebesar -1.019 dengan standar deviasi sebesar 1.770. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-Value} = 0,000 < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Posyandu Kelurahan Limo.

Penelitian oleh Listautin (2020), diketahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Kebun

Handil Kota Jambi dengan nilai *p value* 0,008 dan adanya hubungan antara motivasi ibu dengan pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi dengan nilai *p value* 0,027 (Listautin, 2020).

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet karena leaflet memiliki beberapa keunggulan yang dapat meningkatkan minat sasaran pendidikan, dan membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat. Leaflet berbentuk gambar dengan penjelasan tentang penyuluhan yang akan di berikan dan mudah dibawa kemana saja, leaflet dapat merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, karena bahasa pendidikan dapat disampaikan lebih mudah (Arsyad, 2007). Penggunaan media diharapkan mampu memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melakukan pencegahan ISPA pada balita.

Survey awal yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Sadabuan terdapat kejadian ISPA pada balita tahun 2020 hingga tahun 2021 mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 kasus ISPA sebanyak 39 balita, sedangkan tahun 2021 meningkat menjadi 47 balita yang menderita ISPA. Berdasarkan hasil wawancara kepada 9 orang ibu mempunyai balita yang berkunjung di Puskesmas. Sebanyak 6 orang ibu tidak tahu sama sekali dengan penyakit ISPA yang disebabkan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang ISPA tersebut, 2 orang diantaranya tahu apa itu ISPA tetapi cara pecegahan dan penanganan ISPA masih kurang tahu dan 1 orang ibu tahu cara pencegahan ISPA karena anak balita ibu tersebut pernah di rawat akibat penyakit ISPA.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk Pemberian pendidikan “pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang

tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu” bagaimana pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Sadabuan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang ISPA sebelum diberikan penyuluhan menggunakan leaflet di Puskesmas Sadabuan.
3. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang ISPA sesudah diberikan penyuluhan menggunakan leaflet di Puskesmas Sadabuan.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di puskesmas sadabuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Oleh karena itu pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media seperti leaflet Diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dan dijadikan sebagai bahan infomasi dalam menambah pengetahuan masyarakat tentang ISPA

pada balita.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti lain juga tertarik dalam meneliti pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita .

3. Bagi penulis

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat memperoleh pengetahuan dan memperoses pembelajaran dan memahami pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita

.

\

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.7 Penyuluhan

2.7.1 Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

1. Metode penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*.

2. Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya *slide*, film, dan gambar.

- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan *Compact Disk* (CD).
- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan *Digital Versatile Disk* (DVD).

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaranyang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi(Notoatmodjo, 2018).

Leaflet dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana.

Terdapat beberapa jenis *leaflet* dilihat dari segi fungsinya, pada rencana penelitian ini akan menggunakan *leaflet* yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). *Leaflet* ini mengandung sifat informatif, namun di dalamnya terkandung juga aspek edukatif. Isinya disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi unsur-unsur pendidikan dalamnya. Dalam Ariny (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah *leaflet* adalah :

1. Bentuk

Bentuk *leaflet* harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca *leaflet* tersebut.

2. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi *leaflet*, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada *leaflet* perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

3. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam *leaflet* akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat pesan semakin jelas.

4. Bahasa

Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

5. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.

2.8 Media Leaflet

2.8.1 Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada

beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain- lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana (Notoatmodjo, 2016).

2.8.2 Kegunaan Leaflet

Menurut Maulana (2015) kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detil misalnya statistik yang tidak mungkin disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat memberikan informasi yang rumit.

2.8.3 Keterbatasan Leaflet

Menurut Maulana (2015) leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi masal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif. Uji coba dengan sasaran sangat perbolehkan.

2.9 ISPA

2.9.1 Pengertian ISPA

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut diperkenalkan pada tahun 1984. Istilah ini merupakan padanan dari istilah inggris *acute respiratory infections*. ISPA adalah radang akut saluran pernapasan

atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai radang parenkim paru. ISPA adalah suatu kelompok penyakit sebagai penyebab angka absensi tertinggi bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain (Alsagaff, 2015).

ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah (Anik, 2016).

ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan *adnaksanya*, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Karna, 2016).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikro organisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehinggamenimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adnaksanya seperti sinus – sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernafasan, bagian bawah (termaksud jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termaksud dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14

hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Suryana, 2015).

2.9.2 Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, riketsia dan jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus pra-influenza dan virus campak), dan adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya: streptokokus hemolitikus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus influenza, bordetella pertusis dan karyobakterium difteria. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah (Arifin, 2014).

Golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak) dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas dari pada saluran nafas bagian bawah (Arifin, 2014).

Jumlah penderita infeksi pernapasan akut sebagian besar terjadi pada anak. Infeksi pernapasan akut mempengaruhi umur anak, musim, kondisi

tempat tinggal, dan masalah kesehatan yang ada (Haryono, 2014).

2.9.3 Tanda dan Gejala ISPA

Pada sebagian besar penderita ISPA didahului peradangan saluran pernapasan, menggigil, panas badan, dan batuk-batuk terdapat pada 75% dari penderita. Untuk ISPA non penumoni memiliki tanda dan gejala seperti batuk, pilek, demam. Jika disertai peningkatan frekuensi napas maka dinamakan ISPA penumoni, jika tarikan dinding dada ke dalam, dan terdengar stridor maka sudah menjadi pneumonia berat dan anak harus segera dirujuk ke rumah sakit terdekat (Kemenkes RI, 2016).

2.9.4 Patofisiologi ISPA

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

2.9.5 Klasifikasi ISPA

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Bagian Atas

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur- struktur saluran nafas di sebelah atas laring. Kebanyakan penyakit saluran nafas mengenai bagian atas dan bawah secara bersama- sama atau berurutan, tetapi beberapa di antaranya adalah Nasofaringitis akut (salesma), Faringitis akut (termasuk Tonsilitis dan Faringotositilitis) dan rhinitis (Fuad, 2016).

2. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Bagian Bawah

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur- struktur saluran nafas bagian bawah mulai dari laring sampai dengan alveoli. Penyakit-penyakit yang tergolong Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah : Laringitis, Asma Bronchial, Bronchitis akut maupun kronis, Broncho Pneumonia atau Pneumonia (Suatu peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada brokioli (Fuad, 2016).

2.1.6 Komplikasi ISPA

Komplikasi dari penyakit ISPA apabila tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti:

1. Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk lebih dalam ke saluran pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena adanya sumbatan jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

2. Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu berakibat meningitis.

3. Penurunan Kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah ke otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.

4. Kematian

Penanganan yang lama dan tidak tepat pada pasien ISPA mampu memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung (Widoyono, 2016).

2.1.7 Pencegahan ISPA

Menurut Misnadiarly (2015) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

1. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami
2. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
3. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti : ventilasi rumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
4. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
5. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur
6. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

2.1.8 Pengobatan ISPA

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016)

1. Pemberian Kompres

Pemberian kompres dilakukan bila anak panas atau demam yaitu dimana suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$), yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, pada perabaan tubuh anak terasa panas. Upaya penurunan suhu dapat dilakukan baik secara farmakologi atau non farmakologi. Secara farmakologi dapat

diberikan antipiretik, sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan berbagai metode untuk menurunkan demam seperti metode *tepid sponge*, kompres dingin, selimut pendingin (selimut hipotermia), penggunaan *air conditioner*, atau kipas angin. *Tepid sponge* merupakan tindakan penurunan suhu tubuh yang efektif bagi anak yang mengalami demam tinggi (Pery & Potter, 2016).

Berperannya metode *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh berkaitan dengan adanya proses kehilangan panas dari kulit ke lingkungan melalui mekanisme konduksi dan evaporasi. Mekanisme kehilangan panas melalui evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan yang terjadi secara terus menerus dari traktus respiratorius, mukosa mulut dan kulit. Penggunaan air hangat dengan suhu air 37°C pada saat *tepid sponge* akan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh. Vasodilasi akan mempermudah pelepasan panas tubuh dari kulit ke lingkungan melalui mekanisme evaporasi.

Di samping itu pelepasan panas juga terjadi melalui mekanisme konduksi karena adanya kontak antara dua buah benda secara langsung yaitu kontak antara kulit dengan *washlap* pada saat penyekaan dan pada saat kompres dibagian ketiak dan lipatan paha. Dengan demikian darah yang mengalami pendinginan dari permukaan kulit dihantarkan ke inti tubuh melalui AV shunt. Sinyal temperatur yang berasal dari perifer tubuh menyebabkan perubahan set-point dimana efeknya berupa penurunan suhu inti tubuh ke tingkat normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Pemberian kompres dimaksudkan agar suhu tubuh anak kembali normal dan tidak mengakibatkan komplikasi lebih lanjut seperti terjadinya kejang hingga kematian, karena demam yang tinggi dapat membahayakan bagi penderita, terutama pada anak, karena bila suhu $> 41^{\circ}\text{C}$ akan menyebabkan kerusakan otak permanen,

sedangkan bila $> 43^{\circ}\text{C}$ akan menimbulkan sengatan panas dan lajimmya meninggal.

Kompres dingin juga dapat dilakukan dengan menggunakan air biasa, air es bahkan alkohol pada daerah dahi, ketiak dan lipatan paha. Melakukan kompres dengan menggunakan air es atau alkohol sebenarnya tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan keadaan yang lebih berat pada anak misalnya syock. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah akan melakukan kontriksi secara tiba-tiba sehingga anak menjadi shock, selain itu alkohol dapat terabsorpsi dan terhirup sehingga menimbulkan komplikasi pada anak. Selain dari pemberian kompres beberapa hal yang dapat dilakukan adalah memakaikan anak dengan baju atau selimut yang tipis seperti katun, karena penggunaan pakaian dan selimut yang tebal akan menghambat penurunan panas. Mengganti pakaian yang basah karena keringat dengan pakaian kering.(Kemenkes RI, 2016).

2. Memberikan Minum yang Lebih banyak

Balita dengan infeksi saluran pernafasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama jika anak demam atau muntah dan lain-lain. Anjurkan ibu untuk memberikan cairan tambahan: menambah pemberian susu buatan, air putih, sari buah, dan lain-lain. Kehilangan cairan akan meningkat selama sakit ISPA terutama jika anak demam dan apabila keadaan ini berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan sesak nafas dan demam. Pemberian hidrasi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena demam berkaitan dengan kehilangan cairan dan elektrolit (Kemenkes RI, 2016).

Balita dengan pneumonia bisa mengalami syok akibat sepsis. Syok disebabkan oleh kekurangan cairan pada kapiler dan efek-efek lain dari toksin

bakteri. Keadaan ini harus diatasi sebaik- baiknya untuk memperbaiki sirkulasi. Perlu diingat bahwa anak dengan pneumonia dapat mengalami komplikasi keluarnya anti diuretik hormon (ADH) dalam jumlah berlebih sehingga ada resiko mengalami penimbunan cairan berlebihan (fluid overload) dan odem paru-paru. Karena itu, bila anak tidak dalam keadaan syok, hindari pemakaian cairan intravena dan sebaiknya pemberian cairan secara oral atau melalui sonde (nasogastrik). Pada setiap kenaikan 1°C kebutuhan cairan meningkat 10%. Apabila anak tidak dapat diatasi di rumah dan mengalami komplikasi harus segera dibawa ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2016).

3. Istirahat dan Tidur

Penderita ISPA biasanya mudah letih, lemah dan depresi. Dalam melakukan aktivitas sebaiknya jangan memberikan aktivitas yang berlebihan karena dapat mengurangi kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang pada saat menderita ISPA anak membutuhkan energi untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam keadaan yang stabil. Sehingga membantu dalam proses penyembuhan. Peningkatan aktivitas ini dapat meningkatkan suhu tubuh karena dengan meningkatnya aktivitas maka kebutuhan O_2 untuk proses metabolisme akan meningkat maka panas yang dikeluarkan akan lebih besar (Kemenkes RI, 2016).

4. Membersihkan Jalan Nafas

Apabila anak terserang ISPA biasanya disertai dengan adanya batuk pilek, sekret yang mengering dan tertumpuk di hidung dapat menghalangi jalan nafas saat anak bernafas. Ibu sebaiknya membersihkan hidung dari sekret sampai bersih dengan menggunakan kassa bersih atau kain yang lembut dan dibasahi dengan air bersih, untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit. Apabila dibiarkan begitu

saja maka anak tidak dapat bernafas dengan baik dan terjadi gangguan ventilasi. Sehingga dapat mengakibatkan sesak nafas karena kurang kebutuhan oksigen dalam tubuh dan dapat terjadi penumpukan CO₂ dalam paru (Kemenkes RI, 2016).

5. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Penderita

a. Pemberian makan anak selama sakit

Penderita ISPA memerlukan gizi atau makanan dengan menu seimbang antara sumber tenaga (karbohidrat), sumber pembangun (protein), dan pengatur (vitamin dan mineral) dengan cukup jumlah dan mutunya atau tinggi kalori tinggi protein (TKTP) yang diberikan secara teratur (Kemenkes RI, 2016).

b. Pemberian makanan setelah anak sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, oleh karena itu setelah sembuh usahakan pemberian makanan ekstra setiap satu hari selama satu minggu, atau sampai berat badan anak mencapai normal. Hal ini akan mempercepat anak mencapai tingkat kesehatan semula serta mencegah malnutrisi. Malnutrisi akan memperberat infeksi saluran pernafasan dikemudian hari. (Kemenkes RI, 2016)

c. Pemberian makanan pada anak yang muntah

Anak yang muntah terus dapat mengalami malnutrisi. Ibu harus memberikan makanan pada saat muntahnya reda setiap selesai jangkitan muntah. Usahakan pemberian makanan sedikit demi sedikit tapi sesering mungkin selama anak sakit dan sesudah sembuh. Dengan meneruskan pemberian makananakan mencegah kekurangan gizi. Ini terutama penting

untuk anak dengan ISPA yang akan mengalami penurunan berat badan cukup besar. Hilangnya nafsu makan umumnya terjadi selama infeksi saluran pernafasan. Usahakan untuk memberikan makan sedikit-sedikit tapi sering untuk memudahkan pencernaan bekerja dengan baik dan makanan dapat diserap ke dalam tubuh dalam jumlah maksimal. Jika sakitnya bertambah parah dan makanan tidak dapat masuk secara oral maka sebaiknya anak segera dibawa ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2016).

2.10 Pengetahuan

2.10.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. (Lestari, T. 2015)

2.10.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam

belajar dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek. (Lestari, T. 2015)

2.10.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambahkan pengetahuan yang lebih luas.
3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

(Lestari, T. 2015)

2.10.4 Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain.

(Lestari, T. 2015).

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam (2008), meliputi :

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 7 dari 10 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 4 dari 6 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar 0 dari 3 pernyataan yang diajukan.

2.10.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh

berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

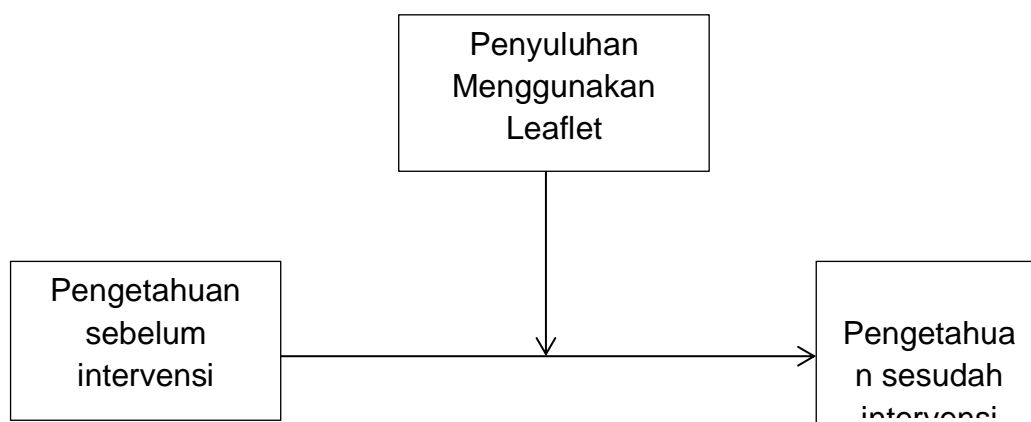
Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Notoatmodjo (2018). Adapun kerangka konsep penelitian tentang pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan



Skema 2.1. Kerangka Konsep

2.12 Hipotesis Penelitian

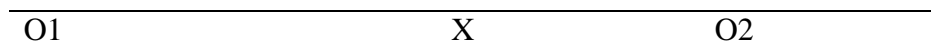
1. H_0 : Tidak ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan.
2. H_a : Ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita di Puskesmas Sadabuan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen, Penelitian eksperimen adalah kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu dengan rancangan pre-eksperimental dengan desain *one group pre test and post test* tanpa adanya kelompok kontrol, dalam desain ini melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2013). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:



O1 : Skor pengetahuan orang tua tentang ISPA sebelum penyuluhan menggunakan leaflet

X : Intervensi berupa pengetahuan orang tua tentang ISPA menggunakan leaflet

O2 : Skor pengetahuan orang tua tentang ISPA sesudah penyuluhan menggunakan leaflet

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sadabuan. Alasan peneliti memilih lokasi karna terjadi kenaikan ISPA pada balita sebanyak 47 orang pada tahun 2021. Dimana kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2023. Adapun rincian dalam penelitian ini mulai dari Pengajuan judul, Penyusunan proposal, Seminar proposal, Pelaksanaan penelitian, Pengolahan data dan Seminar akhir.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Sadabuan pada bulan Desember tahun 2022 yang berjumlah 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 50 orang (Sugiyono, 2016). Karena jumlah populasi kurang dari 50 orang berarti sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang.

3.4 Etika Penelitian

Etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2018).

1. Instrumen untuk penyuluhan kesehatan

Instrumen untuk penyuluhan kesehatan tidak memerlukan kuesioner melainkan menggunakan leaflet tentang ISPA yaitu pengertian, penyebab, gejala, tanda bahaya, penularan, penanganan, pencegahan bila ISPA tidak ditangani, dan faktor yang memperburuk.

2. Instrumen untuk pengetahuan orang tua tentang ISPA

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian berupa kuesioner yang di adopsi dari penelitian Dewi Sari Amalia (2020) dengan judul penelitian” Hubungan pengetahuan ibu dan cara pencegahan ISPA dengan penyakit ISPA pada anak pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya tahun 2020” kuesioner yang sudah disediakan tentang pengetahuan ibu, cara pencegahan ISPA, dengan penyakit ISPA Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan yang akan diajukan oleh penulis mengenai pengetahuan orangtua tentang ISPA dengan jawaban “ ya bernilai 1 (satu) dan “tidak” bernilai 0 (nol)”, Pengetahuan orang tua dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

1. Baik bila responden menjawab 76 -100% (8-10)
2. Cukup bila responden menjawab 56 -75% (6-7)
3. Kurang bila responden menjawab ≤ 55 % (1-5)

3.6 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

(Soediman, 2016)

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian di Puskesmas Sadabuan
2. Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Sadabuan, peneliti memilih responden dari data mediks Puskesmas
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent*, Setelah responden menandatangani *inform consent*.
5. Melakukan Pretest dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden yang bersedia menjadi responden, responden menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner
6. Peneliti melakukan intervensi dengan media leaflet.
7. Peneliti melakukan protest. Dengan melihat hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.
8. Hasil pre test dan post test dimasukan dalam tabulasi data

3.7 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil ukur |
|-----------------|--|------------------|--------------|-------------------|
| Leaflet | Kegiatan pemberian informasi kepada orang tua dengan menggunakan leaflet yang bertujuan meningkatkan | Leaflet | - | - |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-----------|---------|--|
| | pengetahuan orang tua mengenai pengertian, tanda gejala, pencegahan dan lain-lain tentang ISPA pada balita. | | | |
| Pengetahuan orang tua tentang ISPA | Segala sesuatu yang diketahui ibu melalui pengindraan tentang kejadian ISPA pada balita di puskesmas sadabuan yang diukur dengan membandingkan hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> penyuluhan menggunakan leaflet | Kuesioner | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang : <56% 2. Cukup : 56-75% 2. Baik : $\geq 76\%$ |

3.8 Pegolahan Data dan Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut

3.8.1 Pengolahan data

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

6. Penyajian data (*Data output*)

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

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai bahan masukan. Analisa pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi menggunakan leaflet.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisa bivariat akan menguraikan perbedaan hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orangtua tentang ISPA pada balita. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel *t test (paired t test)*, uji *t* digunakan untuk membandingkan dan membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi dari hasil analisis.

Sebelum itu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *uji shapiro wilk* diperoleh $p \geq 0,05$ jika hasilnya berdistribusi normal maka dapat menggunakan uji statistik paired t test dengan metode statistik parametik sedangkan jika tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian non parametrik yaitu *uji Wilcoxon*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.4 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sadabuan merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang terletak di Kelurahan Sadabuan, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan meliputi wilayah di Kecamatan dengan luas 11,98 ±. Sedangkan batas wilayah Kecamatan Sadabuan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

4.5 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan dengan 47 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin anak, umur balita. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah

4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan : Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Jenis Kelamin Anak, Umur Balita (N=47).

| Variabel | n | % |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| Usia | | |
| 1. <25 tahun | 21 | 44,7 |
| 2. 25-35 tahun | 20 | 42,6 |
| 3. >35 tahun | 6 | 12,8 |
| Pekerjaan | | |
| 1. Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja | 21 | 44,7 |
| 2. Wiraswasta | 22 | 46,8 |
| 3. PNS | 4 | 8,5 |
| Pendidikan | | |
| 1. SD | 5 | 10,6 |
| 2. SMP | 13 | 27,7 |
| 3. SMA | 23 | 48,9 |
| 4. Perguruan Tinggi | 6 | 12,8 |
| Jenis Kelamin Anak | | |
| 1. Laki-laki | 20 | 42,6 |
| 2. Perempuan | 27 | 57,4 |
| Umur Balita | | |
| 1. 0-1 tahun | 14 | 29,8 |
| 2. 2-3 tahun | 18 | 38,3 |
| 3. 4-5 tahun | 15 | 31,9 |
| Total | 47 | 100,0 |

Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia <25 tahun sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 6 orang (12,8%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 22 responden (46,8%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 4 responden (8,5%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 23 responden (48,9%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 responden (12,8%). Berdasarkan jenis kelamin anak mayoritas responden perempuan sebanyak 27 responden (57,4%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden (42,6%). Berdasarkan usia balita 2-3

tahun sebanyak 18 responden (38,3%) dan minoritas usia 0-1 tahun sebanyak 14 orang (29,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Tingkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita

| Variabel | n | Mean | Standar Deviation | Min | Max |
|--------------------------------------|----|------|-------------------|-----|-----|
| Pre Test Tingkat Pengetahuan | 47 | 4,36 | 1,223 | 3 | 7 |
| Post Test Tingkat Pengetahuan | 47 | 6,85 | 1,179 | 5 | 9 |

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet kepada responden adalah 4,36 dengan standar deviasi 1,223, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 7. Sedangkan rata-rata bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang ispa pada balita setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet kepada responden adalah 6,85 dengan standar deviasi 1,179, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Leaflet (*Pretest* dan *Posttest*)

| Variabel | N (<i>Pretest</i>) | % | N (<i>Posttest</i>) | % |
|--------------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Pengetahuan | | | | |
| Baik | 15 | 24,2 | 39 | 88,7 |
| Kurang | 32 | 75,8 | 8 | 11,3 |
| Total | 47 | 100 | 47 | 100 |

Tabel 4.3 diatas distribusi berdasarkan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet, responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 47 orang. mayoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (75,8%), dan minoritas responden pengetahuan baik sebanyak 15 orang (24,2%). Sedangkan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui

leaflet. mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak 39 orang (88,7%), dan minoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (11,3%).

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet pada responden. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro wilk* pada tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.2.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas data tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum dan sesudah intervensi pada responden

| Variabel | n | P Value |
|-------------------------------|----|---------|
| Pre Test Tingkat Pengetahuan | 47 | 0,000 |
| Post Test Tingkat Pengetahuan | 47 | 0,001 |

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro wilk* terhadap rata-rata tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA setelah intervensi diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Karena keduanya tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan antara dua pengamatan.

Tabel 4.5 Selisih rata-rata tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita sebelum dan sesudah intervensi

| Variabel | n | Mean | Selisih mean | SD | Min | Max | P value |
|----------------------------|----|------|--------------|-------|-----|-----|---------|
| Tingkat Pengetahuan - Pre | 47 | 4,36 | 2,49 | 1,223 | 3 | 7 | 0,000 |
| Tingkat Pengetahuan - Post | 47 | 6,85 | | 1,179 | 5 | 9 | |

Hasil analisis dari tabel 4.5 diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sebelum diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet kepada responden adalah 4,36 dengan standar deviasi 1,223, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 7. Sedangkan rata-rata bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet kepada responden adalah 6,85 dengan standar deviasi 1,179, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9.

Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan

1. Usia ibu

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia <25 tahun sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 6 orang (12,8%). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari seseorang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor umur. Meningkatnya umur seseorang, akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2017). Semakin tinggi umur seseorang semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018). Peneliti berasumsi bahwa semakin dewasa umur seseorang, makin tinggi tingkat pengalamannya sehingga akan mempengaruhi responden dalam merawat anaknya yang menderita ISPA.

2. Pekerjaan

Pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 22 responden (46,8%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 4 responden (8,5%). Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, orang yang sering berinteraksi dengan orang lain akan lebih banyak terpapar informasi atau pengetahuan dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Seorang ibu rumah tangga

lebih sering berinteraksi dengan keluarga atau dengan ibu lain ketika sedang menjaga anaknya bermain diluar sehingga dapat bertukar informasi dan pengalaman satu sama lain mengenai informasi kesehatan. Selain itu dapat melalui televisi, majalah ataupun dengan mengakses internet yang mudah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan untuk mencegah penyakit, memelihara kesehatan dan meningkatkan status kesehatan keluarga.

Hasil penelitian Dewi (2019) menyimpulkan bahwa status pekerjaan mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap perawatan ISPA pada balita. Seseorang yang bekerja lebih mudah untuk mendapatkan pengetahuan maupun pengalaman tentang merawat balita yang menderita ISPA. Orang tua yang bekerja bisa memperoleh informasi tentang cara merawat balita yang menderita ISPA dari tempat mereka bekerja misalnya dari teman yang sudah pengalaman merawat anaknya yang menderita ISPA maupun mendapatkan berbagai informasi kesehatan melalui internet, koran, majalah dan media sosial di lingkungan tempatnya bekerja.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 23 responden (48,9%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 responden (12,8%). Pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam mencari informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih baik, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat. (Risksedas, 2018) Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2018) yang mengatakan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3

faktor yang salah satu faktor predisposisinya yaitu pengetahuan. Pengetahuan sebenarnya tidak dibentuk hanya satu sub saja yaitu pendidikan tetapi ada sub bidang lain yang akan juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya pengalaman, informasi, kepribadian dan lainnya.

5.2 Tingkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil dari 47 responden menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sebelum diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet dengan uji *Shapiro wilk* terhadap rata-rata tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan (Wawan & Dewi, 2017). Ada beberapa faktor yang yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor umur, pengalaman, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya, informasi dan pendidikan (Notoadmodjo, 2018). Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan seperti pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian Muflihatunnisa (2020) menunjukkan upaya pencegahan ISPA pada balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan ISPA pada balita meningkat di kategori baik sebanyak 25 responden (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dimana telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari pendidikan kesehatan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu.

Hasil penelitian Triyanto (2016) dengan hasil 28 responden (27,7%) bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, orangtua diharapkan nantinya pengetahuan ini dapat mempengaruhi perilaku orangtua dalam upaya pencegahan ISPA pada balita. Perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan yang dapat berdampak positif dalam perubahan perilaku akibat proses belajar, sebab belajar adalah proses perubahan dari tidak tahu menjadi tahu (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian pada Hursepuny (2020) diketahui $p=0.000$ yang berarti ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang ISPA terhadap pengetahuan keluarga. Hal ini terlihat dari peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang ISPA, dimana sebagian keluarga memiliki pengetahuan baik 15 orang (50.0%), sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ISPA terjadi peningkatan pada seluruh keluarga menjadi baik 30 orang (100.0%).

5.3 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Setelah Intervensi

Berdasarkan hasil dari 47 responden tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA setelah intervensi diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pendidikan Kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologi sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat, dengan perkataan lain pendidikan kesehatan bertujuan mengubah

pengetahuan, sikap dan tindakan individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat, pendidikan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (*outcome*) pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2020), Peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Posyandu Kelurahan Limo. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu dari uji statistik menunjukkan perbedaan rata-rata sebesar -1.019 dengan standar deviasi sebesar 1.770. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-Value = 0,000 < 0,05, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Posyandu Kelurahan Limo.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azmi (2022), Sebelum melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video animasi, peneliti melakukan pengukuran pengetahuan kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Maka diperoleh data pada pre-test yang diberikan kepada ibu sebelum intervensi didapatkan nilai rata-rata yaitu 41,76 dengan nilai standar deviasi 19.302 dan sesudah meningkat menjadi 89,12 dengan nilai standar deviasi 10.551. karena sebagian dari responden kurang mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan ISPA pada Balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fabanjo (2017) mengatakan bahwa pengetahuan ibu sebelum intervensi didapatkan nilai rata-rata 41,76 dengan nilai

standar deviasi 19.302 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

5.4 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Setelah Intervensi

Hasil analisis setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap perbandingan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pendidikan Kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologi sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat, dengan perkataan lain pendidikan kesehatan bertujuan mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat, pendidikan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (*outcome*) pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian Kore, (2021) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada umumnya responden mempunyai pengetahuan yang

cukup dengan jumlah 45 orang (48,9%), baik 28 orang (30,4%) dan kurang 19 orang (20,7%). hal ini dikarenakan ibu mempunyai persepsi atau sikap positif terhadap objek atau pengetahuan penyakit ISPA ini, hal ini terlihat dari hasil responden/ibu yang dominan menjawab salah dari pertanyaan- pertanyaan yang diberikan melalui kuesioner kepada responden yaitu pertanyaan pada poin nomor 9 (perilaku ibu mempengaruhi penyebab ISPA) sebanyak 30 orang dari 45 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menunjukkan bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan yaitu baik sebanyak 89 orang (96,7%), cukup sebanyak 2 orang (2,2%) dan kurang sebanyak 1 orang (1,1%).

Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Listautin (2020), berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi dengan nilai *p value* 0,008 dan adanya hubungan antara motivasi ibu dengan pencegahan ISPA pada balita di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi dengan nilai *p value* 0,027.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fabanjo, (2017) mengatakan bahwa pengetahuan ibu sebelum intervensi didapatkan nilai rata-rata 41,76 dengan nilai standar deviasi 19.302 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai ISPA pada balita di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

Asumsi peneliti berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa pengetahuan ibu sangatlah penting dalam penanganan dini pada balita yang

sakit ISPA, sebab bila penanganan ISPA tidak ditingkatkan atau kurang baik akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari ringan menjadi bertambah berat. memberikan penyuluhan kepada ibu dengan media leaflet dapat menambah pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik dari 47 responden mayoritas usia <25 tahun sebanyak 21 responden (44,7%). pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 22 responden (46,8%). pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 23 responden (48,9%). jenis kelamin balita mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (57,4%). usia balita 2-3 tahun sebanyak 18 responden (38,3%)
2. Tingkatan pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet, mayoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (75,8%)
3. Tingkatan pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet. mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak 39 orang (88,7%)
4. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* terhadap pengetahuan orang tua tentang ISPA pada balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet dengan $p=0,000$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti lain juga tertarik dalam meneliti pengaruh penyuluhan dengan menggunakan leaflet tentang ISPA pada balita

2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan penyuluhan tentang ISPA pada balita .

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambahkan informasi dan pengetahuan responden tentang ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, 2017. Effect Of Educational Program On Mothers Knowledge About Prevention Of Pneumonia For Their Children Under Five Years. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). Vol 6. Issue 5 Ver. I
- Alsagaff, 2015. Dasar - Dasar Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Airlangga University Press.
- Arikunto, 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arifin, 2014. SPSS24 untuk Penelitian dan Skripsi. PTElex Media Komputindo.
- Agrina, dkk, 2014. Analisa aspek balita terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di rumah. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086- 3071.
- Budiman & Riyanto, 2017. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika : Jakarta.
- Data Profil Puskesmas Sadabuan, 2022. *Profil Kesehatan Puskesmas Sadabuan*. Padangsidempuan : Dinkes Kota Padangsidempuan
- Dinas Kesehatan Malang, 2018. *Profil Kesehatan malang*: Kota malang
- Depkes RI, 2015. *Pedoman tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.
- Dinkes, 2016. *Pedoman tatalaksana Pneumonia Balita*. Ditjen PPMPL-Pusat Diknakes, Jakarta
- Firnada, dkk, 2017. Analisis Spasial Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Kelurahan Puwatu Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vo.2 No.7 Agustus 2017
- Fitriani, 2017. Aplikasi Metode Fiksasi Perfusi Dan Modifikasi Metode Emersi Terhadap Gambaran Mikroskopis. Tugas akhir. Universitas Syiah Kuala
- Hasan, 2017. Analisis Deskriptif ISPA pada Anak dan Balita di Pulau Moti,” Techno: Jurnal Penelitian, 9(1), p. 382. doi:10.33387/tjp.v9i1.1654.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut* Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI, 2019. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Depkes RI.

- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Depkes RI.
- Kusmana, 2017. *Gambaran Perilaku Pencegahan ISPA pada Balita Keluarga yang Mempunyai Anak Balita Di Puskesmas Piyungan Bantul*. Skripsi Tidak Dipublikasi. Universitas, Aisyiyah Yogyakarta.
- Lawrence Green, 2018. tujuan promosi kesehatan mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.
- Maulana, 2015. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, 2011. *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Misnadiarly, 2015. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut : Pneumonia Atypik dan Pneumonia Atypik Mikobakterium*. Edisi Pert. Bangkalan: Jakarta Pustaka Populer Obor. Available
- Notoatmodjo, 2018. *Metotologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta
- Najmah, 2018. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Novrianda, 2019. *Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA di Puskesmas Padang Pasir dan Pauh*. J Sains Farm Klin.
- Ngastiyah, 2017. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- POM, 2019. *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2008*. Jakarta: Sagung Seto.
- Bakhit, M. E. A., 2021, *Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik pada balita*.
- Pery & Potter, 2016. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: ECG
- Riset Kesehatan Dasar, 2019. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Depkes RI. Jakarta
- Santoso, 2018. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat*. Hibualamo
- Sugiyono, 2018. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Penerbit Alfa Beta
- Sari, 2020. *Karakteristik Air Lindi (Leachate) di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Air Dingin Kota Padang*. *Jurnal Fisika Unand*, 6(1), 93–99. <https://doi.org/10.25077/jfu.6.1.93-99.2017>

- Sopiyudin, 2014. Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media
- Umrahwati, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Di Puskesmas Watampone
- UNICEF, 2018. Pneumonia The Forgotten Killer Of Children. UNICEF-WHO
- Wantania, 2019. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: EGC: 268, 273-274
- Wahyono, 2016. Pola pengobatan ISPA Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Rawat Jalan di Puskesmas Purwareja Klampok Kabupaten Banjarnegara tahun 2004. *Majalah Farmasi Indonesia UGM*. [serial on Internet]. 2008. [dikutip 19 Maret 2009]. 19 (1); [20-24]. Available from: <http://mfi.farmasi.ugm.ac.id>.
- Widoyono, 2017. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan. Kedua. Semarang: Penerbit Erlangga; 2011
- WHO. 2016. *Penanganan Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang. Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior*. Jakarta : EGC
- World Health Organization* WHO, 2019 . Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Journal of Molecular Structure*, 97, 285–288. [https://doi.org/10.1016/0022-2860\(83\)90204-1](https://doi.org/10.1016/0022-2860(83)90204-1)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Arafura di Kota Padangsidempuan:

Nama : Erna Wati Tampubolon

Nim : 19030003

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juli 2023

Hormat Saya,

Peneliti

(Erna Wati Tampubolon

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan"**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Responden

()

KUESIONER

PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN

I. Karakteristik Orang Tua

- A. Umur :
B. Pendidikan :
C. Pekerjaan :

II. Karakteristik Anak

- A. Umur :
B. Jenis kelamin :

III. Pengetahuan Ibu

| No | Pernyataan Pengetahuan Ibu tentang ISPA Berilah tanda check list (<input type="checkbox"/>) pada salah satu kolom di samping ini | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan | | |
| 2. | ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut | | |
| 3. | ISPA dikarenakan virus maupun bakteri | | |
| 4. | ISPA dapat ditularkan lewat udara dan percikan ludah | | |
| 5. | Salah satu gejala dari penyakit ISPA yaitu demam | | |
| 6. | Gejala lain dari penyakit ISPA yaitu batuk pilek | | |
| 7. | ISPA merupakan salah satu penyakit menular | | |
| 8. | Menutup mulut saat batuk dan bersih merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA | | |
| 9. | Tidak merokok dalam rumah dapat menyebabkan penyakit ISPA | | |
| 10. | Cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan risiko kejadian ISPA | | |

Sumber : Dewi Sari Amalia (2020)



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 084/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 Padangsidempuan, 18 Januari 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Sadabuan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian mata kuliah epidemiologi penyakit tidak menular pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Erna Wati Tampubolon

NIM : 19030003

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Tesis dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orangtua Tentang ISPA Pada Balita di Wilayah Puskesmas Sadabuan".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
PUSKESMAS SADABUAN
 Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
 KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padang Sidempuan, 08 Februari 2023

Nomor : 070/ 934 / Pusk/ II/ 2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Izin Survey**
Pendahuluan

Kepada Yth :
 Dekan Universitas Afa Royhan
 Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
 di -
 Padang Sidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Nomor : 084/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 tanggal 18 Januari 2023 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : ERNA WATI TAMPUBOLON

NIM : 19030003

Judul Penelitian : "Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orangtua Tentang ISPA Pada Balita di Wilayah Puskesmas Sadabuan"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN



GIOPANI SIMBOLON, SKM
NIP. 19720215 199303 2 006



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS SADABUAN
 Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
 KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidempuan, 13 September 2023

Nomor : 070/5952/Pusk/IX/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
 Dekan Universitas Afa Royhan
 Padangsidempuan
 di -
 Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Nomor : 648/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : ERNA WATI TAMPUBOLON

NIM : 19030003

Judul Penelitian : “Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan”

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**



GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
 NIP. 19720215 199303 2 006

HASIL SPSS
Statistics

| | | Umur | Jenis Kelamin Anak | Pendidikan | Pekerjaan | Umur Balita |
|---|---------|------|--------------------|------------|-----------|-------------|
| N | Valid | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 25 tahun | 21 | 44.7 | 44.7 | 44.7 |
| | 25-35 | 20 | 42.6 | 42.6 | 87.2 |
| | > 35 tahun | 6 | 12.8 | 12.8 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 5 | 10.6 | 10.6 | 10.6 |
| | SMP | 13 | 27.7 | 27.7 | 38.3 |
| | SMA | 23 | 48.9 | 48.9 | 87.2 |
| | Perguruan Tinggi | 6 | 12.8 | 12.8 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT/Tidak Bekerja | 21 | 44.7 | 44.7 | 44.7 |
| | Wiraswasta | 22 | 46.8 | 46.8 | 91.5 |
| | PNS | 4 | 8.5 | 8.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Balita

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0-1 tahun | 14 | 29.8 | 29.8 | 29.8 |
| | 2-3 tahun | 18 | 38.3 | 38.3 | 68.1 |
| | 4-5 tahun | 15 | 31.9 | 31.9 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 20 | 42.6 | 42.6 | 42.6 |
| | Perempuan | 27 | 57.4 | 57.4 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Descriptive Statistics

| | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | Variance |
|--|----|-------|---------|---------|------|----------------|----------|
| Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | 47 | 4 | 3 | 7 | 4.36 | 1.223 | 1.497 |
| Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | 47 | 4 | 5 | 9 | 6.85 | 1.179 | 1.390 |
| Valid N (listwise) | 47 | | | | | | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | 47 | 100.0% | 0 | 0.0% | 47 | 100.0% |
| Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | 47 | 100.0% | 0 | 0.0% | 47 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|--|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | Mean | 4.36 | .178 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 4.00 | |
| | | Upper Bound | 4.72 | |
| | 5% Trimmed Mean | 4.29 | | |
| | Median | 4.00 | | |
| | Variance | 1.497 | | |
| | Std. Deviation | 1.223 | | |
| | Minimum | 3 | | |
| | Maximum | 7 | | |
| | Range | 4 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | 1.042 | .347 | |
| | Kurtosis | .448 | .681 | |
| Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | Mean | 6.85 | .172 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 6.50 | |
| | | Upper Bound | 7.20 | |
| | 5% Trimmed Mean | 6.83 | | |
| | Median | 7.00 | | |
| | Variance | 1.390 | | |
| | Std. Deviation | 1.179 | | |
| | Minimum | 5 | | |
| | Maximum | 9 | | |
| | Range | 4 | | |
| | Interquartile Range | 2 | | |
| | Skewness | -.031 | .347 | |
| | Kurtosis | -.962 | .681 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | .276 | 47 | .000 | .814 | 47 | .000 |
| Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | .175 | 47 | .001 | .909 | 47 | .001 |

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| - Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| - Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA | Positive Ranks | 42 ^b | 21.50 | 903.00 |
| | Ties | 5 ^c | | |
| | Total | 47 | | |

- Post Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA < Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA
- Post Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA > Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA
- Post Test Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA = Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA

Test Statistics^a

| | |
|------------------------|---|
| | - Post Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA - Pre Test Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA |
| Z | -5.707 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- Wilcoxon Signed Ranks Test
- Based on negative ranks.

MASTER TABEL

| No | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Umur Balita | Jenis Kelamin Anak | Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA PRE TEST | | | | | | | | | | Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Post Test | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|-----------|-------------|--------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|------|-----|--------|
| | | | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | SKOR | KET | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | SKOR | KET | |
| 1 | 24 Tahun | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 2 | 31 Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 5 | Kurang |
| 3 | 26 Tahun | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | Cukup |
| 4 | 22 Tahun | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 5 | 24 Tahun | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 7 | Cukup |
| 6 | 32 Tahun | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | Kurang |
| 7 | 40 Tahun | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 8 | 31 Tahun | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | Baik |
| 9 | 20 Tahun | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 10 | 30 Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 11 | 23 Tahun | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | Cukup |
| 12 | 39 Tahun | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 5 | Kurang |
| 13 | 27 Tahun | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 14 | 216 Tahun | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 | Baik |
| 15 | 38 Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 16 | 23 Tahun | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | Kurang |
| 17 | 20 Tahun | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | Baik | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | Baik |
| 18 | 20 Tahun | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Cukup |
| 19 | 31 Tahun | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 20 | 36 Tahun | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 21 | 22 Tahun | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | Baik |
| 22 | 27 Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7 | Cukup |
| 23 | 26 Tahun | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 5 | Kurang |
| 24 | 23 Tahun | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 25 | 20 Tahun | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 26 | 31 Tahun | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 27 | 36 Tahun | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 28 | 31 Tahun | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 6 | Cukup |
| 29 | 24 Tahun | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | Kurang |
| 30 | 27 Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 31 | 24 Tahun | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 | Baik |
| 32 | 29 Tahun | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 7 | Cukup |
| 33 | 30 Tahun | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | Baik |
| 34 | 28 Tahun | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 35 | 20Tahun | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 7 | Cukup |
| 36 | 24 Tahun | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 37 | 23 Tahun | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 38 | 23 Tahun | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 39 | 25 Tahun | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 5 | Kurang |
| 40 | 36 Tahun | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 41 | 24 Tahun | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | Baik |
| 42 | 33 Tahun | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | Cukup |
| 43 | 28 Tahun | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 6 | Cukup |
| 44 | 24 Tahun | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 9 | Baik |
| 45 | 23 Tahun | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | Cukup |
| 46 | 27 Tahun | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Cukup | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 7 | Cukup |
| 47 | 36 Tahun | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Baik | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | Baik |

Keterangan :

PENDIDIKAN

- 1= SD
- 2= SMP
- 3= SMA

PEKERJAAN

- 1=IRT/TIDAK BEKERJA
- 2= WIRASWATA
- 3= PNS

USIA BALITA

- 1 = 0-1 tahun
- 2 = 2-3 tahun
- 3 = 4-5 tahun

JENIS KELAMIN ANAK

- 1= Laki-Laki
- 2 = Perempuan

PENGETAHUAN

- 1-5 = Kurang
- 6-7 = Cukup
- 8-10 = Baik

ISPA

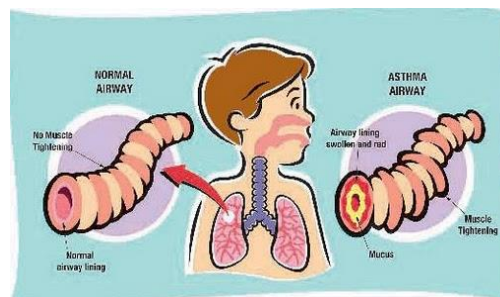


OLEH:
ERNA WATI TAMPUBOLON
NIM. 19030003

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

Apa Itu ISPA

ISPA adalah infeksi yang terjadi pada pernapasan bagian atas yang meliputi mulut, hidung, tenggorokan, laring atau kotak suara, dan trakea (batang tenggorokan)



Klasifikasi ISPA

1. Bukan pneumonia/ISPA ringan
tidak ada gangguan tidur, dahak/sputum encer, nafsu makan menurun/anoreksia serta suhu tubuh 37 sampai dengan < 38 oC.
2. Pneumonia / ISPA sedang
Didasarkan pada adanya batuk, dahak/sputum mulai kental, suhu tubuh 38 oC, tidak mau makan, sakit pada kerongkongan saat menelan, kadang sesak napas, dimana frekuensi napas cepat
3. Pneumonia berat/ISPA berat
Gejala pneumonia/ISPA sedang ditambah dengan gejala panas tinggi (suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$), napas berbunyi, kadang disertai penurunan kesadaran dan perubahan bunyi suara (stridor)

Penyebab ispa

- ✚ Virus dan bakteri .
- ✚ Alergen spesifik
- ✚ Perubahan cuaca dan lingkungan
- ✚ Aktifitas
- ✚ Asupan gizi yang kurang.

Gejala ISPA

Ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya peningkatan frekuensi napas (napas secat) sesuai golongan umur.

Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan didiagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*) dimana frekuensi nafas 60 kali permenit atau lebih dan atau adanya tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*).



Pencegahan

1. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami
2. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
3. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti : ventilasi rumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
4. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
5. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur
6. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

PENANGANAN

1. Pemberian Kompres
Pemberian kompres dilakukan bila anak panas atau demam yaitu dimana suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$), yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, pada perabaan tubuh anak terasa panas.

2. Memberikan Minum yang Lebih banyak
Anjurkan ibu untuk memberikan cairan tambahan: menambah pemberian susu buatan, air putih, sari buah, dan lain-lain



3. Istirahat dan Tidur
Penderita ISPA biasanya mudah letih, lemah dan depresi. Dalam melakukan aktivitas sebaiknya jangan memberikan aktivitas yang berlebihan karena dapat mengurangi kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang pada saat menderita ISPA anak membutuhkan energi untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam keadaan yang stabil.
4. Membersihkan Jalan Nafas
Apabila anak terserang ISPA biasanya disertai dengan adanya batuk pilek, sekret yang mengering dan tertumpuk di hidung dapat menghalangi jalan nafas saat anak bernafas. Ibu sebaiknya membersihkan hidung dari sekret sampai bersih dengan menggunakan kassa bersih atau kain yang lembut dan dibasahi dengan air bersih, untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit

5. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Penderita
 - a. Pemberian makan anak selama sakit
 - b. Pemberian makanan setelah anak sembuh
 - c. Pemberian makanan pada anak yang muntah

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, 2015. Dasar - Dasar Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Airlangga University Press.
- Arifin, 2014. SPSS24 untuk Penelitian dan Skripsi. PTElex Media Komputindo.
- Fuad, 2016. Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Kemenkes RI, 2016 *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut* Jakarta: Depkes RI.
- Misnadiarly, 2015. Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut : Pneumonia Atypik dan Pneumonia Atypik Mikobakterium. Edisi Pert. Bangkalan: Jakarta Pustaka Populer Obor. Available
- Pery & Potter, 2016. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: ECG
- Widoyono, 2011. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan. Kedua. Semarang: Penerbit Erlangga; 2011

Terimakasih

DOKUMENTASI



Peneliti meakukan penyuluhan kesehatan tentang ISPA pada balita



Peneliti menetapkan responden dan peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian



peneliti memberikan kuesioner dan leaflet tentang ISPA untuk dibaca dan diisi oleh responden.









Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA WATI TAMPUBOLON





NIM : 19030003

Dosen pembimbing 1 : Ahmad Safii Hasibuan, MKM

| NO | Hari/Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------------|-------|--|---|
| 1. | Senin, 28-08-2023 | Bab 4 | Sesuaikan dengan buku Panduan |  |
| 2. | Selasa, 29-08-2023 | Bab 5 | <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan Penjelasan intervensi sebelum - Sesuaikan sesudah interve - saran responden - abstrak - lampiran |  |
| 3. | Rabu, 30-08-2023 | Bab 6 | - kesimpulan ditambahkan no 4 |  |
| 4 | Senin, 11-09-2023 | | ada lampiran |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA WATI TAMPUBOLON
 NIM : 19030003
 Dosen pembimbing 2 : Arinil Hidayah, SKM.M.Kes

| NO | Hari/Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------------|-------|---|---|
| 1. | Senin, 28-08-2023 | Bab 4 | Defenisi Opra Sional - sesuaikan memakai data nominal atau numerik |  |
| 2. | Selasa, 29-08-2023 | Bab | Sesuaikan SPSS dengan judul |  |
| 3. | Rabu 30-08-2023 | | - lanjut abstrak - beleyan |  |
| 4 | Senin/11-Sept 2023 | All. | Acc Ujian Skripsi |  |

