

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA PENDERITA ISPA NON PNEUMONIA
DI PUSKESMAS MUNTILAN I PERIODE FEBRUARI-APRIL 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

NURUL AFIFAH

NPM 16.0602.0065

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA PENDERITA ISPA NON PNEUMONIA
DI PUSKESMAS MUNTILAN I PERIODE FEBRUARI-APRIL 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:



Pembimbing 1

Tanggal

(Widarika Santi Hapsari, M. Sc., Apt)
NIDN.0618078401

20 Agustus 2019

Pembimbing 2

Tanggal

(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN. 061409920

20 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA PENDERITA ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS MUNTILAN I PERIODE FEBRUARI-APRIL 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Nurul Afifah

NIM 16.0602.0065

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi di Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 20 Agustus 2019

Dewan Penguji:

Penguji 1



(Heni Lutfiyati, S.Si, M.Sc, Apt)
NIDN. 0619020300

Penguji 2



(Widarika Santi H, M. Sc., Apt)
NIDN.0618078401

Penguji 3



(Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt)
NIDN. 061409920

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan

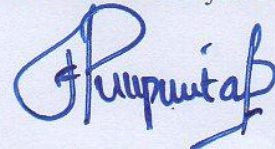
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widivanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PENEGASAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun seluruhnya kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau ada klaim terhadap keaslian karya saya maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Nurul Afifah

ABSTRAK

Nurul Afifah, TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA PENDERITA ISPA NON PNEUMONIA DI PUSKESMAS MUNTILAN I PERIODE FEBRUARI-APRIL 2019

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu penyakit utama penyebab kematian pada anak terutama di negara berkembang. Prevalensi ISPA di Indonesia mencapai angka 25%. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita memiliki peran penting dalam mencegah dan mendeteksi terjadinya ISPA serta memberikan penanganan awal secara mandiri di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang ISPA non pneumonia ditinjau dari pengetahuan tentang pengertian, diagnosa penyakit, dan terapi yang bisa dilakukan.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik deskriptif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling* (sederhana). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (0-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1 pada Bulan Februari-April 2019 yang masuk dalam kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Muntilan I masih kurang dengan prosentase 56,76% sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup 33,78% dan baik 9,46%. Tingkat pengetahuan ditinjau dari aspek pengertian kurang 59,50%, cukup 31,08% dan baik 9,46%. Tingkat pengetahuan ditinjau dari aspek diagnosa kurang 66,22%, cukup 29,73% dan baik 4,05%. Tingkat pengetahuan ditinjau dari aspek terapi kurang 70,27%, cukup 20,27% dan baik 9,46%.

Kata Kunci: *Diagnosa, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, pengetahuan, terapi.*

ABSTRACT

Nurul Afifah, THE MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL OF ARTI NON PNEUMONIA PATIENTS IN MUNTILAN I PUSKESMAS FEBRUARY-APRIL PERIOD 2019

Acute Respiratory Tract Infection (ARTI) is one of the main causes of death in children, especially in developing countries. The prevalence of ARTI in Indonesia reaches 25%. Therefore, the knowledge possessed by mothers of children under five has an important role in preventing and detecting the occurrence of ARTI as well as providing independent initial treatment at home. This study aims to determine the mothers' knowledge level of children under five about ARTI non pneumonia in terms of knowledge about understanding, diagnosis of disease, and therapies that can be done.

This study uses a descriptive analytical survey method. The sampling technique used in this study is by simple random sampling. The sample in this study were all mothers who had toddlers (0-59 months) in the working area of Muntilan 1 Puskesmas 1 in February-April 2019 who were included in the inclusion criteria. Data retrieval is done using a questionnaire consisting of 26 questions. Analysis of the data used is univariable analysis.

The results of this study indicate that the level of knowledge of mothers of toddlers with ARTI Non-pneumonia in Muntilan I Puskesmas is still lacking with a percentage of 56.76% while those with a sufficient level of knowledge are 33.78% and good 9.46%. The level of knowledge in terms of understanding is less than 59.50%, sufficient 31.08% and good 9.46%. The level of knowledge in terms of diagnosis is less 66.22%, sufficient 29.73% and good 4.05%. The level of knowledge in terms of the therapeutic aspects is less 70.27%, sufficient 20.27% and good 9.46%.

Keywords: Acute Respiratory Tract Infection, Diagnosis, Knowledge, Therapy.

MOTTO

Life is like riding a bicycle.

To keep your balance, you must keep moving.

--- Albert Einstein

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini kupersembahkan kepada:

- ♥ Suami yang aku sayangi, Budi Pranoto, atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini.
- ♥ Anak-anakku Inna Nur Amalina, Ichsan Baihaqi Al Fatih, dan Ima Maulida Iswari yang senantiasa memberikan semangat.
- ♥ Kedua orang tua ku atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini.
- ♥ Teman-teman D III Farmasi terima kasih atas kebersamaannya selama ini.
- ♥ Segenap rekan kerja di Puskesmas Muntilan I yang telah memberikan banyak bantuan.
- ♥ Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Penderita ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Muntilan I Periode Februari-April 2019“. Shalawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang nantikan syafaatnya kelak di hari akhir. Karya tulis ilmiah ini di susun guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi D III Farmasi dan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puspita Septie Dianita, S.Farm, M.P.H., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang, beserta seluruh dosen di prodi D III Farmasi yang selalu membimbing serta memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
2. Widarika Santi Hapsari, M.sc, Apt selaku dosen pembimbing I penelitian ini yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
3. Alfian Syarifuddin, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing II penelitian ini yang telah mencurahkan waktu dan pikiran untuk membimbing, menyemangati, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
4. Heni Lutfiyati, S.Si, M.Sc, Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, saran, dan masukan dalam penulisan karya tulis ini.
5. drg. Dollyviatri Helix N, MM selaku Kepala Puskesmas Muntilan I terima kasih atas di perkenalkannya melakukan penelitian ini.
6. dr.Imelda Sinaga yang telah memberi bimbingan dalam penulisan karya tulis ini.

7. Seluruh staf Puskesmas Muntilan I yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini. Penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

Nurul Afifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENEGASAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	5
B. Pengetahuan.....	14
C. Kerangka Teori.....	17
D. Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Variabel Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional.....	19
D. Populasi dan Sampel.....	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	21

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	22
H. Etika Penelitian	23
I. Jalannya Penelitian.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Diagnosa yang masuk kriteria ISPA non Pneumonia	8
Tabel 3. kualifikasi skor	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	18
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang ditata dalam Sistem Kesehatan Nasional diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan produktif sebagai perwujudan dari kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945 dan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap penduduk, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dalam pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan keluarga maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Indonesia sebagai salah satu negara yang tergabung dalam Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) turut serta berkomitmen dalam menyukseskan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang ditargetkan hingga tahun 2030, dengan agenda pembangunan baru yaitu *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Sustainable Development Goals (SDGs)* memiliki 17 tujuan, diantaranya adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur, dimana salah satu targetnya adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1000 KH dan angka kematian balita 25/1000 KH (WHO, 2015).

WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang. Infeksi Saluran Pernafasan Akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi (Wahyuningsih & Proboningrum, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa). ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita 3%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas menunjukkan bahwa karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%) (Kemenkes, 2013).

Di Indonesia ISPA menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Cuaca yang tidak menentu, lingkungan kotor, asap, dan sistem pertahanan tubuh anak yang masih rendah merupakan faktor penyebabnya. Akan tetapi penyebab ISPA pada balita tersebut dapat diatasi melalui peran ibu yaitu dengan tetap menjaga lingkungan tetap sehat, mengatur, dan memperhatikan pola makan anak dengan mengkonsumsi gizi yang cukup. Tetapi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat khususnya ibu masih kurang. Sehingga dengan kurangnya pengetahuan ibu tersebut membuat ISPA yang tadinya ringan dan biasa menjadi ISPA yang berat (pneumonia) yang dapat menyebabkan kematian pada anak (Suryono & Adiana, 2016).

Berdasarkan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) didapatkan data ISPA Non Pneumonia secara umum di Puskesmas Muntilan 1, pada tahun 2015 sebanyak 6872, tahun 2016 sebanyak 7520, dan tahun 2017 sebanyak 7000. Sedangkan data ISPA Non Pneumonia pada kelompok Balita tahun 2015 sebanyak 1246, tahun 2016 sebanyak 1559, dan tahun 2017 sebanyak 1414.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui tentang tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia terhadap pengertian, diagnosa, dan terapi di Puskesmas Muntilan 1 Periode Februari-April 2019.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia di Puskesmas Muntilan I.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang ISPA non pneumonia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA non pneumonia terhadap pengertian ISPA di Puskesmas Muntilan I.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA non pneumonia terhadap diagnosa penyakit ISPA di Puskesmas Muntilan I.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA non pneumonia terhadap terapi penyakit ISPA di Puskesmas Muntilan I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan penerapan ilmu yang didapat selama studi.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya mengenai tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerjanya tentang ISPA serta dapat meningkatkan program penyuluhan dan informasi lebih lanjut kepada masyarakat.

3. Bagi institusi

Sebagai bahan acuan atau bahan referensi bagi karya tulis ilmiah yang meneliti tentang pengetahuan ibu balita penderita ISPA non pneumonia.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis seperti yang tercantum tabel berikut ini.:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Yumeina Gagarani, UNDIP, 2015.	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak	Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pengelolaan awal ISPA pada anak.	Lokasi dan waktu penelitian.
2.	Ermayanti, Stikes A Yani, 2011.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ISPA di Puskesmas Ngaglik I Sleman.	Tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita sebagian besar adalah cukup sebanyak 62 orang (77,5%).	Lokasi dan waktu penelitian
3.	Dian Andriani UMS, 2012.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA dengan perilaku pencegahan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kab. Pekalongan.	Tingkat Pengetahuan Tinggi 33,3% sedang, 37,5%, dan rendah 29,2%	Lokasi dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Definisi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut/ISPA adalah penyakit saluran pernafasan yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti *rhinitis*, *faringitis*, dan *otitis* serta saluran pernafasan bagian bawah seperti *laringitis*, *bronkitis*, *brochiolitis*, dan *pneumonia* yang dapat berlangsung selama 14 hari (Depkes RI, 2014). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung hingga kantong paru (*alveoli*) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus/rongga disekitar hidung (*sinus para nasal*) rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2016)

2. Penyebab ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari *genus Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofilus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain (Rahmawati & Hartono, 2013).

3. Faktor-Faktor Pencetus ISPA non pneumonia

Setelah penderita sembuh, maka tindakan selanjutnya adalah mencegah agar penyakit tersebut tidak timbul kembali. Banyak sekali tindakan atau usaha yang harus dilakukan, salah satunya yaitu menghindari atau menghilangkan faktor pencetus ISPA.

a. Alergen

Alergen merupakan suatu zat yang dapat menimbulkan reaksi alergi yang masuk kedalam tubuh melalui makanan, minuman, alergen hirupan. Contoh alergen yang berupa makanan dan minuman

seperti telur, ikan laut, susu, cokelat dan kacang-kacangan. Contoh alergen yang berupa hirupan seperti debu rumah, asap rokok, asap pembakaran, spora, jamur, bulu binatang (anjing, kucing, burung). Gejala-gejala ISPA non pneumonia yang disebabkan oleh alergen biasanya dimulai dengan bersin, batuk, sakit pada tenggorokan.

Reaksi alergi akan timbul bila ada alergen yang masuk ke dalam tubuh dan gejala alergi ini juga timbul karena adanya mediator. Alergi sebagai pencetus ISPA tergantung pada mediator yang dilepaskan. Mediator yang dilepaskan disekitar rongga hidung akan menyebabkan penderita bersin-bersin, pilek yang dikenal dengan penyakit rinitis alergik, sedangkan mediator yang dilepaskan disaluran nafas menyebabkan otot-otot saluran nafas mengkerut, produksi lendir meningkat, selaput lendir saluran nafas membengkak dan sel-sel peradangan berkumpul disekitar saluran nafas.

b. Infeksi Saluran Nafas

Infeksi saluran nafas merupakan salah satu pencetus yang paling sering menimbulkan ISPA. Infeksi tersebut disebabkan oleh berbagai virus, seperti virus influenza sangat sering dijumpai pada penderita ISPA non pneumonia.

c. Polusi Udara

Semua orang ingin menghirup udara yang bersih dan segar, akan tetapi keinginan tersebut sulit dipenuhi, karena udara yang ada di sekeliling kita sudah banyak yang tercemar terutama di daerah perkotaan. Pendirian pabrik-pabrik yang mengeluarkan hasil sampingan berupa debu, uap, asap yang tidak terkendali sehingga dapat mengganggu penduduk disekelilingnya.

d. Tempat tinggal yang padat

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah.

e. Status imunisasi yang tidak memadai

f. Rendahnya tingkat pelayanan kesehatan

4. Klasifikasi ISPA

Berdasarkan anatominya, ISPA dibagi menjadi 2 kelompok, ISPA atas dan ISPA bawah. Menurut Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, derajat keparahan ISPA terbagi atas 2 kelompok usia (Depkes RI, 2012) yaitu:

- a. Kelompok usia < 2 bulan, klasifikasinya adalah sebagai berikut:
 - 1) Pneumonia Berat
Apabila dalam pemeriksaan didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam yang sering disebut dengan *chest indrawing* atau adanya nafas cepat melebihi 60 kali per menit.
 - 2) Bukan Pneumonia
Apabila tidak ditemukannya nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- b. Kelompok usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, klasifikasinya adalah sebagai berikut :
 - 1) Pneumonia Berat
Apabila didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - 2) Pneumonia
Apabila adanya nafas cepat, frekuensi nafasnya sesuai dengan golongan usia yakni 50x atau lebih per menit pada usia 2 bulan sampai dengan 1 tahun dan 40x atau lebih per menit pada usia 1–5 tahun. Dalam pemeriksaan tidak didapatkannya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - 3) Bukan Pneumonia
Apabila dalam pemeriksaan tidak didapatkannya penarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan nafas cepat. Frekuensi nafas sesuai dengan golongan usia yakni, kurang dari 50x per menit untuk golongan usia 2 bulan hingga 12 bulan, kurang dari 40x per menit untuk golongan usia 12 bulan hingga 5 tahun.

Tabel 2. Diagnosa yang masuk kriteria ISPA non Pneumonia

No	Kode Penyakit	Nama Penyakit
1	J00	Acute Nasopharyngitis (Common cold)
2	J02.9	Acute Pharyngitis
3	J03.0	Tonsilitis
4	J03.9	Acute Tonsilitis
5	J09	Influenza

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA dikelompokkan menjadi 3 bagian (Depkes RI, 2012), yaitu:

a. ISPA ringan

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala dibawah ini:

- 1) Batuk.
- 2) Serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis.
- 3) Pilek.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat celsius.

b. ISPA sedang

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA sedang apabila ditemukan gejala ISPA ringan yang disertai salah satu atau lebih gejala dibawah ini:

- 1) Pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kali per menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40 kali per menit pada usia 12 bulan - 5 tahun.
- 2) Suhu badan melebihi 39 derajat celsius.
- 3) Tenggorokan merah.
- 4) Timbul bercak bercak merah di kulit serupa dengan campak.

5) Telinga sakit atau keluarnya nanah dari lubang telinga.

6) Pernafasan berbunyi seperti orang mendengkur.

c. ISPA berat

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA berat apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai salah satu atau lebih gejala gejala dibawah ini

1) Bibir atau kulit yang membiru.

2) Anak tidak sadarkan diri (terjadi penurunan kesadaran).

3) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur serta anak tampak gelisah.

4) Sela iga tertarik ke dalam pada saat bernafas.

5) Nadi cepat melebihi 160x per menit atau tidak teraba.

6. Tata Laksana ISPA

Tatalaksana ISPA terdiri dari dua golongan usia (Depkes RI,2016), yaitu:

a. Golongan Usia < 2 bulan

1) Pneumonia berat

Napas cepat (60x atau lebih per menit) atau Terdapat tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam. Tindakan yang dilakukan adalah:

a) Rujuk segera ke rumah sakit.

b) Beri antibiotik satu dosis .

c) Jika mengalami demam dan atau *wheezing* obati.

d) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI terbaiknya.

2) Non pneumonia

Tidak adanya nafas cepat dan tidak adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam. Tindakan yang dilakukan adalah:

a) Memberikan nasihat pada ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat.

b) Meningkatkan frekuensi pemberian ASI.

c) Membersihkan lubang hidung apabila tersumbat.

- d) Memberikan edukasi pada ibu untuk kembali kontrol apabila pernapasan anak menjadi lebih cepat ataupun sukar, adanya kesulitan minum ASI atau sakitnya bertambah parah.

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ISPA golongan usia ini adalah:

- a) Kejang, kesadaran menurun.
- b) Stridor.
- c) Kurang mau minum.
- d) Demam atau terlalu dingin (hipotermia).

b. Golongan Usia 2 bulan-5 tahun

1) Pneumonia berat

Adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam.

Tindakan yang dilakukan adalah:

- a) Rujuk segera ke rumah sakit.
- b) Beri antibiotik satu dosis.
- c) Jika mengalami demam dan atau *wheezing* obati.

2) Pneumonia

Adanya napas cepat, frekuensi napasnya sesuai dengan golongan usia yakni 50x atau lebih per menit pada usia 2 bulan sampai dengan 1 tahun dan 40x atau lebih per menit pada usia 1 – 5 tahun. Tidak adanya penarikan dari dinding dada bagian bawah ke dalam. Tindakan yang dilakukan

- a) Menasihati ibu untuk melakukan tindakan perawatan anak di rumah.
- b) Berikan antibiotik selama 3 hari.
- c) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol setelah 2 hari atau lebih cepat apabila keadaan anak semakin memburuk.
- d) Jika mengalami demam dan atau *wheezing* obati.

3) Non pneumonia

Tidak adanya penarikan dari dinding dada bagian bawah ke dalam. Tidak adanya napas cepat. Tindakan yang dilakukan

- a) Bila batuk > 3 minggu kemudian dirujuk.
- b) Menasihati ibu untuk melakukan tindakan perawatan anak di rumah.
- c) Jika mengalami demam dan atau *wheezing* obati.

7. Penularan ISPA

a. Secara langsung

Pada waktu bersin atau batuk, penderita menyebarkan kuman ke udara melalui percikan dahak atau sekresi saluran nafas yang terinfeksi. Kuman masuk ke saluran nafas dan berkembang biak, menimbulkan peradangan yang ditandai dengan edema dan pelebaran pembuluh darah disusul oleh infiltrasi sel-sel leukosit. Pada infeksi virus lendirnya encer dan berwarna bening. Sedangkan pada infeksi bakteri lendirnya kental berwarna kekuningan. Bila derajat positifnya semakin tinggi maka makin menular penyakit tersebut. Sebaliknya jika hasil pemeriksaan dahak ternyata negatif maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

b. Secara tidak langsung

Penularan ISPA secara tidak langsung dapat terjadi jika penderita belum atau tidak diobati meludah dilantai kemudian mengering dan kuman ISPA yang masih hidup terbawa angin dan dihirup oleh orang lain. Penularan juga dapat terjadi melalui penggunaan alat makan yang tidak dipisahkan dengan orang disekitarnya.

8. Pencegahan ISPA

a. Pencegahan sebelum terkena ISPA

ISPA dapat dicegah dengan cara : sering mencuci tangan karena dapat mencegah penularan penyakit, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan gizi pada balita, rumah dengan ventilasi yang memadai, mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA, hindari iritan

(debu, bahan kimia, asap rokok), imunisasi, segera ke sarana kesehatan apabila anak menunjukkan gejala atau tanda ISPA.

b. Pencegahan setelah terkena ISPA

Setelah terkena ISPA sebaiknya : menjaga keadaan gizi agar tetap baik, memberi ASI secara teratur, bukalah jendela setiap hari agar udara segar dapat masuk ke dalam kamar, praktik tindakan kesehatan yang baik (olah raga yang cukup, hindari merokok), menjaga kebersihan lingkungan, hindari paparan debu, minuman, atau makanan yang merangsang tenggorokan dan udara malam yang dingin, jaga kebersihan tempat tidur anak, sering mengganti sprei dan menjemur kasur.

c. Cara perawatan anak bila terkena ISPA

Hal yang perlu diperhatikan setelah diketahui jenis ISPA yang diderita adalah tindakan pengobatan sendiri hanya dapat dilakukan pada ISPA non pneumonia yaitu pada keadaan batuk, pilek ringan. Jika dalam waktu empat hari penderita tidak sembuh, atau timbul gejala pneumonia utamanya pada anak balita segera konsultasikan ke dokter atau unit pelayanan kesehatan.

Cara perawatan sangat penting bagi ibu di rumah apabila anaknya terkena ISPA non pneumonia, sebab hal ini dapat mencegah terjadinya keparahan pada anak. Perawatan ini dapat dilakukan dengan cara pemberian makanan (Berilah makanan atau ASI selama sakit, perbanyak jumlahnya setelah sembuh, bersihkan lubang hidung bila mengganggu pemberian makanan atau ASI, perbanyak cairan seperti berilah minum lebih banyak, berilah ASI lebih banyak), dan melegakan tenggorokan dan meredakan batuk (dalam ramuan yang aman dan sederhana atau tradisional).

9. Pengobatan ISPA

Pengobatan yang dianjurkan pada ISPA pneumonia dengan pemberian antibiotika dan obat-obat simptomatik hanya diberikan pada bukan pneumonia jika ada gejala, misalnya antipiretik, obat batuk,

dekongestan hidung, bronkodilator. Macam- macam obat yang biasa digunakan untuk pengobatan ISPA non pneumonia adalah:

a. Analgetika

Digunakan untuk sakit kepala, tenggorokan kering, nyeri otot dan demam, misalnya parasetamol, antalgin dan asetosal.

b. Obat batuk

Batuk pada ISPA dapat berupa batuk kering, apabila disebabkan oleh virus maupun batuk berdahak apabila disebabkan oleh bakteri. Sediaan obat batuk kering (antitusif) misalnya dekstromethorphan, difenhidramin. Sedangkan sediaan obat batuk berdahak (ekspektoran) misalnya gliseril guaiakolat dan obat batuk hitam.

c. Dekongestan

Digunakan untuk mengatasi bersin dan melapangkan hidung yang tersumbat karena pembengkakan mukosa pada ISPA. Kelompok obat dekonjestan adalah efedrin, epinefrin, salbutamol.

d. Antibiotik

Digunakan untuk infeksi saluran pernafasan sebagai pneumonia, misalnya penisilin, sefalosporin, ampisillin, amoksisilin, kotrimoksazol, dan eritromisin.

e. Bronkodilator

Digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot polos paru dan memperbaiki fungsi pernafasan, misalnya: theophillin, terbutalin sulfat dan epinefrin.

f. Kortikosteroid atau Anti radang

Keparahan penyakit ISPA berkaitan dengan derajat peradangan saluran nafas, maka dari itu obat anti radang sangat penting sekali dalam pengobatan ISPA. Golongan obat anti radang ini adalah obat-obatan golongan kortikosteroid sistemik yang merupakan obat anti radang yang disalurkan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah, sedangkan kortikosteroid sendiri merupakan hormon kortison yang dihasilkan oleh bagian kortek anak ginjal. Obat-obat lain yang

biasanya digunakan bersama obat ISPA adalah obat-obat golongan antibiotik yang bertujuan untuk menghilangkan bakteri yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan.

g. **Anti Inflamasi**

Digunakan untuk mengurangi efek peradangan, misalnya kromolin sodium, prednison dan prednisolon. Tujuan dalam pengobatan tersebut di atas dapat mengatasi kesukaran bernafas, mengatasi gejala penyerta, mencegah komplikasi dan memberikan terapi antibiotik yang tepat.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. **Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. **Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan pendapat tersebut secara benar. Orang yang

telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010) yaitu:

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

- 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

- 3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung saat mulai lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

- b. Faktor eksternal

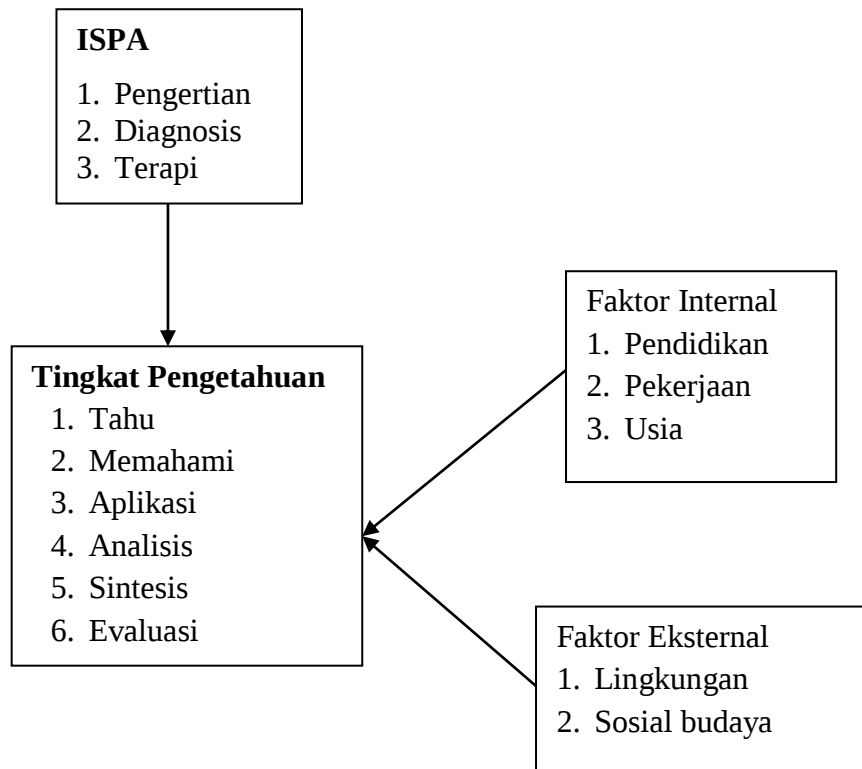
- 1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang berada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

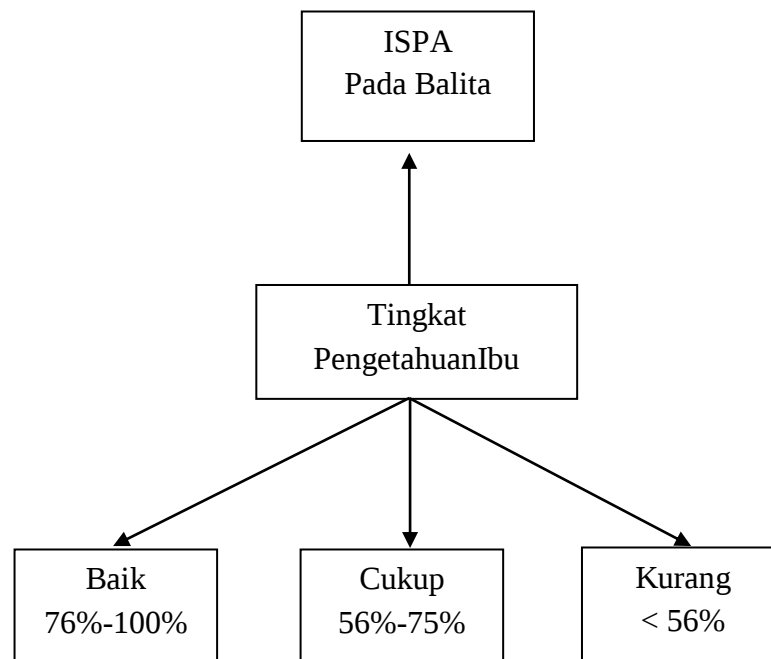
- 2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Sumber : (Arikunto, 2006)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu secara survey analitik deskriptif yaitu peneliti tidak melakukan intervensi terhadap subyek penelitian dan tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini pengetahuan ibu balita tentang ISPA non pneumonia sebagai variabel.

B. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini univariabel yaitu tingkat pengetahuan ibu balita tentang ISPA non pneumonia.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Notoatmodjo, 2018).

1. Tingkat pengetahuan ibu balita merupakan tingkat pemahaman yang dimiliki oleh ibu dari balita penderita ISPA non Pneumonia di wilayah kerja puskesmas Muntilan I tentang pengertian,diagnosa dan terapi ISPA non Pneumonia.
2. ISPA Non Pneumonia yang dimaksud adalah diagnosa penyakit dengan kode diagnosa J00 (Acute Nasopharyngitis), J02.9 (Acute Pharyngitis), J03.0 (Tonsilitis), J03.9 (AcuteTonsilitis), J09 (Influenza).
3. Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun merupakan generasi yang perlu mendapatkan perhatian karena balita merupakan generasi penerus modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa,balita amat peka terhadap penyakit,tingkat kematian balita masih tinggi (Arisman, 2004)
4. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang harus diisi oleh responden berisi 26 pertanyaan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Selanjutnya, populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (0-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1 dari bulan Februari-April 2018 sebanyak 282 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah ibu dari balita yang menderita ISPA non Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara simple random sampling (sederhana). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (0-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1 yang masuk dalam kriteria inklusi.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin (Siregar Syofian, 2013):

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = *error margin* atau tingkat kesalahan 10% dan derajat kepercayaan sebesar 90%

$$n = \frac{282}{1+282(0,1^2)} = 73.8 = 74$$

Maka didapatkan 74 responden. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 responden.

1. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu dari balita laki-laki dan perempuan yang berusia 0-59 bulan
- 2) Ibu dari balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1
- 3) Ibu dari balita yang berobat di Puskesmas Muntilan 1 dengan diagnosa ISPA Non Pneumonia.
- 4) Ibu dari balita yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu dari balita yang menderita penyakit pneumonia
- 2) Ibu dari balita yang tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini
- 3) Ibu dari balita yang tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1
- 4) Ibu dari balita yang tidak bisa membaca dan menulis.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-April 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Kuesioner

pada penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Yumaena Gagarani yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pengelolaan Awal Pada Anak.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara peneliti datang menemui responden dan menjelaskan ketentuan dalam mengisi kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila responden kurang memahami isi pernyataan dalam kuesioner. Responden yang telah mengisi kuesioner wajib memberikan kembali kuesioner yang sudah dijawab kepada peneliti.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data, proses pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara meneliti kembali kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap, dilakukan di tempat pengumpulan data.

2. *Entry Data*

Memindahkan data ke dalam file computer dengan bantuan program komputerisasi.

3. *Tabulating*

Merupakan pengolahan data yang telah didapatkan. Dalam pengolahan data ini disusun dan ditampilkan ke dalam bentuk diagram sederhana.

4. Analisa Data

Setelah data peneliti diperoleh peneliti memasukkan data yang telah ditabulasi kedalam komputer dan dianalisis secara statistik. Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisa data yaitu Analisis Univariabel.

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariabel tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariabel menggunakan persentase dengan hasil yang diperoleh dari masing-masing responden dalam bentuk data nominal.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jawaban tertentu dari tiap responden

N = Jumlah pertanyaan (kuesioner)

Berdasarkan hasil analisa data tersebut dapat diketahui tentang tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA non pneumonia dengan mengacu pada kualifikasi skor (Arikunto, 2006) sebagai berikut:

Tabel 3. kualifikasi skor

Skor prosentase	Kualifikasi
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
<56%	Kurang

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, masalah etika yang harus diperhatikan adalah (Hidayat, A.A, 2009):

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dimulai. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama proses penelitian ini berlangsung. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. *Informed consent* yang digunakan dalam penelitian ini adalah persetujuan antara peneliti dengan responden yaitu ibu yang memiliki balita penderita ISPA Non Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Muntilan 1.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

I. Jalannya Penelitian

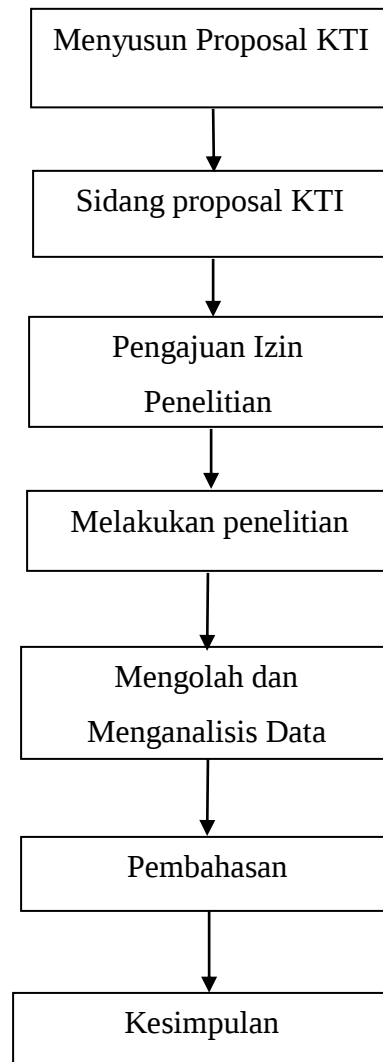
1. Persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan ke wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.
- b. Menyusun proposal tentang tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.
- c. Meminta surat ijin penelitian dan memasukkan surat ijin penelitian ke wilayah kerja Puskesmas Muntilan I.

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti mengambil data ibu balita penderita ISPA non Pneumonia yang berkunjung ke Puskesmas Muntilan I dari bulan Februari sampai bulan April 2019.
- b. Peneliti melakukan pemilahan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta meminta responden untuk menandatangani persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- d. Peneliti membagikan kuesioner
- e. Responden diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner dan yang belum memahami isi pernyataan dalam kuesioner diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti.
- f. Responden yang sudah mengisi kuesioner mengembalikan kuesioner kepada peneliti.
- g. Kuesioner yang sudah terisi dicek kembali kelengkapan pengisiannya.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia secara umum di Puskesmas Muntilan I dengan kriteria kurang adalah 56,76 % dan 33,78% diantaranya mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik (9,46%).
2. Pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia ditinjau dari aspek pengertian maka terdapat 7 ibu balita (9,46%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 23 ibu balita (31,08%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 44 ibu balita (59,50%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.
3. Pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia ditinjau dari aspek diagnosa maka terdapat 3 ibu balita (4,05%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 22 ibu balita (29,73%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 49 ibu balita (66,22%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.
4. Pengetahuan ibu balita penderita ISPA Non Pneumonia ditinjau dari aspek terapi maka terdapat 7 ibu balita (9,46%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 15 ibu balita (20,27%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 52 ibu balita (70,27%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran bagi:

1. Masyarakat

Salah satu faktor penting untuk mewujudkan suatu tindakan pengelolaan adalah pengetahuan terhadap penyakit yang sedang diderita. Oleh karena itu, anggota keluarga khususnya ibu sebaiknya lebih proaktif dalam

meningkatkan pengetahuan mengenai ISPA agar dapat memberikan pengelolaan ISPA yang baik dan tepat untuk anak.

2. Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya penelitian mengenai ISPA Non Pneumonia.

3. Pelayanan Kesehatan

Perlu diadakan penyusunan kegiatan dalam rangka memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan tentang ISPA. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ISPA sehingga dapat melakukan pengelolaan yang tepat serta dapat turut berperan dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chandra. (2017). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Balita oleh Ibu yang Berkunjung ke Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin . *FKM Uniska*.
- Depkes RI. (2012). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2014). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Gagarani, Y. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasution, k. (2009). *Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta*. Jakarta: Sari Pediatri, vol 11, No 4.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Qiyaam, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita di Puskesmas Paruga KOta Bima Tahun 2016. *Jurnal ilmiah Ibnu Sina*.
- Rahmawati, & Hartono. (2013). *Gangguan Pernapasan Pada Anak ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medica.

- Shelow, S. P. (2005). *Perawatan Untuk Bayi dan Balita* . Jakarta: Arcan.
- Siregar Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif (Pertama)*. Jakarta: Prenadamedia group.
- Soekidjo, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryono, & Adiana, D. P. (2016). *Pengetahuan Ibu Tentang ISPA pada Balita*.
- Syahidi, M. H. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, tahun 2013. *FKM UI*.
- Wahyuningsih, & Proboningrum. (2012). *Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan ISPA Menurunkan Kejadian ISPA Pada Balita*. Kemenkes RI.
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2015). *World Hearlth Organization.From MDGs: General Introduction*.