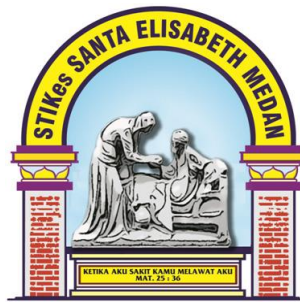


SKRIPSI

**PERILAKU PENCEGAHAN ISPA MASYARAKAT
DI PUSKESMAS GUNUNG TINGGI
TAHUN 2023**



OLEH :

AGUSTINA SABARNI TAMBUNAN
NIM. 032019030

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

PERILAKU PENCEGAHAN ISPA MASYARAKAT DI PUSKESMAS GUNUNG TINGGI TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH :

AGUSTINA SABARNI TAMBUNAN

NIM. 032019030

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : AGUSTINA SABARNI TAMBUNAN

NIM : 032019030

Judul : Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi
Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Penulis,

Materai RP. 10.000

Agustina Sabarni Tambunan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Agustina Sabarni Tambunan
NIM : 032019030
Judul : Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung
Tinggi Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 2 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 2 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN

.....

Anggota :1. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Agustina Sabarni Tambunan
NIM : 032019030
Judul : Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung
Tinggi Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 2 Juni 2023

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN

Penguji II : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi NERS

Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agustina Sabarni Tambunan

Nim : 032019030

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “ Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023”

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 02 Juni 2023

Yang menyatakan

(Agustina Sabarni Tambunan)



ABSTRAK

Agustina Sabarni Tambunan 032019030

Perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023

Prodi S1 Keperawatan 2023

Kata kunci : Perilaku pencegahan ISPA, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

(xv + 77 +Lampiran)

Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan yang diterima dari lingkungannya berdasarkan pengetahuan, sikap dan juga tindakan. Perilaku masyarakat yang baik sangat penting dalam pencegahan ISPA. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya ISPA dengan mengurangi kebiasaan merokok didalam ruangan, penggunaan kayu bakar untuk memasak serta adanya kesadaran akan lingkungan yang bersih dan sehat seperti ventilasi yang memadai dan juga pencahayaan yang baik dapat mencegah peningkatan penyebaran virus serta bakteri yang dapat menyebabkan ISPA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita ISPA di Puskesmas Gunung Tinggi berjumlah 2211 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* berjumlah 92 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan 34 pernyataan perilaku pencegahan ISPA. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perilaku pencegahan ISPA masyarakat secara keseluruhan menunjukkan 58, 7% berperilaku kurang. Hasil penelitian menunjukkan domain pengetahuan pencegahan ISPA sebanyak 56,5 % baik, domain sikap pencegahan ISPA menunjukkan 60,9% kurang, dan domain tindakan pencegahan ISPA menunjukkan 76,1% kurang. Diharapkan masyarakat dapat menumbuhkan kesadaran diri akan pentingnya kesehatan melalui pencegahan ISPA dalam sikap dan juga tindakan seperti melarang keluarga merokok didalam ruangan, meningkatkan lingkungan yang bersih dan sehat.

Daftar Pustaka 2012 - 2023



ABSTRACT

Agustina Sabarni Tambunan 032019030

Community ARI prevention behavior at Gunung Tinggi Health Center 2023

Nursing Study Program 2023

Keywords: ARI prevention behavior, Knowledge, Attitude, Action

(xv + 77 +Attachment)

Behavior is a person's reaction to stimuli received from the environment based on knowledge, attitudes and actions. Good community behavior is very important in the prevention of ARI. Efforts are being made to prevent ARI by reducing smoking indoors, using firewood for cooking and awareness of a clean and healthy environment such as adequate ventilation and good lighting can prevent the spread of viruses and bacteria that can cause ARI. This study aims to determine the behavior of community ARI prevention at the Gunung Tinggi Health Center 2023. This study uses a descriptive research type with a cross sectional approach. The population in this study are people suffering from ARI at the Gunung Tinggi Health Center, totaling 2211 people. The sampling technique is purposive sampling, amounting to 92 respondents. The instrument used is a questionnaire with 34 statements of ARI prevention behavior. Based on the results of the study, it is found that the behavior of preventing ARI in the community as a whole showed 58.7% have poor behavior. The results show that the knowledge domain of ARI prevention is 56.5% good, the ARI prevention attitude domain is 60.9% poor, and the ARI prevention action domain is 76.1% poor. It is hoped that the community can raise self-awareness of the importance of health through the prevention of ARI in attitudes and actions such as banning smoking indoors, improving a clean and healthy environment.

Bibliography 2012- 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik dan tepat Pada Waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Perilaku Pencegah ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Penyusunan ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. DR M. Nurhidayat selaku kepala Puskesmas Gunung Tinggi yang memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Gunung Tinggi.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



5. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji III yang telah memberikan waktu dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Friska Ginting, S. Kep., Ns., M.kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Alm Ayahanda Januard Tambunan dan Ibunda Referida Norita Sirait, yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini. Abang saya tercinta Rizki Pratama Tambunan, kakak saya Agnes Uliarta Tambunan dan adik saya tercinta Yudika Nasib Tambunan yang selalu memberikan dukungan, doa, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kepada koordinator asrama Sr. M. Damiana FSE, Sr. M. Ludovika FSE, seluruh ibu asrama yang telah memberikan fasilitas yang lengkap serta



dukungan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada teman teman saya Kristina Sitohang, Stefi Gultom, Iralomal, Jantrisa, Clarisya Tambunan, Almah Lubis, Irma Gultom, Risko Tambunan, Marina Lubis dan seluruh teman-teman prodi Ners tahap akademik angkatan tahun 2019 yang selalu mendukung saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 2 Juni 2023

Penulis

(Agustina Sabarni Tambunan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Definisi Perilaku	7
2.1.2 Domain perilaku	12
2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku	14
2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut	17
2.2.1 Pengertian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)	17
2.2.2 Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	19
2.2.3 Gejala ISPA	24
2.2.4 Klasifikasi ISPA	24
2.2.5 Penularan penyakit ISPA	26
2.2.6 Faktor risiko ISPA	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33



STIKes Santa Elisabeth Medan

3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4	METODE PENELITIAN	35
4.1	Rancangan Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel	35
4.2.1	Populasi	35
4.2.2	Sampel.....	35
4.3	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	37
4.3.1	Variabel Penelitian	37
4.3.2	Definisi Operasional	37
4.4	Instrumen Penelitian.....	39
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.5.1	Lokasi Penelitian.....	43
4.5.2	Waktu Penelitian	43
4.6	Prosedur Pengambilan Data	43
4.6.1	Pengambilan Data	43
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	44
4.6.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	45
4.7	Kerangka Operasional.....	46
4.8	Analisa Data	46
4.9	Etika Penelitian	47
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2	Hasil Penelitian	52
5.3	Pembahasan.....	61
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	71
6.1	Simpulan	71
6.2	Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN	1. SURAT ETIK PENELITIAN.....	81
	2. IZIN PENELITIAN.....	82
	3. INFORMED CONSENT.....	85
	4. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN ISPA.....	86
	5. SURAT SELESAI PENELITIAN.....	89
	6. MASTER DATA.....	Error! Bookmark not defined.



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	38
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	52
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan ISPA di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	54
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	56
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	57
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	58
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	59
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.....	60



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Halaman:

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Perilaku Pencegahan Ispa Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	33
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	46



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 ..	61
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	64
Diagram 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 ..	67
Diagram 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023	69



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia masih mengalami masalah kesehatan yang diakibatkan oleh perilaku yang buruk dan lingkungan. Pada dasarnya kehidupan yang sehat sangat penting bagi kemampuan setiap manusia untuk bertahan hidup. Masalah yang berhubungan dengan kesehatan saat ini menjadi perhatian utama yang perlu diperbaiki sesegera mungkin karena tingkat kesehatan masyarakat akan berdampak signifikan pada kemampuannya untuk tumbuh. Baik penyakit menular maupun tidak menular merupakan masalah kesehatan yang paling serius yang perlu mendapat perhatian. Adapun salah satu penyakit menular diantaranya infeksi saluran pernafasan akut (Nina & Silalahi, 2022).

ISPA dapat menyerang anak-anak jika daya tahan tubuh menurun. Serangan biasanya menargetkan anak kecil di bawah lima tahun dan populasi dengan sistem kekebalan yang lemah. Otitis media, sinusitis, faringitis, pneumonia, dan kematian akibat sesak napas merupakan beberapa dampak dari infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Bayi dapat mengalami mengi dan sesak napas karena bronkiolitis (infeksi saluran pernafasan di paru-paru). Laringitis (radang laring atau area di sekitar pita suara), juga dapat menyebabkan croup dengan gejala sesak napas dan batuk yang menyertainya (Padila, Febriawati, Andri & Dori, 2019).

Berdasarkan riset yang dilakukan untuk mengetahui prevalensi infeksi saluran pernapasan bawah akut prevalensi global ISPA adalah 25,3%, di Ethiopia Barat 27,3% (Dagne, Andualem, Dagnew & Taddese., 2020). Di India sekitar 400.000 anak berusia di bawah lima tahun meninggal setiap tahun karena penyakit

terkait infeksi saluran pernafasan akut dengan prevalensi sekitar (13- 16%) (Hasan, Saha, Yunus & Alam, 2022). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh ISPA menyumbang sekitar 25% dari kematian tahunan anak-anak di bawah usia lima tahun di negara itu (Islam et al., 2022). Temuan Riskesdas 2018 mengalami penurunan dibandingkan dengan temuan Riskesdas tahun 2013 dari 9,4% menjadi 9,3% penduduk Indonesia memiliki penyakit infeksi saluran pernafasan akut. Angka kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada wanita (9,7%) lebih tinggi dibandingkan pria (9,0%) dan paling sering di jumpai pada anak usia satu sampai empat tahun (13,7%). Prevalensi kejadian infeksi saluran pernafasan akut di Sumatera Utara (6,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Myanmar oleh Thaw, Santati dan Pookboonmee, 2019 menyatakan bahwa perilaku pencegahan ISPA pada orangtua berada pada tingkat yang buruk . Hasil penelitian di dusun Rondongan dan dusun Galung desa Sumarrang oleh Yaman, Budianto dan Fadli, 2021 bahwa perilaku pencegahan ISPA ditemukan responden yang memiliki perilaku kurang sebanyak 67 orang (89,3%). Hasil penelitian Daeli, Nugraha, Lase, Pakpahan dan Lantiur 2021 mengenai perilaku pencegahan infeksi saluran pernafasan akut di kampung Galuga ditemukan bahwa perilaku pencegahan ISPA dengan perilaku kurang 32,5% responden. Hasil penelitian Hendrawati, DA dan Senjayape 2019 di Garut mengenai perilaku keluarga dalam mencegah ISPA pada aspek pemenuhan gizi balita ditemukan sebagian dari responden tidak baik (53,30%). Dalam penelitian Nurajijah, Susanto dan Juaeriah 2022 ditemukan di Cimahi

perilaku orang tua yang kurang baik dengan kejadian balita ISPA 30 (71,4%). Hasil penelitian Sabri, Effendi dan Aini 2019 di Aceh Tenggara didapatkan sebanyak 52,2% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik dan 50,7% memiliki sikap yang negatif.

ISPA merupakan penyakit nomor satu dalam sepuluh daftar penyakit terbesar di puskesmas Gunung Tinggi. Hasil temuan jumlah kasus infeksi saluran pernafasan akut sebesar 2211 orang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada tahun 2022 (Puskesmas Gunung Tinggi, 2022).

Berdasarkan hasil penemuan Faisal, Nuraini, dan Anto (2021), Koma dan Lousiana (2021), Marwati, Aryasih, Mahayana, Patra, dan Posmaningsih (2019), serta Ariano, Bashirah, Lorenza, Nabillah, Apriliana, dan Ernawati (2019). menyatakan bahwa faktor perilaku yang menyebabkan ISPA seperti kebiasaan merokok, penggunaan bahan bakar biomassa seperti kayu, kotoran hewan, batu bara, minyak tanah, polusi udara yang disebabkan oleh asap kendaraan, asap pembakaran rumah tangga apabila terhirup maka akan berdampak pada pernafasan mengakibatkan diantaranya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Perilaku kurangnya kesadaran akan kondisi lingkungan yang tidak tepat seperti ventilasi yang kurang memadai, yang dapat meningkatkan penularan virus penyebab infeksi saluran pernafasan akut atau sering disebut ISPA. Dalam hal ini perlu Perilaku masyarakat yang kurang dalam upaya mencegah penyakit infeksi pada pernafasan seperti keadaan pencahayaan rumah yang kurang, ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan dampak seperti berkembangbiaknya bakteri ataupun virus penyebab terjadinya infeksi pada

saluran pernafasan. Perilaku dalam mencuci tangan yang sangat penting untuk memberantas bakteri atau kuman yang ada di tangan untuk mencegah penularan penyakit.

Pencegahan ISPA sangat penting dalam meneruskan kehidupan berbangsa, sehat masyarakat makin sehat bangsanya. Perlu pencegahan ISPA yang kadang tidak disikapi masyarakat. Mencegah ISPA merupakan bagian dari peran orang tua yang sangat perlu mengetahui cara pencegahan ISPA. Banyak hal yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya dengan mengikuti kebersihan diri dan lingkungan anak serta mengajarkan anak. Selalu cuci tangan, bukan hanya dengan membatasi aktivitas anak bersama keluarga lain (Dary, Puspita & Luhukay, 2018).

Menjaga kebersihan lingkungan dan personal adalah salah satu strategi pencegahan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Kebersihan lingkungan berfokus pada lingkungan fisik rumah, termasuk ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kualitas udara di kamar tidur. Personal hygiene dapat dilakukan dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Cuci tangan pakai sabun adalah praktik langsung yang sangat efektif terkait dengan upaya menghentikan penyebaran infeksi saluran pernafasan akut. Budaya masyarakat dan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Marwati, Aryasih, Mahayana, Patra & Posmaningsih, 2019).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti sejauh mana perilaku pencegahan ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dalam mencegah ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.
2. Mengidentifikasi sikap dalam mencegah ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.
3. Mengidentifikasi tindakan dalam mencegah ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.
4. Mengidentifikasi perilaku pencegahan ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan bahan bacaan terkait perilaku pencegahan ISPA pada masyarakat dan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa digunakan untuk informasi tentang perilaku masyarakat dalam mencegah terjadinya ISPA. Selain itu, hasil dari penelitian ini menjadi bahan bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam membantu mengatasi pencegahan ISPA di masyarakat untuk menurunkan angka kejadian ISPA.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan, bersikap, bertindak dan memberikan informasi perilaku masyarakat dalam mencegah ISPA. Selain itu peneliti bisa berpikir kritis dan sistematis dalam penelitian.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa memberikan informasi dan wawasan baru untuk mengubah perilaku pencegahan untuk mengurangi angka kejadian ISPA.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan memperluas wawasan dan penelitian lebih lanjut.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku terdiri dari 2 kata yaitu peri dan laku. Peri artinya sifat, kejadian, kelakuan. Dan laku artinya sikap atau tindakan. Berdasarkan terminologi perilaku merupakan tanggapan seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar dirinya. Perilaku menurut Skinner adalah pengalaman- pengalaman dalam berkomunikasi antar manusia dengan lingkungannya berdasarkan pengetahuan, sikap dan juga tindakan. Perilaku dibagi menjadi 2 bagian yaitu perilaku alami dan perilaku operan. Perilaku alami adalah bentuk perilaku yang ada sejak lahir berupa insting sedangkan perilaku operan adalah bentuk perilaku yang dikendalikan dalam pusat kesadaran.

Menurut ahli psikolog Skinner (1938) perilaku adalah respon maupun reaksi manusia terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Perilaku ini dapat terjadi karena adanya proses stimulus kepada organisme, sehingga organisme tersebut merespon rangsangan, maka teori skiner juga disebut teori “ S- O- R” (stimulus organisme respon). Terdapat 2 respon yang dibedakan oleh Skinner antara lain :

- a. Respondent respon atau reflexive, yaitu respon yang timbul akibat rangsangan ataupun stimulus yang disebut eliciting stimulating yang menimbulkan respon- respon relatif tetap. Contohnya makanan yang sangat enak menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang dapat menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden respon mencakup perilaku yang emosional seperti mendengar kejadian atau musibah yang

menyebabkan menangis, lulus ujian menimbulkan respon kegembiraan dengan menyelenggarakan pesta .

- b. Operan respon atau instrumental respon, merupakan respon yang berkembang dan timbul diikuti oleh rangsangan ataupun stimulus yang disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, yang dapat memperkuat respon. Contohnya petugas kesehatan melakukan pekerjaannya dengan baik (respon terhadap tugas) kemudian memperoleh penghargaan dari atasan (stimulus baru), sehingga membuat petugas kesehatan semakin baik lagi dalam melakukan tugas ataupun pekerjaan.

Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 bagian berdasarkan bentuk respon terhadap rangsangan :

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)
- Respon individu dengan rangsangan ataupun stimulus dalam bentuk tertutup atau terselubung. Reaksi terhadap rangsangan masih terbatas pada perhatian, pengetahuan, kesadaran, persepsi, dan sikap seseorang yang menerima rangsangan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Contohnya: ibu hamil mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan itu sangat penting, orang muda mengetahui bahwa HIV/ AIDS itu ditularkan melalui hubungan seks dan sebagainya .
- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)
- Reaksi ataupun respon individu terhadap rangsangan berbentuk tindakan yang nyata atau terbuka. Reaksi terhadap rangsangan sudah sangat jelas dalam bentuk tindakan yang nyata, dan mudah dilihat/ diamati oleh orang

lain . contohnya: seorang ibu yang membawakan anaknya kepuskesmas untuk dilakukan imunisasi, ibu yang memeriksakan kehamilannya, dan penderita TB paru yang secara teratur mengkonsumsi obat (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku manusia diuraikan menjadi beberapa perilaku yang terdiri dari beberapa bagian, antara lain :

- a. Perilaku sadar, merupakan perilaku yang dibuat melalui pusat kesadaran atau hasil kerja dari otak dan juga susunan saraf pusat. Rangsangan yang diterima akan diteruskan ke pusat saraf yang menyebabkan beberapa respon, seperti anak- anak yang melihat mobilan terletak di pinggir jalan, dan mengambil mainan tersebut membawanya pulang kerumah.
- b. Perilaku tidak sadar, merupakan perilaku yang spontan atau instingtif, yang muncul secara tiba- tiba ataupun spontan terhadap rangsangan yang mengenai bagian tubuh seseorang, seperti menutup telinga saat mendengar suara keributan.
- c. Perilaku tampak, merupakan perilaku terlihat oleh kasat mata seperti, membaca buku, berjalan, makan dan sebagainya.
- d. Perilaku tidak tampak, merupakan perilaku yang tidak dapat diamati oleh kasat mata secara langsung karena bukan dalam bentuk tindakan tetapi masih dalam pikiran ataupun persepsi seseorang
- e. Perilaku sederhana, merupakan perilaku yang hanya melibatkan satu kegiatan seseorang yang berperilaku normal ,contohnya menanamkan rasa cinta tanah air bagi siswa disekolah

- f. Perilaku kompleks, merupakan perilaku yang melibatkan seluruh aktivitas kehidupan sosial seseorang, seperti membersihkan lingkungan dengan cara bergotong royong.
- g. Perilaku kognitif, afektif, dan psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut :
 - 1. Perilaku kognitif adalah perilaku yang dikaitkan dengan proses pikir untuk mengembangkan kemampuan rasional. Perilaku kognitif menurut Bloom, dalam Notoatmodjo (2013) mengatakan perilaku kognitif terbagi atas enam tingkatan yakni: pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.
 - a) Pengetahuan yaitu salah satu perilaku yang paling mendasar yang ada pada individu berupa ingatan, seperti mengingat suatu teori, konsep, metode, struktur, serta rumus. Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengenal atau mengingat segala sesuatu tentang apa yang dipelajarinya, memahami adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu hal yang benar dari apa yang sudah diketauinya.
 - b) Pemahaman merupakan tingkatan yang paling tinggi daripada pengetahuan yang mampu mengorganisasikan, mengelompokkan, menjelaskan, menjabarkan, dan memahami apa yang sudah dipelajarinya.
 - c) Penerapan merupakan kemampuan untuk membawa materi kedalam bentuk sebenarnya dengan proses belajar menggunakan aturan.

- d) Sintetis merupakan kemampuan menghubungkan konsep dan unsur kedalam satu bentuk dari keseluruhan menjadi bentuk pola baru yang berkaitan antara satu dengan yang lain
 - e) evaluasi adalah proses mengidentifikasi program yang sudah dijalankan sesuai dengan rencana berdasarkan pertimbangan nilai untuk suatu tujuan tertentu.
2. Perilaku afektif adalah semua yang berkaitan dengan individu seperti sikap, konsep diri, emosi, nilai, minat, serta perasaan. Perilaku ini diklasifikasikan menjadi beberapa kategori menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2013), anatar lain :
- a) Menerima (*receiving*) merupakan individu mampu menerima sesuatu, melihat, menampilkan serta merespon rangsnagan dengan tepat.
 - b) Menanggapi (*responding*), individu mampu ikutserta dan merespon salam bentuk perbuatan ataupun kegiatan.
 - c) Menilai (*valuing*), individu mampu menilai serta menyatakan sikap terhadap suatu yan diterima atau ditolak sengan mengekspresikan dalam bentuk perilaku.
 - d) Mengorganisasikan (*organization*), individu mampu memadukan, mengelola atau mengkoordinir dalam suatu kondisi tertentu suatu nilai yang berbeda supaya tidak memunculkan konflik sosial dan tercipta keharmonisan dalam perbedaan.

e) Karakteristik (*characterization*), individu mampu menghayati nilai dan karakter dalam bentuk tingkah laku yang baik serta keteraturan sosial dalam hidup.

3. Perilaku psikomotor adalah perilaku yang berkaitan dengan kegiatan fisik dan keterampilan seseorang dengan praktek yang dapat diukur melalui pengamatan secara langsung dalam waktu tertentu. Perilaku psikomotor dalam Taksonomi Bloom dibagi menjadi beberapa bagian diantaranya peniruan, manipulasi, ketetapan, artikulasi, pengalamiahan (Hartini, Ramaditya, Irwansyah, Putri, Ramadhani et al., 2021).

2.1.2 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (1997), perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain diantaranya:

1. *Cognitive* domain yang diukur dari *knowledge* (pengetahuan)
2. *Affective* domain yang diukur dari *attitude* (sikap)
3. *Psychomotor* domain yang diukur dari *psychomotor practice* (keterampilan atau tindakan)

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan yang diperoleh melalui proses indrawi, khususnya melalui mata dan pendengaran suatu objek. Pengetahuan adalah area penting untuk pengembangan perilaku terbuka. Perilaku berdasarkan pengetahuan seringkali abadi.

Sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku, sebenarnya seseorang melalui proses berurutan di dalam dirinya, menurut Rogers (1974), yang meliputi *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, dan Adoption* (AIETA).

- a. *Awareness* (kesadaran), adanya stimulus (rangsangan) yang datang yang sudah disadari oleh individu itu pada tahap ini.
- b. *Interest* (ketertarikan), individu mulai tertarik terhadap rangsangan
- c. *Evaluation* (pertimbangan), individu tersebut mulai mempertimbangkan apakah rangsangan itu bermanfaat atau tidak baginya.
- d. *Trial* (percobaan), individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption* (pengangkatan) individu memiliki perilaku yang baru berdasarkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran akan rangsangan.

2. Sikap

Sikap merupakan respon seseorang yang tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek, yang bersifat internal atau eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat dilihat secara langsung, hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Adanya kesesuaian respon terhadap rangsangan menampilkan sikap secara nyata. Sikap memiliki beberapa tingkatan diantaranya: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

3. Tindakan atau Keterampilan

Perwujudan dari sikap pada diri individu merupakan tindakan. Supaya sikap dapat terlaksana dalam perilaku yang nyata maka ada faktor yang mendukung dan fasilitas. Tindakan memiliki beberapa tingkatan diantaranya:

- a. Persepsi, mengenal dan memilih objek sesuai tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respon terpimpin, seseorang melakukan sesuatu dengan urutan yang dicontohkan.
- c. Mekanisme, seseorang melakukan sesuatu dengan benar dan secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- d. Adaptasi, tindakan yang dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dan sudah berkembang (Donsu, 2021).

2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku

Adapun faktor yang memengaruhi perilaku manusia diantaranya faktor genetik dan faktor eksternal :

1. Faktor genetik

Faktor genetik berfungsi sebagai landasan fundamental atau titik awal untuk evolusi lebih lanjut dari makhluk hidup. Ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, dan inteligensi termasuk di antara unsur-unsur genetik ini.

a. Jenis RAS

Setiap RAS di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan yang lainnya. RAS kulit putih (*kaukasia*) dengan ciri fisik kulit berwarna putih, dan memiliki rambut berwarna pirang, dengan perilaku diantaranya terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi nilai hak asasi manusia. RAS kulit hitam (*negroid*) memiliki ciri fisik kulit berwarna hitam, rambut keriting dan mata berwarna

hitam, dengan perilaku memiliki karakter yang keras, tahan menderita, dan lebih sering melakukan olahraga berat. RAS kulit kuning (*mongoloid*) memiliki ciri fisik kulit berwarna kuning, rambut lurus, dan memiliki mata berwarna coklat dengan perilaku ramah, suka gotong royong, tertutup, sering melakukan upacara ritual.

b. Jenis kelamin

Perilaku pada pria dan wanita memiliki perbedaan yang dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan aktivitas sehari-hari. Pria berperilaku berdasarkan pertimbangan yang logis ataupun cocok dengan akal sedangkan wanita berperilaku berdasarkan dengan emosi atau perasaan. Maskulin disebut dengan perilaku pria dan feminim disebut perilaku wanita.

c. Sifat fisik

Perilaku seseorang akan berbeda sesuai dengan sifat fisik yang dimilikinya. Contohnya, perilaku individu yang gemuk dan pendek berbeda dengan perilaku individu yang kurus dan tinggi.

d. Sifat kepribadian

sifat kepribadian adalah pola pikiran, perasaan, dan perilaku menyeluruh yang sering digunakan seseorang dalam upaya untuk terus beradaptasi dengan dirinya sendiri. misalnya pengecut, peramah, pemarah, pemalu, dan sebagainya.

e. Bakat pembawaan

Kemampuan untuk melakukan suatu tindakan tanpa memerlukan instruksi pada intensitas mengenai hal tertentu disebut sebagai bakat.

Orang yang berbakat melukis, misalnya, akan menonjol dari orang lain yang tidak berbakat melukis asalkan mendapat pelatihan dan kesempatan.

f. Inteligensi

Kecerdasan atau inteligensi adalah kapasitas untuk berpikir abstrak.

Sehingga, seseorang yang dapat bertindak secara bertanggung jawab dan membuat keputusan yang tepat dikatakan cerdas.

2. Faktor eksternal

Lingkungan, pendidikan, agama, status sosial ekonomi, budaya, dan elemen lainnya adalah contoh pengaruh eksternal terhadap perilaku.

a. Lingkungan

Di sini, lingkungan mengacu pada semua aspek keberadaan individu, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosialnya. Misalnya, mahasiswa yang berada di kampus akan dipengaruhi oleh pemikiran logis, intelektual, dan ilmiah.

b. Pendidikan

Pendidikan secara luas mengacu pada semua aspek kehidupan seseorang, dari konsepsi hingga kematian, terutama yang berkaitan dengan interaksi informal dan formal individu dengan lingkungannya.

Misalnya, seseorang dengan gelar sarjana akan bertindak berbeda dari seseorang yang hanya memiliki ijazah SMA.

c. Agama

Menemukan tujuan akhir hidup dapat dilakukan melalui agama. Agama akan memiliki peran dalam perkembangan kepribadian seseorang sebagai keyakinan hidup. Misalnya umat Islam mungkin memilih atau menyiapkan hidangan secara berbeda dari umat Kristen.

d. Sosial ekonomi

Salah satu setting yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah lingkungan sosial (budaya dan ekonomi). Misalnya keluarga dengan keuangan yang memadai akan dapat menawarkan semua fasilitas yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Akibatnya, mereka akan berperilaku berbeda dari keluarga dengan penghasilan yang pas-pasan.

e. Kebudayaan

Budaya disebut sebagai peradaban manusia, seni, dan kebiasaan. Hasil budaya manusia akan mempengaruhi bagaimana orang berperilaku. Misalnya, budaya Jawa akan mempengaruhi tingkah laku orang Jawa, baik secara umum maupun khusus (Donsu, 2021).

2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

2.2.1 Pengertian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

ISPA merupakan penyakit peradangan akut yang melanda salah satu bagian, ataupun lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) sampai alveoli (dasar) semacam sinus, rongga kuping tengah serta pleura saluran (Sari & Sufriani, 2019). ISPA merupakan peradangan akut pada saluran pernapasan yang diakibatkan oleh agen infeksius yang menyebar dari orang ke orang. (Burhan, 2020). Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian dari penyakit menular di seluruh dunia. Hampir mencapai sekitar 4 juta orang meninggal setiap tahun akibat infeksi saluran pernapasan akut, dengan 98% kematian tersebut diakibatkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Kematian di antara bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia sangat tinggi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Infeksi saluran pernafasan akut adalah salah satu alasan paling umum untuk konsultasi atau perawatan di tempat perawatan kesehatan, terutama di tempat anak (who, 2020).

Istilah ISPA mengandung tiga unsur yaitu infeksi, pernafasan dan akut, dimana. Artinya adalah sebagai berikut:

1. Infeksi adalah masuknya bakteri atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernapasan adalah organ yang memanjang bersama organ-organ mulai dari hidung hingga alveoli Adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari diamati untuk menunjukkan proses yang akut, walaupun pada beberapa

penyakit yang dapat digolongkan sebagai ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Purnama, 2016).

2.2.2 Etiologi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Bakteri merupakan penyebab utama infeksi saluran pernapasan bagian bawah, dan *Streptococcus pneumoniae* adalah penyebab paling umum pneumonia bakteri yang didapat masyarakat di berbagai negara. Namun, sebagian besar infeksi saluran pernapasan akut diakibatkan oleh virus atau infeksi virus bakteri campuran. Infeksi saluran pernapasan akut yang berpotensi menjadi epidemi atau pandemi dan menimbulkan risiko kesehatan masyarakat memerlukan tindakan pencegahan dan kesiapsiagaan khusus (who, 2020).

ISPA dapat disebabkan oleh paparan virus dan bakteri, seperti bakteri genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus*, dan *Pneumococcus*, serta jenis virus *influenza*, *rhinovirus*, dan *parainfluenza*. Selain bakteri, virus, dan jamur, ISPA juga bisa disebabkan oleh asap rokok atau knalpot mobil dan garam amonium saat lahir (Amila, Pardede, Simanjuntak & Nadeak, 2021).

ISPA dimulai dengan mikroorganisme atau benda asing seperti tetesan cairan terhirup, masuk ke paru-paru dan menyebabkan peradangan. Jika penyebabnya adalah virus atau bakteri, organisme penyerang menggunakan cairan dalam media pertumbuhan. Bila penyebabnya adalah benda asing, cairan tersebut menyediakan tempat bagi organisme yang sudah ada di paru-paru atau sistem pernapasan untuk berkembang. Pneumonia biasanya ditularkan langsung dari satu pasien ke pasien lainnya melalui udara. Batuk mengeluarkan banyak virus dan bakteri yang dapat terhirup oleh orang-orang terdekat (Purnama, 2016).

Proses patogenesis tergantung pada tiga faktor utama, yaitu status imun pejamu, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien dan berbagai faktor yang berinteraksi. Infeksi patogen mudah terjadi pada saluran napas dimana sel epitel mukosa telah rusak oleh infeksi sebelumnya. Inokulasi, atau masuknya bakteri atau virus, terjadi ketika tangan seseorang menyentuh patogen, orang tersebut kemudian memegang hidung atau mulutnya, atau ketika orang tersebut langsung menghirup tetesan batuk dari penderita ISPA. Setelah vaksinasi, virus dan bakteri melewati berbagai mekanisme pertahanan tubuh, seperti perlindungan fisik dan mekanis, perlindungan humoral, dan pertahanan kekebalan. Pertahanan fisik dan mekanis, seperti bulu halus yang menutupi hidung sehingga dapat menangkap dan menyaring patogen, sudut yang dibentuk oleh persimpangan hidung dan tenggorokan menyebabkan partikel besar jatuh ke tenggorokan, silia di saluran udara bagian bawah menjebak dan mengangkat . patogen kembali ke tenggorokan dan dari sana patogen bergerak ke perut. Penularan virus dari manusia ke manusia umum terjadi pada ISPA. Patogen menyebabkan kerusakan melalui berbagai mekanisme, seperti produksi racun, protease dan faktor dari bakteri itu sendiri, seperti pembentukan kapsul yang resisten terhadap fagositosis (Adjani, Anggraini, Azzahroh, Amalia, Ginting et al., 2020).

Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever 2010 ISPA bagian atas dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya rhinitis yang disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan suhu atau kelembapan; bau, infeksi penyakit sistemik, penggunaan over-the-counter (OTC) dan dekongestan hidung yang diresepkan, dan adanya benda asing. Tanda dan gejala rinitis meliputi rinore (drainase hidung

yang berlebihan , pilek); hidung tersumbat, keluarnya cairan hidung (bernanah dengan rinitis bakteri); bersin. Rhinitis Viral (*common cold*) disebabkan oleh sebanyak 200 virus yang berbeda (National Institute of Allergy and Infectious Disease, 2007). Rhinovirus adalah organisme penyebab yang paling mungkin. Virus lain yang terlibat dalam flu biasa termasuk coronavirus, adenovirus, virus pernapasan syncytial, virus influenza, dan virus parainfluenza. Setiap virus mungkin memiliki banyak jenis; akibatnya, orang rentan terhadap pilek sepanjang hidup (Tierney, McPhee & Papadakis, 2007). Tanda dan gejala rinitis virus adalah demam ringan , hidung tersumbat, rinore dan keluarnya cairan dari hidung, halitosis, bersin, mata berair, gatal atau sakit tenggorokan, malaise umum, menggigil, dan sering sakit kepala dan nyeri otot . Seiring perkembangan penyakit, batuk biasanya muncul. Pada beberapa orang, virus memperparah penyakit herpes simpleks yang biasa disebut cold sore. Rhinosinusitis Organisme bakteri menyumbang lebih dari 60% kasus sinusitis akut. Patogen tipikal termasuk *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan lebih jarang *Staphylococcus aureus* dan *Moraxella catarrhalis* (Tierney, et al., 2007). Biofilm, yang terdiri dari komunitas bakteri heterogen yang terorganisir, telah ditemukan 10 hingga 1000 kali lebih resisten terhadap pengobatan antibiotik dan lebih mungkin berkontribusi terhadap resistensi inang bila dibandingkan dengan bakteri lain. Mereka berfungsi sebagai reservoir bakteri yang dapat menyebabkan penyakit sistemik saat dilepaskan ke sirkulasi.

Faringitis akut peradangan faring yang menyakitkan secara tiba-tiba, bagian belakang tenggorokan yang mencakup sepertiga posterior lidah, langit-langit

lunak, dan amandel. Hal ini umumnya disebut sebagai sakit tenggorokan. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 11 juta orang mengalami faringitis setiap tahunnya. Karena paparan lingkungan terhadap agen virus dan ruangan berventilasi buruk, kejadian puncak faringitis virus selama musim dingin dan awal musim semi di daerah yang memiliki musim panas yang hangat dan musim dingin. Faringitis virus menyebar dengan mudah melalui tetesan batuk dan bersin, dan tangan kotor yang terkena cairan yang terkontaminasi. Tanda dan gejala faringitis akut meliputi membran faring dan amandel yang merah, folikel limfoid yang bengkak dan berbintik-bintik dengan eksudat putih-ungu, kelenjar getah bening serviks yang membesar dan lunak, dan tidak ada batuk. Demam (lebih tinggi dari $38,3^{\circ}\text{C}$ [101°F]), malaise, dan sakit tenggorokan juga dapat terjadi. Kadang-kadang, pasien dengan faringitis GAS menunjukkan muntah, anoreksia, dan ruam berbentuk skarlatina dengan urtikaria yang dikenal sebagai demam berdarah. Tonsilitis akut dapat dikacaukan dengan faringitis ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, mendengkur, dan kesulitan menelan. Pembesaran kelenjar gondok dapat menyebabkan pernapasan mulut, sakit telinga, telinga kering, sering masuk angin, bronkitis, napas berbau busuk, gangguan suara, dan pernapasan berisik. Pembesaran kelenjar gondok yang tidak biasa mengisi ruang di belakang nares posterior, sehingga sulit bagi udara untuk melakukan perjalanan dari hidung ke tenggorokan dan mengakibatkan sumbatan hidung. Infeksi dapat meluas ke telinga tengah melalui saluran pendengaran (eustachius) dan dapat menyebabkan otitis media akut, yang dapat menyebabkan pecahnya membran timpani (gendang telinga) secara spontan dan perluasan lebih lanjut dari infeksi ke dalam sel

mastoid, menyebabkan infeksi akut. mastoiditis. Infeksi juga dapat berada di telinga tengah sebagai proses membara kronis tingkat rendah yang pada akhirnya dapat menyebabkan ketulian permanen. Adenoid atau tonsil faring terdiri dari jaringan limfatik di dekat bagian tengah dinding posterior nasofaring. Infeksi adenoid sering menyertai tonsilitis akut. Patogen bakteri yang sering terjadi termasuk GABHS, organisme yang paling umum. Patogen virus yang paling umum adalah virus Epstein-Barr, terdapat pada 90% orang dewasa yang terkena. Cytomegalovirus juga dapat menyebabkan tonsilitis dan adenoiditis. Sering dianggap sebagai gangguan masa kanak-kanak, radang amandel dapat terjadi pada orang dewasa. Laringitis sangat sering disebabkan oleh patogen yang menyebabkan flu biasa dan faringitis; penyebab paling umum adalah virus, dan radang tenggorokan sering dikaitkan dengan rinitis alergi atau faringitis. Invasi bakteri mungkin bersifat sekunder. Permulaan infeksi mungkin terkait dengan paparan terhadap perubahan suhu yang tiba-tiba, defisiensi diet, malnutrisi, atau keadaan immunosupresi. Laringitis virus sering terjadi pada musim dingin dan mudah menular ke orang lain. Tanda-tanda radang tenggorokan akut termasuk suara serak atau aphonia (kehilangan suara sama sekali) dan batuk parah. Laringitis kronis ditandai dengan suara serak yang terus-menerus. Tanda-tanda laringitis akut lainnya termasuk serangan tiba-tiba yang diperburuk oleh angin kering yang dingin. Tenggorokan terasa lebih buruk di pagi hari dan membaik saat pasien berada di dalam ruangan dengan iklim yang lebih hangat. Kadang-kadang, pasien datang dengan batuk kering dan tenggorokan kering yang memburuk di malam hari. Jika ada alergi, uvula akan terlihat edematous. Banyak pasien juga

mengeluhkan rasa menggelitik di tenggorokan yang diperburuk oleh udara dingin atau cairan dingin (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever., 2010).

2.2.3 Gejala ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) biasanya muncul dengan cepat, dalam beberapa waktu sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan seringkali sakit tenggorokan (Amila, Pardede, Simanjuntak & Nadeak, 2021).

Tanda dan gejala yang biasanya sering muncul pada penderita ISPA seperti demam dengan suhu lebih dari 37° c, nyeri tenggorokan, batuk, pilek, sesak nafas, mengi ataupun sulit bernafas (Pasaribu, Santosa & Nurmaini, 2021).

2.2.4 Klasifikasi ISPA

Berdasarkan tingkat keparahannya, penyakit ISPA dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

1. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ringan

Gejala yang umumnya terjadi pada ISPA ringan diantaranya flu ringan, batuk tidak berdahak, sakit kepala ringan, yang dapat ditangani di rumah dengan minum obat secara teratur dan tidak lupa untuk istirahat.

2. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) berat

Jenis penyakit ISPA ini adalah tingkat yang paling parah dari jenis ISPA ringan ditandai dengan gejala demam tinggi, menggigil, sesak nafas, dan lain sebagainya. Yang harus segera mungkin ditangani oleh dokter (Simanjuntak, Santoso & Marji, 2021).

Berdasarkan anatomis penyakit ISPA dibedakan menjadi dua bagian diantaranya:

1. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas

Jenis infeksi ini yang perlu diwaspadai seperti pharingitis atau radang saluran tenggorokan dan otitis atau yang sering disebut radang telinga. Radang saluran tenggorokan atau kata lain pharingitis yang diakibatkan oleh kuman *streptococcus hemolyticus* yang berdampak komplikasi penyakit jantung (endokarditis) dan otitis atau radang telinga tengah yang tidak diobati berdampak terjadi ketulian. ISPA berdasarkan golongan umur kurang dari 2 bulan antara lain:

- a. Pneumonia berat, ditandai dengan adanya tarikan dinding dada yang kuat pada bagian bawah dan juga nafas cepat.
- b. Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), ditandai dengan batuk, pilek, tidak tampak tarikan dinding dada / sesak. Infeksi ini berdampak buruk apabila ditandai gejala kejang, kesadaran menurun, stridor, wheezing dan kemampuan untuk minum berkurang.

2. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian bawah

Infeksi bagian bawah mengenai struktur atau bagian saluran pernafasan bagian bawah mulai dari laring sampai dengan alveoli. Penyakit yang termasuk kedalam infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah seperti laringitis, asma bronchial, bronchitis akut maupun kronik, bronco pneumonia atau pneumonia (peradangan yang terjadi tidak saja pada bagian jaringan paru tetapi juga pada bronchial). ISPA berdasarkan golongan usia 2 bulan sampai 5 tahun

- a. Pneumonia berat, ditandai dengan sesak nafas dan tampak tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada saat menarik nafas.

- b. Pneumonia sedang, ditandai dengan nafas cepat
- c. Bukan pneumonia, ditandai dengan batuk, tidak tampak tarikan dinding dada, dan tidak sesak. Infeksi ini dapat berbahaya apabila ditemukan gejala kejang, kesadaran menurun, stridor, gizi buruk dan tidak bisa minum. (Ramli, 2022)

2.2.5 Penularan penyakit ISPA

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan yang dapat menular dipengaruhi factor lingkungan dan faktor-faktor pada manusia yang mempengaruhi timbulnya penyakit. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus yang ditularkan secara droplet melalui udara oleh penderita. Proses penyakit ini terjadi setelah agent penyakit terhirup masuk melalui hidung mulut dan mata. Penyebarannya terjadi dalam 2 sampai 4 hari.

2.2.6 Faktor risiko ISPA

Penyakit ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko terjadinya ISPA, diantaranya faktor lingkungan yang meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah dan kepadatan hunian, faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi dan terakhir faktor perilaku yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan ISPA yang dilakukan oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya terhadap bayi atau balita (Pasaribu, Santosa & Nurmaini, 2021).

1. Pencahayaan yang Kurang

pencahayaan ruangan menjadi penting karena cahaya memiliki beberapa fungsi yaitu dapat menerangi ruangan sedemikian rupa sehingga tidak

mengganggu aktivitas di dalam ruangan, cahaya dapat dikaitkan dengan adanya kelembapan di dalam ruangan. Cahaya tergantung pada suhu ruangan dan ventilasi. Jika salah satu dari unsur tersebut tidak memenuhi syarat, maka dapat dikatakan kondisi ruangan tersebut tidak memenuhi syarat fisik. Ini dapat memengaruhi pertumbuhan berlebih bakteri atau virus penyebab ISPA. Apalagi saat ruangan dan perabot di dalam kamar jarang dibersihkan sehingga debu menempel di perabot di dalam kamar. Bakteri dan virus mudah tertutup oleh benda-benda kecil untuk melindunginya dari radiasi atau sinar matahari dan/atau cahaya luar yang masuk ke dalam ruangan. Ini adalah salah satu hal yang dapat mempengaruhi jumlah bakteri. Saat mengukur bakteri di udara di kamar tidur pasien, hasilnya menunjukkan lebih dari 700 CFU/m³ udara, yang melebihi standar yang dipersyaratkan (Marwati, Aryasih, Mahayana, Patra & Posmaningsih, 2019). Pencahayaan yang kurang baik mengakibatkan kondisi ruangan menjadi lembab, sehingga jamur dan bakteri dapat tumbuh dan berkembang biak menjadi penyebab penyakit (Hartini, Ramaditya, Putri, Ramadhani, Irwansyah et al., 2021).

2. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses pengeralihan ataupun penyediaan udara dari ruangan secara alamiah dan mekanis. Ventilasi yang cukup menjamin kualitas sirkulasi udara yang masuk dan keluar dari ruangan sehingga baik untuk keperluan pernafasan. Ventilasi yang baik dapat mencegah penularan bakteri melalui udara dan juga menjadikan ruangan lembab dikarenakan

matahari yang cukup masuk. Ventilasi yang kurang baik dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti infeksi saluran pernafasan akut (Aristatia, Samino & Yulyani, 2021). Diperlukannya setiap rumah ada ventilasi yang bertujuan untuk Pertukaran udara sehingga mikroorganisme tidak tumbuh dan mencemari ruangan sertadapat mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Dengan adanya ventilasi sirkulasi di dalam rumah akan lancar sehingga mikroorganisme yang ada didalam ruangan akan keluar seiring dengan adanya udara yang masuk di dalam ruangan. Ventilasi kurang baik sehingga sirkulasi udara lebih sedikit Menyebabkan kelembapan udara dalam ruangan naik Kelembapan merupakan media yang baik untuk perkembangan bakteri penyebab penyakit (Sabri, Effendi & Aini, 2019).

3. Merokok di dalam rumah maupun di lingkungan rumah akan beresiko terpaparnya asap pada anggota keluarga, perokok pasif lebih beresiko akan terjadinya penyakit dibandingkan perokok aktif. Merokok dapat menyebabkan terhirupnya asap rokok pada anak, sehingga anak beresiko terjadinya infeksi pada saluran pernafasan sehingga anak akan berpotensi sakit akibat dari paparan asap tersebut. Ulfa, L. (2019). ISPA kepada balita juga disebabkan karena asap rokok, dimana menurut beberapa narasumber yang mengatakan bahwa banyak bapak-bapak yang merokok disembarang tempat, dan juga banyak anak muda yang sudah merokok, dimana asap rokok yang dihirup oleh balita, berpotensi menimbulkan ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Neni

Kusuma pada tahun 2015 dan Anthony tahun 2017, ditemukan bahwa balita yang memiliki orang tua perokok dan terpapar asap rokok lebih mudah terkena ISPA dikarenakan gas berbahaya yang terkandung didalam rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang bertumpuk dan tidak dapat dikeluarkan (Dary, Puspita & Luhukay, 2018)

4. Riwayat Imunisasi

Pemberian ASI eksklusif sangat berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. ASI mengandung anti bodi yang disebut kolostrum salah satunya BALT menghasilkan antibodi terhadap infeksi pada saluran pernafasan dan sel darah putih, serta vitamin A yang memberikan perlindungan terhadap alergi dan juga infeksi (Sabri, Efendi & Aini, 2019).

5. Tidak asi eksklusif

Bayi yang diberikan ASI Eksklusif kebutuhan gizi akan terpenuhi dengan optimal Anak akan lebih sehat, tidak mudah terkena alergi, tahan terhadap infeksi dan jarang sakit (Sabri, Efendi & Aini, 2019). Status Gizi Balita Orang tua kurang memperhatikan nutrisi anak Pemberian makanan tidak teratur dan tidak mempertimbangan keseimbangan nutrisi yang dikonsumsi balita Semakin rendah status gizi balita maka semakin rendah daya tahan tubuhnya Balita semakin rentan mengalami ISPA (Dary, Puspita & Luhukay, 2018).

6. Pencegahan ISPA

Pencegahan adalah strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari atau memberantas penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang terdiri dari:

1. Menghindari kontak langsung dengan penderita ISPA

Cara penularan yang paling utama bakteri atau virus penyebab Infeksi Saluran pernafasan akut melalui udara atau droplet yang keluar dari mulut dan hidung penderita ISPA. Penularan juga dapat melalui kontak langsung atau kontaminasi tangan dan partikel partikel pernafasan yang merupakan infeksius dalam jarak dekat. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan menjauhkan atau membatasi anggota keluarga dari penderita ISPA (Dary, Puspita & Luhukay, 2018).
2. Hindari asap rokok yang dapat mengganggu pernafasan

Kebiasaan merokok didalam rumah yang sangat berdampak bagi anggota keluarga lainnya . dikarenakan asap rokok yang menempel di baju, sofa, gorden dan tempat lain yang ada didalam rumah dapat meninggalkan bahan kimia yang menyebabkan dampak risiko gangguan pernafasan seperti asma dan dapat meningkatkan resiko penderita ISPA. Untuk menghindari hal tersebut sangat perlu kesadaran siri untuk saling mengerti bagi anggota keluarga untuk tidak merokok didalam rumah ataupun dilingkungan rumah yang bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit pernafasan yang disebabkan oleh asap rokok (Seda, trihandini & Permana, 2021).
3. Imunisasi lengkap

Untuk mengurangi kejadian ISPA, dapat dilakukan upaya dengan pemberian imunisasi yang lengkap pada anak agar penyakit tidak cepat berkembang. Anak yang memiliki status imunisasi yang lengkap dapat mencegah penyakitnya agar tidak menjadi lebih berat. Pemberian imunisasi lengkap

memberikan anak dari perlindungan beberapa penyebab infeksi pernafasan, diantaranya batuk, difteri, tuberkulosa dan campak. Program pemberian imunisasi meliputi imunisasi DPT dan campak yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mengurangi proporsi kematian akibat ISPA (Fatimah & Rustan, 2022).

4. Lingkungan tempat tinggal yang bersih

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA yaitu dengan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri dilakukan dengan cuci tangan pakai sabaun atau cpts, sedangkan untuk menjaga kebersihan lingkungan dilakukan dengan cara memperhatikan keadaan lingkungan tempat tinggal yang termasuk didalamnya seperti ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban ruangan dan kualitas udara di ruangan. Upaya inilah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab penyakit ISPA (Marwati, Aryasih, Mahayana, Patra & Posmaningsih, 2019).

5. Ventilasi yang cukup

Ventilasi merupakan tembat udara ecarabebas keluar masuk yang berfungsi menjaga aliran udara agar tetap bersih dan segar di dalam rumah. Ventilasi harus sesuai karena apabila ventilasi dirumah kurang dapat menimbulkan oksigen dalam rumah berkurang dan karbondioksida meningkat yang menyebabkan bahaya bagi pernafasan. Kebiasaan membuka jendela merupakan hal yang baik yang merupakan ciri dari rumah sehat, sehingga sirkulasi udara untuk masuk dan keluar tidak terganggu. Pencahayaan juga

sangat dibutuhkan, karena pencahayaan yang kurang menimbulkan berbagai masalah seperti ketidaknyamanan karena kondisi rumah yang lembab dan menjadi tempat kuman-kuman untuk berkembangbiak menjadi penyakit. Sehingga sangat disarankan untuk membuka jendela atau ventilasi rumah secara rutin untuk mencegah bakteri-bakteri penyebab penyakit berkembang biak (Niki & Mahmudiono, 2019).

6. Menggunakan masker

Kebiasaan ibu maupun perilaku ibu yang tidak sehat tanpa disadari dilakukan oleh ibu yang paling sering yaitu tidak menutup hidung dan mulut ketika batuk, tidak menjauhkan anak dari orang ataupun anggota keluarga yang sedang sakit, dan tidak mencuci tangan menggunakan sabun ketika tangan terkena sekret hidung dan mulut ketika batuk (Dary, Puspita & Luhukay, 2018). Penggunaan masker sangatlah penting untuk mencegah terjadi penyebaran ISPA. Apabila masker tidak digunakan secara rutin maka akan berdampak mengakibatkan ISPA yang ditularkan melalui droplet (Hasanah, 2019).

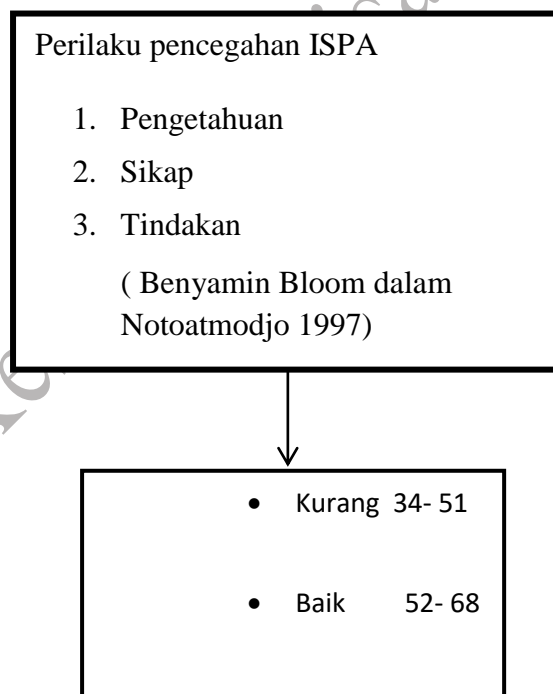
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini mengetahui perilaku pencegahan ispa masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023.

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Perilaku Pencegahan Ispa Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023



Keterangan :



: variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2020), hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini tidak terdapat hipotesis karena penulis akan melakukan penelitian dalam bentuk gambaran.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian, memungkinkan pengontrolan yang maksimal terhadap faktor yang dapat memengaruhi akurasi dari suatu hasil. Rancangan penelitian dilakukan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian adalah suatu strategi untuk mengidentifikasi masalah dalam penelitian sebelum perencanaan akhir pengumpul data; dan yang kedua, rancangan penelitian digunakan untuk menjelaskan/ mendefinisikan struktur dalam penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu rancangan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana penulis akan menggambarkan atau mendeskripsikan perilaku pencegahan ISPA.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang diharapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi yang menderita ISPA yang berjumlah 2211 orang yang menderita ISPA pada tahun 2022 (Puskesmas Gunung Tinggi, 2022).

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling

merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang ada (Nursalam, 2015).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penulis, sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya.

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan teknik pengambilan sampel dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P (1 - P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel/ jumlah responden

N = jumlah populasi

Z^2 = tingkat keandalan (95%)

P = Propori populasi (0,5)

G^2 = galat pendugaan (0,1)

$$n = \frac{2211 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{2211 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{2123,4444}{22,11 + 0,9604}$$

$$n = 92,043$$

$$n = 92$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang ke Puskesmas Gunung Tinggi yang menderita ISPA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Kriteria inklusi

- a. Masyarakat yang terdiagnosa ISPA yang datang ke Puskesmas Gunung Tinggi
- b. Masyarakat yang bersedia menjadi responden berusia > 18 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Masyarakat yang berobat ke puskesmas Gunung Tinggi bukan ISPA

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain- lain). Dalam riset variabel dikarakteristikan sebagai derajat jumlah dan juga perbedaan. Variabel juga konsep dari berbagai level abstrak yang diartikan sebagai sesuatu fasilitas untuk mengukur dan manipulasi penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel dependen yaitu perilaku pencegahan infeksi saluran pernafasan akut.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diukur ialah kunci definisi operasional. Dapat diukur/ diamati artinya memungkinkan peneliti

melakukan pengukuran ataupun observasi secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena/ kejadian yang dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4. 1. Definisi Operasional Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Perilaku Pencegahan ISPA	Perilaku pencegahan ispa adalah upaya yang dilakukan melalui tindakan ataupun sikap dalam memberantas/ mencegah terjadinya penyakit ISPA	Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang terdiri dari 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan	Kuesioner perilaku terdiri dari 34 pernyataan diantaranya 13 pernyataan pengetahuan + 10 pernyataan sikap + 11 pernyataan tindakan	N O M I N A L	Kurang = 34- 51 Baik = 52-68
		Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap sesuatu	Kuesioner pengetahuan dengan 13 item pertanyaan pengetahuan Benar = skor 2 Salah = skor 1 masyarakat tentang penyakit ISPA		Kurang = 13- 19 Baik = 20- 26
		Sikap merupakan respon seseorang untuk menilai, menanggapi suatu objek atau stimulus	Kuesioner sikap dengan 10 item pertanyaan tentang sikap masyarakat terhadap pencegahan ISPA Setuju pada soal 1,3,,5,6,7,8 dan tidak setuju 2,4,9,10 = skor 2		Kurang = 10- 15 Baik = 16- 20

	Jawaban berbeda = skor 1	
Tindakan merupakan perwujudan dari sikap seseorang	Kuesioner tindakan dengan 11 item pertanyaan tentang tindakan masyarakat dalam mencegah ISPA Ya pada soal 1,2,5,6,7,8,9,1 0,11 dan tidak pada soal 3,4 = skor 2 Jawaban berbeda = skor 1	Kurang = 11-16 Baik = 17- 22

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan dan dipilih dan dipergunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/ kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner merupakan jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner perilaku pencegahan ISPA milik Taarelluan, Ottay dan Pangemanan (2016) .

1. Instrumen data demografi

Data demografi responden sebagai berikut nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan

2. Instrumen perilaku pencegahan ispa

Instrumen yang digunakan penulis kuesioner milik Taarelluan, Ottay dan Pangemanan (2016) bertujuan untuk menggambarkan perilaku pencegahan ispa masyarakat pengukurannya menggunakan kuesioner perilaku yang terdiri dari 34 pertanyaan , kuesioner pengetahuan terdiri dari 13 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban benar dan salah. Jika responden memilih jawaban benar maka nilainya 2, namun jika responden memilih jawaban salah nilainya 1. kuesioner sikap terdiri dari 10 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban setuju pada nomor soal 1,3,5,6,7,8 dan tidak setuju 2,4,9,10, diberi nilainya 2, namun jika responden memilih jawaban yang berbeda nilainya 1. Kuesioner tindakan terdiri dari 11 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban ya nomor soal 1, 2, 5, 6, 7, 8,9, 10, 11 dan tidak pada nomor soal 3, 4 Jika responden memilih jawaban ya pada nomor soal 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 dan jawaban tidak pada nomor soal 3,4 maka nilainya 2, namun jika responden memilih jawaban berbeda nilainya 1.

kuesioner pengetahuan sebanyak 13 item pernyataan dengan memilih jawaban benar atau salah. Jika responden memilih pernyataan benar maka diberi nilai = 2, namun jika responden memilih pernyataan salah maka nilai = 1. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{26 - 13}{2} = 6,5 = 7$$

Panjang kelas = 7 dan banyak kelas ada 2 (kurang, baik) dengan nilai tertinggi 26 dan nilai terendah 13. Panjang kelas $p = 7$ didapatkan kategori nilai jika dijawab oleh responden, yaitu:

Baik = 21-26

Kurang= 13- 19

Kuesioner sikap sebanyak 10 item pernyataan dengan memilih jawaban setuju atau tidak setuju. Jika responden memilih pernyataan setuju pada nomor soal 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan jawaban tidak setuju pada nomor soal 2, 4, 9,10 maka diberi nilai = 2, namun jika responden memilih jawaban pernyataan berbeda maka nilai = 1. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{20 - 10}{2} = 5$$

Panjang kelas = 5 dan banyak kelas ada 2 (kurang, baik) dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 10. Panjang kelas $p = 5$ didapatkan kategori nilai jika dijawab oleh responden, yaitu:

Baik = 16- 20

Kurang= 10- 15

Kuesioner tindakan 11 item pernyataan Jika responden memilih jawaban ya pada nomor soal 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 dan jawaban tidak pada nomor soal 3, 4 maka diberi nilai = 2, namun jika responden memilih jawaban berbeda maka

nilai = 1. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{22 - 11}{2} = 5,5 = 6$$

Panjang kelas = 6 dan banyak kelas ada 2 (kurang, baik) dengan nilai tertinggi 22 dan nilai terendah 11. Panjang kelas $p = 6$ didapatkan kategori nilai jika dijawab oleh responden, yaitu:

Baik = 17- 22

Kurang= 11- 16

kuesioner perilaku pencegahan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) 34 item pernyataan. Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{68 - 34}{2} = 17$$

Panjang kelas = 17 dan banyak kelas ada 2 (kurang, baik) dengan nilai tertinggi 68 dan nilai terendah 34. Panjang kelas $p = 17$ didapatkan kategori nilai jika dijawab oleh responden, yaitu:

Baik = 52- 68

Kurang = 34- 51

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gunung Tinggi, Jl. Glugur Rimbun, Desa Gunung Tinggi Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Dengan alasan lokasi penelitian merupakan tempat praktik belajar lapangan dan sampel mencukupi sehingga peneliti tertarik meneliti di lokasi tersebut.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 April sampai 10 Mei tahun 2023.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015).

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data ini di dapat saat peneliti melakukan penyebaran kuesioner tentang perilaku pencegahan ispa.

Data sekunder adalah data yang sudah ada, yang dikumpulkan oleh lembaga dan organisasi penyelidik sebelumnya. Proses pengumpulan data sekunder lebih cenderung mudah dan cepat dilakukan. Peneliti bisa mendapatkan berbagai data sekunder dengan memanfaatkan sumber publikasi pemerintah, situs, buku, artikel

jurnal, catatan internal organisasi dan lain sebagainya. Data akan diambil dan kumpulkan oleh peneliti adalah jumlah pasien yang mengidap infeksi saluran pernafasan akut yang didapatkan dari data laporan ispa dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab yang berasal dari Puskesmas Gunung Tinggi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala puskesmas Gunung Tinggi dan setelah mendapatkan izin penulis melakukan pendekatan kepada masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi kabupaten Deli Serdang. Selanjutnya, penulis menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat penelitian, dan prosedur pengisian kuesioner. Kemudian menginstruksikan kepada calon responden untuk mengisi persetujuan informed consent.

Setelah responden setuju, penulis menyebarkan kuesioner untuk diisi oleh responden serta menjelaskan kembali tata cara pengisian yang dimulai dari pengisian data demografi yaitu meliputi nama inisial, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, kemudian mengisi kuesioner perilaku pencegahan infeksi pernafasan akut.

Selama proses pengisian kuesioner berlangsung penulis mendampingi responden. Setelah semua pertanyaan diisi, penulis melihat berapa banyak responden yang mengisi, selanjutnya mengucapkan terimakasih kepada responden dan selanjutnya melakukan pengolahan data.

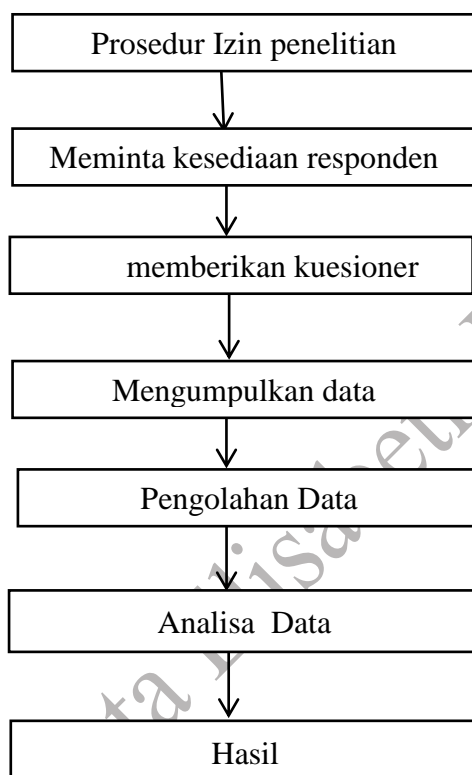
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas jelaskan

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit & Beck, 2012).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlebihan. Alat dan cara pengukur atau pengamat sama-sama memegang peran dalam penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2015). Kuesioner yang digunakan peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibilitas karena kuesioner perilaku pencegahan ISPA milik Taarelluan, Ottay dan Pangemanan (2016) hasil tiap item pertanyaan dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Kuesioner pengetahuan hasil uji reabilitas nilai *cronbach alpha* 0,74 menunjukkan bahwa kuesioner dikatakan reliabel, keusioner sikap hasil uji reabilitas nilai *cronbach alpha* 0,727 menunjukkan bahwa kuesioner dikatakan reliabel, kuesioner tindakan hasil uji reabilitas nilai *cronbach alpha* 0,711 menunjukkan bahwa kuesioner dikatakan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023



4.8 Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, maka selanjutnya adalah peneliti melakukan pemeriksaan apakah semua data terisi. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data sebagai berikut

1. Editing

Jika kuesioner telah diisi oleh responden, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pengecekan ulang kuesioner. Jika ada kuesioner yang belum terisi, maka peneliti akan memberikan lembaran kuesioner kepada responden agar responden mengisi kuesioner yang belum terisi.

2. Coding

Pemberian kode berupa angka pada data, kode yang akan diberikan peneliti adalah untuk jenis kelamin perempuan angka 1, sedangkan jenis kelamin laki-laki adalah 2. Pemberian angka pada proses coding ini sangat perlu.

3. Scoring

Peneliti menghitung skor yang didapat dari data responden berdasarkan pernyataan yang diajukan penulis.

4. Tabulating

Langkah ini mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data, pengolahan data, kemudian seluruh data dimasukkan kedalam bentuk tabel.

Dalam penelitian ini penulis melakukan analisa data univariat yang dimana hanya menggambarkan tabel distribusi frekuensi dan persentasi perilaku pencegahan Ispa.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Polit dan Beck (2012), etika penelitian adalah nilai norma yang berkaitan dengan sejauh mana peneliti mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada responden. Prinsip utama perilaku etis dalam penelitian berbasis: beneficence, respect for human dignity dan justice.

1. *Respect for person*, penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa

tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & Maleficience*, penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.
3. *Justice*, responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Pada tahap awal proposal meminta izin penelitian dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian menyerahkan surat kepada kepala Puskesmas Gunung Tinggi untuk pengambilan data awal. Setelah mendapatkan ijin, pengambilan data awal dari pihak Puskesmas Gunung Tinggi, peneliti melakukan pengumpulan data. Saat pelaksanaan, responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Apabila responden menyetujui maka penulis memberikan lembar *informed consent*, jika responden menolak maka peneliti menghormati keputusannya. Subjek mempunyai hak yang diberikan harus dirahasiakan dan kerahasiaannya akan dijamin peneliti.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagian berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud tujuan penelitian dan dampaknya, jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Memberikan Jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian (Nursalam 2020).

Sebelum melakukan penelitian penulis lulus izin etik dan mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. Prinsip etik yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian itu adalah anti plagiarisme, yaitu penulis tidak melakukan plagiarisme. Penulis menyertakan nama pemilik jurnal dan memasukkan di daftar pustaka.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 051/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

UPT. Puskesmas Gunung Tinggi adalah Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Sukaraya. Puskesmas Gunung Tinggi didirikan pada Tahun 1980. Terletak di Jalan Glugur Rimbun Desa Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas Gunung Tinggi terakreditasi dasar pada tahun 2018. Pada bulan Februari Tahun 2018 Puskesmas Gunung Tinggi beralih menjadi Puskesmas Induk dikarenakan posisi bangunan Puskesmas Sukaraya berada di dalam gang di Perumahan Penduduk Sukaraya, tidak ada transportasi umum masuk menuju puskesmas dan apabila ada rencana untuk dinaikkan menjadi Puskesmas rawat inap sudah tidak ada lahan lagi. Sedangkan Puskesmas Gunung Tinggi berada di pinggir jalan dan ada transportasi umum, lahan Puskesmas Gunung Tinggi juga masih luas jika ada penambahan bangunan untuk dijadikan rawat inap.

UPT Puskesmas Gunung Tinggi merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Pancur Batu dan UPT Puskesmas Gunung Tinggi berada di wilayah desa Gunung Tinggi. Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi berada di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas Gunung Tinggi secara administratif, meliputi 10 (sepuluh) desa yaitu : Gunung Tinggi, Sei Gelugur, Suka Raya, Tanjung Anom, Sembahe Baru, Durin Jangak, Baru, Namobintang, Perumnas Simalingkar, Simalingkar A.

UPT Puskesmas Gunung Tinggi didukung jejaring dibawahnya sebanyak 3 Pustu, 4 Poskesdes, dan 42 posyandu Balita serta 20 Posyandu Lansia. Wilayah

kerja Puskesmas merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Desa Tanjung Anom.

Visi Puskesmas Gunung Tinggi adalah menjadikan puskesmas gunung tinggi yang bermutu inovatif dan berkesinambungan. Dengan misi Puskesmas Gunung Tinggi sebagai berikut, menyelenggarakan kesehatan dasar yang bermutu, aman, merata, dan terjangkau, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, membangun kemitraan yang berkesinambungan, mendorong terwujudnya kemandirian hidup sehat. Puskesmas Gunung Tinggi memiliki Motto “Melayani Dengan Sepenuh Hati, Kesehatan Anda Kepuasan Kami” dengan Sasaran seluruh lapisan masyarakat. Yang mencakup tata nilai SIAP yakni :

1. Santun : Sopan, sabar dan tenang dalam menghadapi pasien.
2. Inovatif : Mempunyai ide – ide yang baru untuk meningkatkan Kinerja/ Pelayanan.
3. Aktif : Giat dalam bekerja dan melakukan tugas pelayanan.
4. Peduli : Peduli terhadap keluhan pasien , masyarakat dan masalah kesehatan, yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Gunung Tinggi.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan 8 mei 2023 dengan jumlah responden 92 orang. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan kriteia inklusi yaitu pasien yang menderita ISPA berusia dimulai dari 18 tahun keatas dan berobat di Puskesmas Gunung Tinggi.

5.2 Hasil Penelitian

BAB ini menguraikan hasil dan pembahasan mengenai perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023. Penelitian ini dimulai dari tanggal 10 April – 8 Mei 2023. Responden pada penelitian ini adalah masyarakat yang berobat ke Puskesmas Gunung Tinggi yang menderita ISPA dengan jumlah 92 responden .

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai data demografi responden yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 (n=92)

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25	2	2
26-35	13	14
36-45	16	18
46- 55	25	27
56- 65	25	27
>65	11	12
Total	92	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	56	60,9
Laki- laki	36	39,1
Total	92	100,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	6	6,0
SD	26	28,0
SMP	18	20,0
SMA	33	36,0
PT	9	10,0
Total	92	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	3,3
Petani	20	21,7
Pedagang	6	6,5

Wiraswasta	15	16,3
IRT	36	39,1
PNS	5	5,4
Lainnya	7	7,6
Total	92	100,0

Hasil temuan pada tabel 5. 2. distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 bahwa karakteristik berdasarkan usia diperoleh responden yang paling banyak usia 46- 55 tahun sebanyak 25 responden (27%) dan kemudian usia 56- 65 sebanyak 25 responden (27%), disusul usia 36- 45 sebanyak 16 responden (18%), usia 26- 35 sebanyak 13 responden (14%), usia > 65 sebanyak 11 (12%) dan usia paling sedikit usia 17- 25 sebanyak 2 responden (2%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (60,9%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (39,1%) .

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir paling banyak responden pada tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 responden (36%), disusul tingkat pendidikan SD sebanyak 26 responden (28%), selanjutnya tingkat pendidikan SMP sebanyak 18 responden (20%), Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (10%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 6 responden (6%). Adapun karakteristik berdasarkan pekerjaan responden paling banyak yaitu IRT sebanyak 36 responden (39,1%), selanjutnya pekerjaan petani sebanyak 20 responden (21,7%), wiraswasta sebanyak 15 responden (16,3%), lainnya sebanyak 7 responden (7,6%), pedagang sebanyak 6 responden (6,5%), PNS sebanyak 5 responden (5,4%), dan yang paling sedikit tidak bekerja sebanyak 3 responden (3,3%).

5.2.1. Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan ISPA di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, n= 92

Pengetahuan pencegahan ISPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	52	56,5
Kurang	40	43,5
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan ISPA di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat pada kategori baik sebanyak 52 responden (56,5%) dan kategori kurang sebanyak 40 responden (43,5%).

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 (n= 92)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut	19 (20,7%)	73 (79,3%)
2	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dikarenakan virus maupun bakteri	25 (27,2%)	67 (72,8%)
3	ISPA dapat di tularkan lewat udara	36 (39,1%)	56 (60,9%)

4	Salah satu gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk dan pilek	43 (46,7%)	49 (53,3%)
5	Membersihkan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan faktor resiko terjadinya ISPA	75 (81,5%)	17 (18,5%)
6	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA	48 (52,2%)	44 (47,8%)
7	Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh anggota keluarga dirumah semakin besar memberi resiko terjadi kejadian ISPA	37 (40,2%)	55 (59,8%)
8	Apabila memasak menggunakan kayu bakar sebaiknya ada cerobong asap di dapur	21 (22,8%)	71 (77,2%)
9	Daya tahan tubuh yang baik dapat dihasilkan dengan istirahat yang cukup	89 (96,7%)	3 (3,3%)
10	Makan makanan yang bergizi dapat membantu tubuh agar tidak mudah terserang penyakit	90 (97,8%)	2 (2,2%)
11	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan salah satu tindakan pencegahan terkena ISPA	85 (92,4%)	7 (7,6%)
12	Penggunaan antiseptik atau sabun merupakan tindakan menjaga kebersihan tangan	85 (92,4%)	7 (7,6%)
13	Memakai masker saat terkena ISPA dapat mencegah penularan	51 (55,4%)	41 (44,6%)

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden pada indikator pengetahuan lebih banyak memilih jawaban salah sebanyak 73 responden (79,3%) pada pernyataan nomor 1, pernyataan nomor 2 responden memilih jawaban salah sebanyak 67 responden (72,8%), pernyataan nomor 3 responden memilih jawaban salah sebanyak 56 responden (72,8%), pernyataan nomor 4 responden memilih jawaban salah sebanyak 49 responden (53,3%), pernyataan nomor 5 mayoritas

responden memilih jawaban benar sebanyak 75 responden (81,5%), pernyataan nomor 6 sebagian besar responden memilih jawaban benar sebanyak 48 responden (72,8%), pernyataan nomor 7 responden memilih jawaban salah sebanyak 55 responden (59,8%), pernyataan nomor 8 responden memilih jawaban salah sebanyak 71 responden (77,2%), pernyataan nomor 9 responden memilih jawaban benar sebanyak 89 responden (96,7%), pernyataan nomor 10 responden memilih jawaban benar sebanyak 90 responden (97,8%), pernyataan 11 responden memilih jawaban benar sebanyak 85 responden (92,4%), pernyataan nomor 12 responden memilih jawaban benar sebanyak 85 responden (92,4%), pernyataan nomor 13 responden memilih jawaban benar sebanyak 51 responden (55,4%).

5.2.2. Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi

Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai sikap pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, n = 92

Sikap pencegahan ISPA	Frekuensi (f) nomor	Persentase %
Baik	36	39,1
Kurang	56	60,9
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi sikap pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 diperoleh hasil penelitian

menunjukkan sikap pencegahan ISPA masyarakat pada kategori kurang sebanyak 56 responden (60,9%), dan kategori baik sebanyak 36 responden (39,1%).

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Sebelum makan harus cuci tangan dengan sabun	90 (97,8%)	2 (2,2%)
2	Membuang dahak di sembarangan tempat	17 (18,5%)	75 (81,5%)
3	Rumah dibersihkan tiap hari agar terhindar dari debu	91 (98,9%)	1 (1,1%)
4	Jendela di tutup pada siang hari agar cahaya tidak masuk	57 (62,0%)	35 (38,5%)
5	Melarang anak/keluarga terlalu dekat dengan pasien ISPA	17 (18,5%)	75 (81,5%)
6	Di dalam rumah harus mempunyai ventilasi yang baik	75 (81,5%)	17 (18,5%)
7	Pasien ISPA harus diisolasi / dirawat di ruangan tersendiri	15 (16,3%)	77 (83,7%)
8	Batuk atau bersin harus menutup mulut	54 (58,7%)	38 (41,3%)
9	Memelihara hewan peliharaan di dalam rumah	70 (76,1%)	22 (23,9%)
10	Memakai masker hanya untuk orang yang sakit	82 (89,1%)	10 (10,9%)

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden pada indikator sikap lebih banyak memilih jawaban setuju sebanyak 90 responden (97,8%) pada pernyataan nomor 1, pernyataan nomor 2 responden memilih jawaban tidak setuju sebanyak 75 responden (81,5%), pernyataan nomor 3 responden memilih jawaban setuju sebanyak 91 responden (98,9%), pernyataan nomor 4 responden memilih jawaban setuju sebanyak 57 responden (62,0%), pernyataan nomor 5 responden memilih

jawaban tidak setuju sebanyak 75 responden (62,0%), pernyataan nomor 6 responden memilih jawaban setuju sebanyak 75 responden (81,5%), pernyataan nomor 7 responden memilih jawaban tidak setuju sebanyak 77 responden (83,7%), pernyataan nomor 8 responden memilih jawaban setuju sebanyak 54 responden (58,7%), pernyataan nomor 9 responden memilih jawaban setuju sebanyak 70 responden (76,1%), pernyataan nomor 10 responden memilih jawaban setuju sebanyak 82 responden (89,1%).

5.2.3. Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai tindakan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, n = 92

Tindakan pencegahan ISPA	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	22	23,9
Kurang	70	76,1
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi tindakan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 bahwa diperoleh hasil penelitian tindakan pencegahan ISPA masyarakat pada kategori kurang sebanyak 70 responden (76,1%), dan kategori baik sebanyak 22 responden (23,9%).

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering melakukan pembersihan didalam rumah dan lingkungan ?	76 (82,6%)	16 (17,4%)
2	Apakah anda dapat membaca di rumah anda pada siang hari ?	74 (80,4%)	18 (19,6%)
3	Apakah udara di rumah anda terasa lembab ?	43 (46,7%)	49 (53,3%)
4	Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah ?	84 (91,3%)	8 (8,7%)
5	Apakah anda pernah menegur atau memberitahukan bahaya merokok pada orang lain ?	25 (16,3%)	77 (83,7%)
6	Apakah anda memakai masker disaat ada polusi udara ?	11 (12%)	81 (88%)
7	Apakah anda memakai masker di saat mengalami gejala ISPA ?	9 (9,8%)	83 (90,2%)
8	Apakah anda membuat / Terdapat ventilasi yang baik di tempat tinggal anda ?	69 (75%)	23 (25%)
9	Apakah anda membuat atau menyarankan pada orang lain untuk membuat cerobong asap di dapur apabila memasak menggunakan kayu bakar ?	8 (8,7%)	84 (91,3%)
10	Apakah istirahat anda cukup ?	57 (62%)	35 (38%)
11	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang bergizi ?	80 (87%)	13 (13%)

Berdasarkan tabel frekuensi jawaban responden pada indikator tindakan lebih banyak memilih jawaban ya sebanyak 76 responden (82,6%) pada pernyataan nomor 1, pernyataan nomor 2 responden memilih jawaban ya sebanyak 74 responden (80,4%), pernyataan nomor 3 responden memilih jawaban

tidak sebanyak 49 responden (53,3%), pernyataan nomor 4 responden memilih jawaban ya sebanyak 84 responden (91,3%), pernyataan nomor 5 responden memilih jawaban tidak sebanyak 77 responden (83,7%), pernyataan nomor 6 responden memilih jawaban tidak sebanyak 81 responden (88%), pernyataan nomor 7 responden memilih jawaban tidak sebanyak 83 responden (90,2%), pernyataan nomor 8 responden memilih jawaban ya sebanyak 69 responden (75%), pernyataan nomor 9 responden memilih jawaban tidak sebanyak 84 responden (91,3%), pernyataan nomor 10 responden memilih jawaban ya sebanyak 57 responden (62%), pernyataan nomor 11 responden memilih jawaban ya sebanyak 80 responden (87%).

5.2.4. Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi dikategorikan atas dua yaitu baik dan kurang yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, n = 92

Perilaku pencegahan ISPA	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	38	41,3
Kurang	54	58,7
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan ISPA masyarakat pada kategori kurang

sebanyak 54 responden (58,7%) dan kategori baik sebanyak 38 responden (41,3%).

5.3.Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

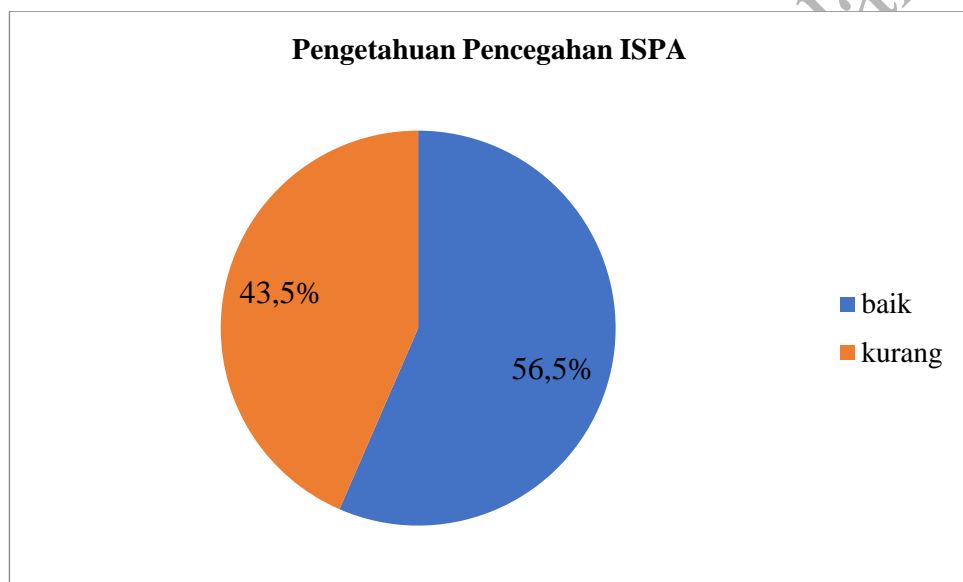


Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 92 responden memiliki pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat baik sejumlah 52 responden (56,5%). pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat berada pada kategori baik artinya responden dapat memahami apa yang menyebabkan ISPA, yang ditandai dengan batuk dan pilek. Saat ada keluarga yang sedang batuk atau bersin menutup mulut. Masyarakat juga mengetahui dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi serta

beristirahat yang cukup dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit.

Menurut peneliti, tingkat pengetahuan seseorang disebabkan oleh faktor pendidikan, yang memberikan cara pandang untuk mengambil sikap, keputusan agar dapat melakukan tindakan. seperti yang diketahui dalam data demografi responden berupa pendidikan responden lebih banyak responden berpendidikan SMA berjumlah 33 responden (39,5%) , latar belakang pendidikan SMA sudah mudah dalam menerima informasi yang didapat. Namun bukan berarti orang yang memiliki pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah juga, karena pengetahuan tidak hanya didapatkan dari sekolah saja melainkan dari lingkungan sekitar atau dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. seperti adanya fasilitas pos pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu dan penyuluhan serta pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas Gunung Tinggi yang menambah wawasan atau pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan ISPA dan adanya rasa keingintahuan masyarakat untuk mengetahui pencegahan ISPA.

Pengetahuan masyarakat yang kurang baik dikarenakan masyarakat tidak mengaplikasikan pemahaman tentang pencegahan ISPA dalam kehidupan sehari-hari, seperti menutup jendela disiang hari sehingga pencahayaan didalam rumah kurang yang mengakibatkan udara didalam rumah menjadi lembab. Masyarakat Mengetahui rokok berbahaya, namun masyarakat tidak memahami bahwa semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga dirumah akan memberikan risiko terjadinya ISPA. Pengetahuan masyarakat yang kurang baik disebabkan

karena seseorang hanya tahu namun tidak memahami dan juga mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Didukung penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin., Anasril., Maryono., dan Gustini S (2022), tingkat pengetahuan ibu yang sebagian besar dikategorikan sudah baik dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan seseorang dapat memberikan wawasan atau cara pandang seseorang untuk mengambil sikap, keputusan, untuk melakukan tindakan. selain itu semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka dapat mudah untuk menyerap informasi tentang pencegahan ISPA.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor seperti keinginan untuk mendapatkan informasi yang baru mengenai kesehatan, lingkungan yang mendukung untuk mendapatkan informasi kesehatan dan dengan mudah dijangkau baik melalui media massa maupun langsung dari orang. Banyaknya informasi yang didapat menambah pengetahuan mengenai kesehatan. Adanya fasilitas kesehatan seperti pos kesehatan posyandu dan puskesmas membantu mendukung tingginya pengetahuan ibu didesa, serta menjadikan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi yang memberikan penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan sehingga menambah pengetahuan mengenai penyakit ISPA sehingga dapat melakukan pencegahann terhadap penyakit ISPA. (Yaman., Budianto & Fadli. A, 2021).

5.3.2 Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

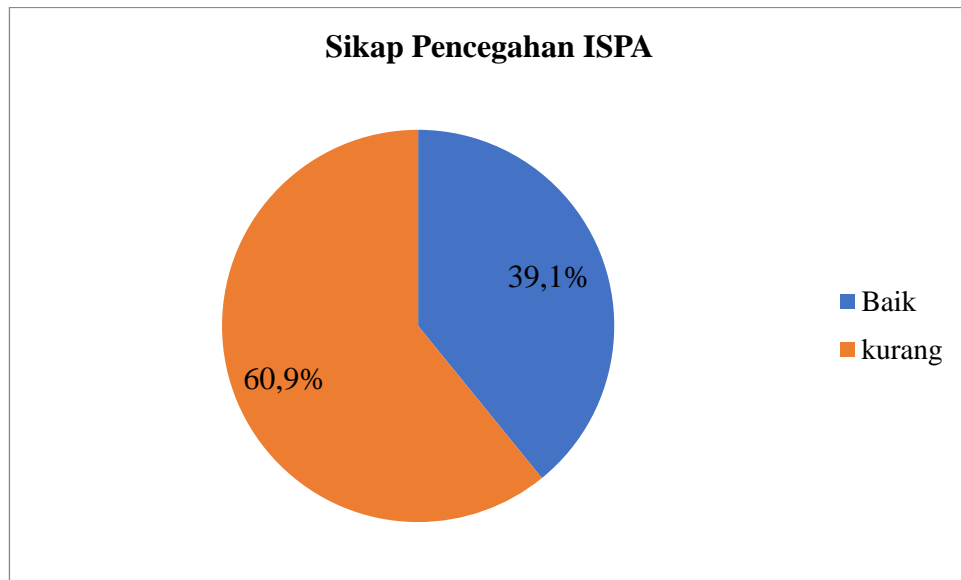


Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 92 responden sikap pencegahan ISPA masyarakat terbanyak adalah sikap kurang sejumlah 56 responden (60,9%) dan paling sedikit adalah sikap baik sejumlah 36 responden (39,1%). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, bahwa sikap pencegahan ISPA masyarakat berada pada kategori kurang artinya kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dirinya. Masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dengan memahami pencegahan ISPA namun tidak mengaplikasikan dalam bentuk sikap dan juga tindakan. Kebiasaan masyarakat menutup jendela disiang hari karena lingkungan yang sangat berpolusi. Kurangnya kesadaran akan kondisi lingkungan rumah yang sehat dengan adanya hewan peliharaan yang dipelihara didalam rumah dan juga penggunaan masker hanya pada orang yang sakit. Masyarakat sering mengabaikan penggunaan masker, disaat berkendara masyarakat tidak menggunakan masker untuk

menghindari polusi udara sehingga sikap pencegahan ISPA masyarakat termasuk kedalam kategori kurang.

Meskipun responden memiliki pengetahuan yang baik, namun sikap responden termasuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi dan lingkungan, kebiasaan dan juga sumber informasi. Semakin banyak pengalaman seseorang makin besar rasa ingin tahu untuk mencegah ISPA. Masyarakat pedesaan yang menganggap penyakit ISPA yang mereka hadapi sudah biasa dan merupakan hanya penyakit flu ringan saja. Sikap masyarakat juga disebabkan oleh kebiasaan masyarakat yang kurang baik seperti membuang dahak disembarang tempat. Kurangnya kesadaran akan kondisi lingkungan dengan kebiasaan membakar sampah yang menyebabkan polusi udara serta memelihara hewan didalam rumah. Dari 10 pernyataan mengenai sikap pencegahan ISPA responden menjawab setuju dengan pernyataan mencuci tangan dengan sabun, membersihkan rumah agar terhindar dari debu, tidak membuang dahak sembarangan, ventilasi rumah yang baik, dan setuju dengan etika batuk. Sebagian responden juga setuju memelihara hewan peliharaan didalam rumah, penggunaan masker hanya untuk orang yang sakit saja. Berdasarkan hasil penelitian, responden tidak melarang anggota keluarga untuk terlalu dekat dengan pasien ISPA. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan diperlukan motivasi penyadaran diri untuk meningkatkan sikap yang baik dalam pencegahan ISPA.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Antari., Widyantarhi., dan Yanti (2019) diperoleh mayoritas responden memiliki sikap

cukup sebanyak 55 responden. Responden beranggapan bahwa asap rokok tidak berpengaruh menimbulkan ISPA, dan kurangnya kesadaran pemulung akan kesehatan. Kurangnya respon terhadap pencegahan ISPA sehingga beranggapan ISPA merupakan penyakit yang tidak berbahaya, kebiasaan buruk seperti meludah sembarangan, kurang konsumsi makanan yang sehat dan tidak adanya kemauan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan yang mengakibatkan sikap pemulung dalam pencegahan ISPA kurang.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Padila., Febriawati., Andri dan Dori (2019) yang mengatakan responden memiliki sikap yang tidak baik dan mengalami ISPA sebanyak 85,2%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemberian asupan gizi yang baik, lingkungan rumah yang kurang bersih dan pendidikan yang rendah.

Menurut Donsu, (2021) sikap merupakan respon seseorang yang tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek, yang bersifat internal atau eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat dilihat secara langsung, hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Adanya kesesuaian respon terhadap rangsangan menampilkan sikap secara nyata. Sikap memiliki beberapa tingkatan diantaranya: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Faktor yang memengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, lembaga-lembaga sosial dan lembaga keagamaan. Sikap muncul karena proses belajar, yang berdasarkan dengan latihan dan pengkondisian yang sifatnya berubah-ubah.

Sikap memiliki rasa dan juga motivasi, sehingga dua hal inilah yang membedakan antara sikap dengan pengetahuan.

5.3.3 Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

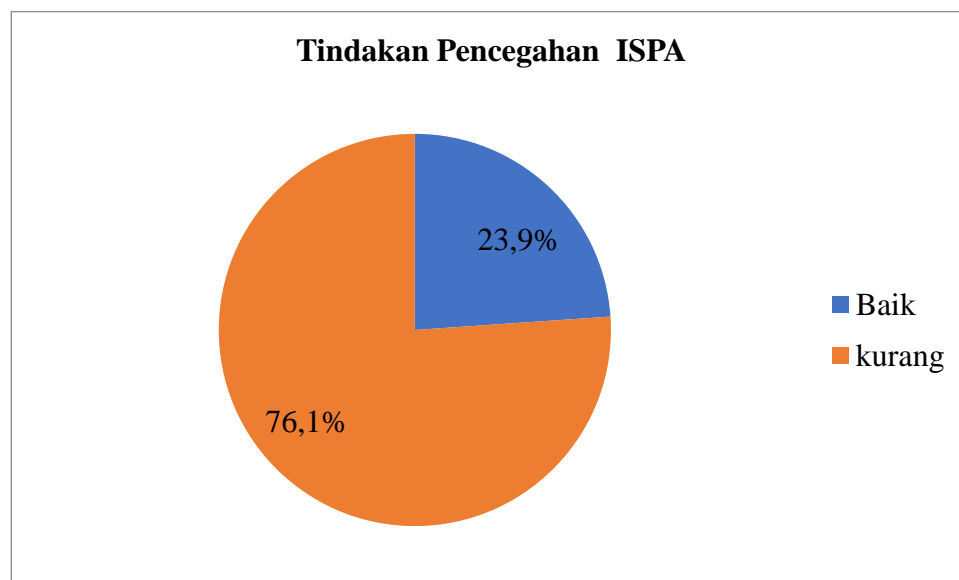


Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 92 responden didapatkan tindakan pencegahan ISPA masyarakat adalah tindakan kurang sejumlah 70 responden (76,1%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, bahwa tindakan pencegahan ISPA masyarakat berada pada kategori kurang disebabkan oleh faktor kebiasaan anggota keluarga merokok didalam rumah, tidak menggunakan masker, tidak ada cerobong asap didapur, membiarkan anggota keluarga merokok tanpa

memberitahukan bahaya rokok dan kurangnya kesadaran untuk mencegah risiko terjadinya ISPA.

Hal ini sudah menjadi biasa bagi masyarakat diikuti dengan kesadaran akan kesehatan yang masih kurang akan bahaya risiko terkena penyakit ISPA. Sehingga kebiasaan tersebut sudah menjadi hal wajar bagi masyarakat dan anggota keluarga, sehingga hal ini terus menerus berlangsung. Berdasarkan hasil dari 11 pernyataan kuesioner mengenai tindakan pencegahan ISPA responden memilih jawaban bahwa ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah, responden juga tidak menegur atau memberitahukan bahaya rokok kepada orang lain. Responden menjawab tidak menggunakan masker ketika polusi udara dan juga disaat sedang mengalami gejala ISPA.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Koma dan Lousiana, (2021) yang mengatakan berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan 9 dari 10 *driver* ojek online pada saat berkendara tidak melakukan tindakan pencegahan ISPA salah satunya penggunaan masker untuk melindungi diri dari paparan polusi udara. Namun pada saat pandemi covid 19 menerapkan protokol kesehatan dengan menggunakan masker untuk mencegah penyebaran penyakit, hasil observasi masih banyak driver ojek online yang melepaskan masker ketika berkumpul, beristirahat atau menunggu orderan.

5.3.4 Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

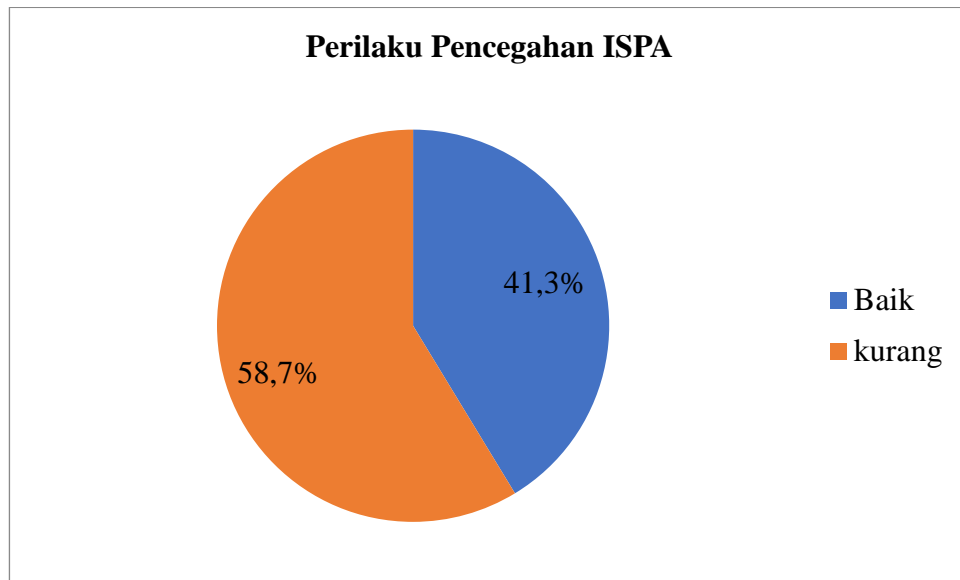


Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 92 responden didapatkan perilaku pencegahan ISPA masyarakat kategori kurang sejumlah 54 responden (58,7%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023, bahwa perilaku pencegahan ISPA masyarakat berada pada kategori kurang disebabkan oleh sikap dan tindakan masyarakat yang kurang dalam mencegah ISPA. Masyarakat memiliki pengetahuan yang baik, memahami apa itu ISPA, penyebab ISPA dan gejala ISPA. Namun masyarakat tidak mengaplikasikan melalui sikap dan tindakan dikarenakan menganggap bahwa ISPA sudah hal yang biasa terjadi dan menganggap ISPA merupakan penyakit flu ringan yang tidak berbahaya.

Perilaku seseorang disebabkan oleh faktor internal yaitu kepribadian, kebiasaan masyarakat yang merokok didalam rumah mencerminkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan ISPA tidak baik. Kebiasaan atau kepribadian seseorang sangatlah berpengaruh terhadap perilaku sehari-hari. Perilaku juga disebabkan oleh faktor eksternal yaitu pendidikan, kebudayaan dan juga lingkungan.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Barni dan Mardiah (2022) didapatkan hasil responden memiliki perilaku cukup sebanyak 46,3%. Dikarenakan terdapat perilaku yang dilakukan responden yaitu kebiasaan merokok yang tidak menghilang. Dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan variabel pengetahuan terbanyak dalam kategori baik, sedangkan sikap dan perilaku dalam kategori cukup, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu teraplikasikan dalam bentuk sikap dan perilaku. Meskipun variabel pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan domain dari perilaku.

Menurut Aristatia., Samino dan Yulyani (2021) perilaku merupakan suatu tindakan seseorang dalam melakukan suatu hal. Perilaku dipengaruhi oleh banyak hal. Perilaku merupakan kebiasaan seseorang dalam bersikap, faktor internal dan eksternal merupakan faktor luas yang mempengaruhi perilaku. Perilaku dapat diubah tidak dengan mudah, merubah perilaku harus dengan kompleks seperti edukasi pada sasaran dan lingkungan sasaran karena pengetahuan saja tidak cukup kuat dalam merubah perilaku, dan lingkungan dapat membantu seseorang merubah perilaku.

Menurut Donsu, (2021) perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal. Faktor genetik yang terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan dan inteligensi. Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku seseorang meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi dan kebudayaan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang diambil didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 lebih banyak pengetahuan baik sebanyak 52 responden (56,5%).
2. Sikap pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 mayoritas sikap pencegahan ISPA kurang sebanyak 56 responden (60,9%).
3. Tindakan pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 mayoritas tindakan pencegahan ISPA masyarakat kurang 70 responden (76,1%).
4. Perilaku pencegahan ISPA masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 lebih banyak perilaku pencegahan ISPA masyarakat kurang sebanyak 54 responden (58,7%)

6.2 Saran

1. Bagi instansi tempat penelitian

Pemberian peningkatan kesadaran diri akan efek dan komplikasi penyakit ISPA, dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahannya dengan bersikap dan bertindak hidup sehat dirumah.

2. Bagi responden.

Untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA diharapkan kepada masyarakat untuk menumbuhkan kesadaran diri akan pentingnya kesehatan melalui pencegahan ISPA dalam sikap dan juga tindakan seperti melarang keluarga merokok didalam ruangan, meningkatkan lingkungan yang bersih dan sehat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang upaya peningkatan sikap dan tindakan masyarakat dalam mencegah ISPA dengan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjani, amalia puji, Anggraini, hafni mei, Azzahroh, K., Ginting, muad dabatun nisa, Afrilita, P., Hasibuan, putri desrina, Syafitri, R., Afif, rifqi adhytia, & Sinambela, ummu balqis munfaridah. (2020). *Buku saku Pencegahan & Pengendalian ISPA*. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2011.03.002>
- Amila, Pardede, jek amidos, Simanjuntak, galvani volta, & Nadeak, yasinta l. a. (2021). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Bahaya Merokok Dalam Rumah Dan Pencegahan Ispa Pada Balita. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 65–70. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i2.119>
- Amiruddin, Anasril, Maryono, & Gustini, S . (2022). hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak balita. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(10), 1144–1150.
- Antari, N. M. U., Widyanthari, D. M., & Yanti, N. L. P. E. (2019). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pemulung Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Atas. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(1), 1–6.
- Ariano, A., Retno Bashirah, A., Lorenza, D., Nabillah, M., Noor Apriliana, S., & Ernawati, K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 27(2), 76–083. <https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jky/article/view/1119/686>
- Aristatia, N., Samino, & Yulyani, V. (2021). Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Panjang. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(4), 508–535.
- Burhan, H. (2020). Menginisiasi Perilaku Positif Masyarakat Tentang Penyakit ISPA di Desa Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 2(1), 33–42.
- Daeli, W. G., Harefa, J. P. N., Lase, M. W., Pakpahan, M., & Lamtiur, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan ISPA pada Anak Balita di Kampung Galuga. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), 33–38. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1939>
- Dagne, H., Andualem, Z., Dagnew, B., & Taddese, A. A. (2020). Acute respiratory infection and its associated factors among children under-five years attending pediatrics ward at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 20(93), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1997-2>

- Dary, Puspita, D., & Luhukay, jolanda fretty. (2018). Peran Keluarga Dalam Penanganan Anak dengan Penyakit ISPA Di RSUD Piru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1469>
- Donsu, J. D. T. (2021). PSIKOLOGI KEPERAWATAN. In *PT. PUSTAKA BARU*. 2021.
- Faisal, Nuraini, & Anto. (2021). Faktor yang memengaruhi Perilaku Masyarakat Pencegahan Penyakit ISPA di Puskesmas Madat Kabupaten Aceh Timur Fakultas Kesehatan masyarakat , Institut Kesehatan Helvetia , Indonesia. *JUMANTIK*, 6(2), 96–107. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8022>
- Fatimah, D., & Rustan, H. (2022). Hubungan Status Imunisasi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Sakit (1-5 Tahun). *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 5(2), 101–105.
- Hartini, Ramaditya, M., Irwansyah, R., Putri, debi eka, Ramadhani, I., Wijiharta, Bairizki, A., Firmadani, F., Febrianty, Suandi, Julius, A., Pangarso, A., Satriawan, dewa gede, Indiyati, D., Sudarmanto, E., Panjaitan, R., Lestari, ambar sri, & Farida, N. (2021). *Perilaku Organisasi* (E. Kembauw (ed.); 1st ed., pp. iii–349). widina bhakti persada.
- Hasan, M. M., Saha, K. K., Yunus, R. M., & Alam, K. (2022). Prevalence of acute respiratory infections among children in India: Regional inequalities and risk factors. *Maternal and Child Health Journal*, 26(7), 1594–1602. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03424-3>
- Hasanah, L. (2019). pengaruh penggunaan apd maskerdengan kejadia ispa pada pekerja meubel di desa Karduluk tahun 2019. *Wiraraja Medika Jurnal Kesehatan*, 9(2), 63–66.
- Hendrawati, DA, I. A., & Senjayape, S. (2019). PERILAKU KELUARGA DALAM MERAWAT BALITA DENGAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADA AWAS KECAMATAN PASIRWANGI KABUPATEN GARUT ¹Hendrawati,. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 19–26.
- Islam, A., Hasan, M. N., Ahammed, T., Anjum, A., Majumder, A., Sultana, K. F., Sultana, S., Jakariya, M., Bhattacharya, P., Sarkodie, S. A., Dhama, K., Mumin, J., & Ahmed, F. (2022). Association of household fuel with acute respiratory infection (ARI) under-five years children in Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 1–13.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. xliii+ 628). badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Koma, M. L. L., & Lousiana, M. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Driver Ojek Online. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(1), 124–131.
- Marwati, N. M., Aryasih, I. G. A. M., Mahayana, I. M. B., Patra, I. M., & Posmaningsih, D. A. A. (2019). Pendampingan Upaya Pencegahan terhadap Gangguan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 120–127.
- Niki, I., & Mahmudiono, T. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 182–192. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.182-192>
- Nina, N., & Silalahi, R. (2022). Analisis Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kabupaten Bogor. *Journal of Public Health Education*, 1(4), 191–196. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i4.52>
- Notoatmodjo, S. (2007). PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU. In *PLoS ONE. RINEKA CIPTA*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274099>
- Nurajijah, Susanto, I. R., & Juaeriah, R. (2022). HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 15(2), 653–659.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; (pp. 1–60).
- Padila, Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Pasaribu, R. K., Santosa, H., & Nurmaini. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Daerah Pesisir Kota Sibolga Tahun 2020. *Syntax Idea*, 3(6),

1442–1454. <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1232>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods* (7th ed.). Lippincott Williams and Wilkins.

Purnama, S. G. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. In *Ministry of Health of the Republic of Indonesia*.

Ramli, R. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Yang Berkunjung Di Puskesmas Batua Makassar. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 38–48. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.203>

Sabri, R., Effendi, I., & Aini, N. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Tingginya Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas Deleng Pohkisen Kabupaten Aceh Tenggara. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(2), 69–82. <https://doi.org/10.30829/contagion.v1i2.6883>

Sari, yuliah mawaddah indah, & Sufriani. (2019). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA*. IV(2), 16–23.

Seda, S. S., Trihandini, B., & Permata, luckyta ibna. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Orang Terdekat Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Yang Berobat Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), 105–111. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.293>

Simanjuntak, J., Santoso, E., & Marji. (2021). Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 5(11), 5023–5029.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G., HINKLE, J. L., & CHEEVER, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing* (12th ed., Vol. 1). WOLTERS KLUWER HEALTH/ LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

Taarelluan, K. T., Ottay, R. I., & Pangemanan, J. M. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan ISPA Di Desa Tataran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, IV(1), 31–38.

Thaw, S., Santati, S., & Pookboonmee, R. (2019). Factors Related to Preventive Behaviors Among Parent Caregivers of Children Under Five Years with Acute Respiratory Tract Infection in Myanmar. *Makara Journal of Health Research*, 23(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v23i1.10152>

WHO. (2020). *Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat Pusat*

Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat.

Yaman, I., Budianto, & Fadli, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit ISPA Pada Balita Di Dusun Rondongan Dan Dusun Galung Desa Sumarrang Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 65–79.

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL

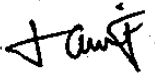
JUDUL PROPOSAL : Perilaku Pencegahan ISPA masyarakat di wilayah
Kerja Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten
Batu Bara.

Nama mahasiswa : Agustina Sabarni Tambunan.


N.I.M : 032019030

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati Farida Tampubolon.
S.Kep.Ns.M.Kep

Medan, 04 November 2022



Mahasiswa,

Agustina Sabarni Tambunan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Agustina Sabarni Tambunan
2. NIM : 032019030
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Perilaku Pencegahan ISPA masyarakat di wilayah kerja puskesmas kedai staham kabupaten Batu Bara.

5. Tim Pembimbing :

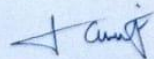
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Sumfriti Sinuat S.kep.,Ns.,Mkn	
Pembimbing II	Lilis Novitarnu S.kep.,Ns.,M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Perilaku Pencegahan ISPA masyarakat di puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023
.....yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini


Medan, 7 Maret 2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

SURAT ETIK PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 051/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agustina Sabarni Tambunan
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title


"Perilaku Pencegah ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 28 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 28, 2023 until March 28, 2024.



March 28, 2023
Chairperson
Mestiana Be. Kuro, M.Kep. DNSc

IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 432/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 28 Maret 2023

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Gunung Tinggi
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Agustina Sabarni Tambunan	032019030	Perilaku Pencegah ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mustika Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GUNUNGTINGGI**

Jln. Glugur Rimbun Dsn I Desa Gunung Tinggi Kode Pos – 20353

E-mail : puskesmasgunungtinggi@gmail.com



No	: 850/PKM- GT/V/2023	Gunung Tinggi, 30 Mei 2023
Lampiran	: -	Kepada Yth.
Perihal	: Balasan Permohonan Izin Penelitian A/n. Agustina Sabarni Tambunan	Ketua STIKes Santa Elisabeth di Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor 432/ STIKes/ Puskesmas- Penelitian/III/2023, tanggal 28 Maret 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, mahasiswa atas nama :

Nama	: AGUSTINA SABARNI TAMBUNAN
NPM	: 032019030
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: " Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 "

Berkenaan hal tersebut, kami dari pihak Puskesmas Gunung Tinggi tidak menaruh keberatan dan menyetujui untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT Puskesmas Gunung Tinggi

Kec. Pancur Batu



dr. Mhd Nurhidayat

Pembina Tk. I

Nip. 19720915 200701 1 023

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Stikes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agustina Sabarni Tambunan

NIM : 032019030

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VII Padang Bulan, Medan
Selayang

Mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya memohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Penulis

(Agustina Sabarni Tambunan)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023”**. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2023
Responden

()

KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN ISPA

A. Data Demografi

Nama/Inisial :
Usia :
Alamat/lingkungan :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

Berikan tanda chek list (✓) pada salah satu kolom yang sesuai menurut saudara

PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Benar	Salah	Score
1	ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut			
2	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dikarenakan virus maupun bakteri			
3	ISPA dapat di tularkan lewat udara			
4	Salah satu gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk dan pilek			
5	Membersihkan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan faktor resiko terjadinya ISPA			
6	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA			
7	Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh anggota keluarga di rumah semakin besar memberi resiko terjadi kejadian ISPA			
8	Apabila memasak menggunakan kayu bakar sebaiknya ada cerobong asap di dapur			
9	Daya tahan tubuh yang baik dapat dihasilkan dengan istirahat yang cukup			
10	Makan makanan yang bergizi dapat membantu tubuh agar tidak mudah terserang penyakit			

11	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan salah satu tindakan pencegahan terkena ISPA			
12	Penggunaan antiseptik atau sabun merupakan tindakan menjaga kebersihan tangan			
13	Memakai masker saat terkena ISPA dapat mencegah penularan			
JUMLAH				

SIKAP

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju	Score
1.	Sebelum makan harus cuci tangan dengan sabun			
2	Membuang dahak di sembarangan tempat			
3	Rumah dibersihkan tiap hari agar terhindar dari debu			
4	Jendela di tutup pada siang hari agar cahaya tidak masuk			
5	Melarang anak/keluarga terlalu dekat dengan pasien ISPA			
6	Di dalam rumah harus mempunyai ventilasi yang baik			
7	Pasien ISPA harus diisolasi / dirawat di ruangan tersendiri			
8	Batuk atau bersin harus menutup mulut			
9	Memelihara hewan peliharaan di dalam rumah			
10	Memakai masker hanya untuk orang yang sakit			
JUMLAH				

TINDAKAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Score
1	Apakah anda sering melakukan pembersihan didalam rumah dan lingkungan ?			

2	Apakah anda dapat membaca di rumah anda pada siang hari ?			
3	Apakah udara di rumah anda terasa lembab ?			
4	Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah ?			
5	Apakah anda pernah menegur atau memberitahukan bahaya merokok pada orang lain ?			
6	Apakah anda memakai masker disaat ada polusi udara ?			
7	Apakah anda memakai masker di saat mengalami gejala ISPA ?			
8	Apakah anda membuat / Terdapat ventilasi yang baik di tempat tinggal anda ?			
9	Apakah anda membuat atau menyarankan pada orang lain untuk membuat cerobong asap di dapur apabila memasak menggunakan kayu bakar ?			
10	Apakah istirahat anda cukup ?			
11	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang bergizi ?			
JUMLAH				

(Tareluan Kusnanto T, 2015)

SURAT SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GUNUNGTINGGI**

Jln. Glugur Rimbun Dsn I Desa Gunung Tinggi Kode Pos – 20353
E-mail : pusk.gunungtinggi@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO : 854/PKM- GT/V/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Unit Pelaksana Tehnis Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : AGUSTINA SABARNI TAMBUNAN
NPM : 032019030
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : " Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat Di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun2023 "

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian dengan Judul diatas di UPT Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT Puskesmas Gunung Tinggi
Kec. Pancur Batu


dr. Mhd Nurhidayat
Pembina Tk I

Nip. 19720915 200701 1 023



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Agudina Sabarni Tambunan
 NIM : 032019030
 Judul : Perilaku Pencegahan ISPA Masyarakat
 di Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

Nama Pembimbing I : Sampriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN
 Nama Pembimbing II : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Nama Penguji III : Lindawati Simorangkin S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1.	3 Juni 2023	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Kata penghubung dihilangkan - Perbaiki penulisan - Tambahkan Asumsi			
2	6 Juni 2023	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Perbaiki Penulisan - Asumsi Sikap			
3.	7 Juni 2023	Lindawati Simorangkin S.Kep.,Ns.,M.Kes	- Pertalkan Asumsi - Penghitungan rentang kelas di instrumen atau rumus			



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
	8 Juni 2023	Simfiah Sinurat S.kep., Ns., MAN	Perbaiki: Abstrak Assumsi & perbaiki saran.			
	12 Juni 2023	Amanda Sinaga S.s., M. Pa	Abstrak.			