

SKRIPSI PENELITIAN

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA**

(Study Di RW 03 Desa Candimulyo Jombang)



ABDUL HAMID

143210110

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG**

2018

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA**

(Study Di RW 03 Desa Candimulyo Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi S1
keperawatan

Pada sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang

Oleh :

ABDUL HAMID

143210110

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA**

JOMBANG

2018

ii

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdul Hamid

NIM : 14321010

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan skripsi dengan judul Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di RW03 Desa Candimulyo Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018

Saya yang menyatakan,



Abdul Hamid

NIM : 14321010

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdul Hamid

NIM : 14321010

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di RW03 Desa Candimulyo Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018

Saya yang menyatakan,



Abdul Hamid

NIM : 14321010

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan
Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita
(Di RW 03 Desa Candimulyo Jombang)
Nama Mahasiswa : Abdul Hamid
NIM : 143210110
Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 22 SEPTEMBER 2018

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053


Imam Fatoni,SKM.,MM

NIK. 03.04.022

Mengetahui,

Ketua STIKES ICMe Jombang

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Imam Fatoni,SKM.,MM

NIK. 03.04.022


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Abdul Hamid
NIM : 143210110
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan akut Pada Balita (studi di RW03 Desa Candimulyo Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji II : Imam Fatoni, SKM.,MM ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 24 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 20 Januari 1996 dengan jenis kelamin laki-laki.

Tahun 2007 penulis lulus dari MI ALMAKMUR kalidilem randuagung, tahun 2011 penulis lulus dari SMP nurul istiqomah randuagung, tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 01 Lumajang.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

ABDUL HAMID

MOTTO

“ Kesehatan memang bukanlah segala-galanya, tapi tanpa kesehatan segalaanya
bukanlah apa-apa”

PERSEMBAHAN

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugrah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta.

Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk ibu dan bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini.

Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terima kasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta oanya selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di desa candimulyo Rw3 jombang”.

Terselesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang.
3. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingan dan masukannya selama ini.
4. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku pembimbing II atas bimbingan dan masukannya selama ini.
5. Orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian proposal ini.
6. Teman – teman mahasiswa Sarjana Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan proposal penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, Maret 2018

ABDUL HAMID

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFAAN AKUT PADA BALITA

(Di RW03 Desa Candimulyo Jombang)

Oleh:
Abdul Hamid

Infeksi saluran pernafasan akut masih menjadi masalah kesehatan dunia, Penyakit infeksi saluran pernafasan akut gampang tertular pada balita yang dimana dalam lingkungannya belum memenuhi criteria berperilaku hidup bersih dan sehat, Hal ini menjadi permasalahan yang seringkali di jumpai pada masyarakat sekitar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

Metode penelitian ini yaitu *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian adalah Semua Ibu yang memiliki balita Di RW03 Desa Candimulyo Jombang, sejumlah 96 Ibu Balita dengan tehnik *propotional random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu perilaku hidup bersih dan sehat dan variabel dependen yaitu infeksi saluran pernafasan akut. Dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *Editing, Scoring, Tabulatin*. Tehnik analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61 responden ber PHBS sedang sejumlah 61 orang (79,2%), 16 responden berPHBS baik (20,8%) dan 50 responden (64,9%) pernah mengalami penyakit ISPA, 27 (35,1%) responden tidak pernah mengalami ISPA. Hasil uji *rank spearman* di dapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,001$ sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

Kata kunci: ISPA, PHBS, Balita

ABSTRACT

The Relationship Of Clean And Healthy Life Behavior With Acute Affected Infection In Toddler

(In Rw03, Candimulyo Jombang Village)

**By :
Abdul Hamid**

Acute respiratory infections are still the world health problems, the acute respiratory tract infections can be transmitted to toddlers who in their environment do not meet the criteria for hygienic and healthy living behavior, that becomes a problem which is often found by societies. The goal of this research is to know the hygienic and healthy living behavior. With the incidence of acute respiratory tract infections in infants.

This research method is a correlation analytic with cross sectional approach. the population in the research is that all mothers whose the toddlers in RW03 Candimulyo village Jombang, a great number of 96 toddlers mothers with proportional random sampling technique. The variable independent in the research is hygienic and healthy living behavior and variable dependent are acute respiratory tract infection. By research instruments using data processing questionnaires using Editing, Scoring, Tabulation. Data analysis technique use the test rank Spearman.

The results showed that 61 PHBS respondents are 61 people (79.2%), 16 respondents are good PHBS (20.8%) and 50 respondents (64.9%) has experienced ARI, 27 (35.1%) respondents do not have experienced ARI. The result of the Spearman rank test obtains p value <0.05 , namely $p = 0.001$ so that H1 is accepted.

The conclusion of this research is that there is a relationship between hygienic-healthy living behavior and the incidence of acute respiratory infections in infants.

Key words: ARI, PHBS, Toddlers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep balita.....	7
2.2 Konsep infeksi saluran pernafasan akut	18
2.3 Konsep perilaku hidup bersih dan sehat.....	34
2.4 Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.....	39

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep.....	42
3.2 Hipotesis.....	44

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	45
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	46
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	46
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	49
4.5 Identifikasi variabel.....	50
4.6 Devinisi operasional.....	50
4.7 Pengumpulan data, pengelolaan data dan analisa data.....	52
4.8 Etik penelitian	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 pengukuran dan penilayan terjadinya ISPA.....	33
Tabel 4.1 devinisi operasional penelitian.....	51
Tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan.....	
Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasaarkan jenis kelalmin.....	
Tabel 5.3 distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	
Tabel 5.4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	
Tabel 5.5 distribusi responden berdasarkan ventilasi ruangan.....	
Tabel 5.6 distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan PHBS.....	
Tabel 5.7 distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ISPA.....	
Tabel 5.8 tabulasi silang hubungan PHBS dengan ISPA pada balita.....	

GAMBAR

Halaman	
Gambar 3.1 kerangka konsep.....	42
Gambar 4.4 kerangka kerja jalanya penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 10 : Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 11 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1 : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3. ρ : Rho (tingkat signifikansi)
4. N :Jumlah populasi
5. n : Besar sampel yang dibutuhkan
6. d : Tingkat kepercayaan
7. $>$: lebih besar
8. $<$: lebih kecil
9. f : Frekuensi
10. $\sum f$: Jumlah skor yang diperoleh
11. α : Alpha

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi IlmuKesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika
WHO : World Health Organization
HDL : High Destiny Lipoprotein
LDL : Low Destiny Lipoprotein
MMSE : Mine Mental State Examination

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah, infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Danusantoso, 2012). ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Dan Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia (WHO, 2011). Penyakit ISPA termasuk penyakit menular yang dapat menyerang manusia baik manusia dewasa, anak-anak, dan balita. Penyakit ISPA gampang tertular pada balita yang dimana dalam lingkungannya belum memenuhi kriteria PHBS, yang masih minim dalam menjaga kebersihan dirumah seperti membersihkan debu di kaca, anggota keluarga perokok, dan lain-lain. Hal ini menjadi permasalahan yang seringkali dijumpai pada masyarakat sekitar.

Di new York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan diperkirakan di Negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari Negara maju, di duga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA. Kematian akibat penyakit ISPA pada balita mencapai 12,4 juta pada balita golongan umur 0-1 tahun dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Depkes RI kasus ISPA mencapai 23% hingga Januari 2018, dinas kesehatan kabupaten bogor mencatat bayi di bawah lima tahun (balita) yang mengidap ISPA mencapai angka 23.820. Dinas kesehatan

provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015, cakupan penemuan penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) balita di Jawa Timur sebesar 31,81% dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh kabupaten atau kota sebesar 97,735 balita. Di Surabaya tercatat sebanyak 4,665 (20,78%) balita yang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada tahun 2013. Menurut Dinkes Jombang (2016-2017) kasus ISPA mencapai 40,738 penduduk yang sudah terserang ISPA dengan persentase terhadap total penderita 13,09%. Dari sekian banyaknya Balita Di Desa Candimulyo Jombang pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan terdapat 233 balita yang pernah mengalami penyakit ISPA pada tahun 2017-2018. Pada studi pendahuluan Di Desa Candimulyo RW 03, terdapat 6 dari 10 balita yang pernah mengalami penyakit ISPA.

Perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan akut ISPA, contohnya seperti menjaga kebersihan. Penyakit ini tergolong penyakit menular yang disebabkan oleh virus (amin, 2014). Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berintraksinya virus, misalnya debu yang terdapat didalam rumah dan asap rokok yang dapat dihirup oleh hidung kita akan masuk kedalam saluran pernafasan kita, masuknya benda tersebut akan menyebabkan silia yang terdapat di permukaan saluran nafas bergerak keatas mendorong virus kearah faring atau dengan suatu tangkapan reflek spasmus oleh laring jika reflek itu gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan, sehingga pada keadaan tubuh mengalami penurunan kekebalan tubuh maka akan gampang iritasi dan terinfeksi pada saluran pernafasan kita (

Kending dan Chernick, 1983). Penyakit ini sering dianggap sepele oleh masyarakat karena gejala yang muncul hanya flu, pilek dll, padahal penyakit ini sangat berbahaya terutama untuk balita, karena pada usia balita tersebut kekebalan tubuh (imun) belum terbentuk dengan sempurna, oleh sebab itu balita merupakan usia yang rentan terserang penyakit salah satunya adalah ISPA, ISPA bila tidak ditangani dengan cepat secara tepat akan menimbulkan terjadinya penyakit yang lebih serius, seperti pneumonia dan bahkan akan berujung dengan kematian.

Pencegahan terjadinya penyakit ISPA pada anak-anak dan balita dianjurkan pada ibu-ibu untuk menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) misanya : memberi bayi asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan sayur dirumah setiap hari, melakukan aktifitas fisik dirumah setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Depkes RI, 2013). Dan apabila terjadi tanda gejala penyakit ISPA segera lakukan pertolongan yang ringan yang bisa dilakukan oleh ibu-ibu dirumah, bila gejala parah segera konsulkan ke petugas kesehatan, untuk mencegah terjadinya penyakit yang lebih parah, atau bahkan mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Faktor rumah sehat yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA antara lain adalah jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian, dan jenis bahan bakar yang digunakan dalam rumah (Wati, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungannya antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut di Desa?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita Di Desa Candimulyo Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat, Di RW03 Desa Candimulyo Jombang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi infeksi saluran pernafasan akut Di RW03 Desa Candimulyo Jombang.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di RW03 Desa Candimulyo Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian di harapkan dapat menambah keilmuan,informasi serta pengembangan dalam bidang ilmu kesehatan keluarga,komunitas dan keperawatan anak.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi serta ilmu pengetahuan guna untuk dapat menjaga kesehatan sehari-hari yang bisa diterapkan di lingkungan masyarakat serta lingkungan keluarganya.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep balita

2.1.1 Pengertian balita

Anak balita adalah anak yang menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006).

Sutomo. B. dan anggraeni, DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (BALITA) dan anak pra sekolah (3-5 tahun).saat usia balita anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air kecil, besar dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas.

2.1.2 Karakteristik balita

balita terbagi terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (Uripi, 2004).anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan makanan yang relatif lebih besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih kecil ari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungan agtau sekolah, sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “ *tidak*” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan akan cenderung mengalami penurunan, akibat aktifitas yang mulai banyak dan pemilihan atau penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan ststus gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (BPS, 1999).

2.1.3 Tumbuh kembang balita

secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama yakni :

- a. Pertumbuhan dimulai dari tumbuh bagian atas menuju bagian bawah (sevalokaudal). Pertumbuhan dimulai dari kepala hingga keujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu ilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Pertumbuhan duimulai dari batang tubuh kea rah luar. Contohnya adalah anak lebih ulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan menggunakan jemarinya.

c. Setelah pola dua diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain seperti : melempar, menendang,berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intra seluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti : rambut, kuku dan sebagainya

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh *Harvard University* dan *Wolanski*. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (*maturasi*) kemampuan personal dan kemampuan social.

- a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi pengindraan meliputi
 1. Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
 2. Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
 3. Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
 4. Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
 5. Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada system tubuh lainnya iantaranya meliputi :

1. Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
2. Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
3. Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
4. Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.

5. Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
 6. Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
 7. Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.
- b. Kemampuan social

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu.

2.1.4 Kebutuhan utama dalam proses tumbuh kembang balita

PN . Evelin dan Djamal udin N (2010) mengemukakan bahwa dalam proses tumbuh kembang anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni :

1. Kebutuhan akan gizi (asuh).
2. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

3. Kebutuhan simulasi diri (asah).

2.2 Konsep infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

2.2.1 Pengertian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI,2014).

ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernapasan bagian atas. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan bagian atas adalah yang dimulai dari hidung hingga hidung, faring, laring, trakea, bronkus dan bronkiolus (Gunawan, 2010).

ISPA adalah radang saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh infeksi jasad renik, virus maupun riketsia, tanpa/disertai radang parenkim paru. ISPA adalah penyakit penyebab angka absensi tertinggi, lebih tertinggi, lebih dari 50% semua angka tidak masuk sekolah/kerja karena sakit. Angka kekerapan terjadinya ISPA tertinggi pada kelompok-kelompok tertutup di masyarakat seperti kesatrian, sekolah, sekolah-sekolah yang sekaligus menyelenggarakan pemonudukan (*boarding school*). ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-

anak, dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa *Bronchitis*, dan banyak yang berakhir dengan kematian (Amin, 2011).

2.2.2 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun riketsia. Infeksi bakterial merupakan penyulit ISPA oleh karena virus, terutama bila ada apidemi atau pandemi. Penyulit bakterial umumnya disertai peradangan parenkim. ISPA oleh virus, merupakan penyebab terbesar dari angka kejadian ISPA. Hingga kini telah dikenal lebih dari 100 jenis virus penyebab ISPA. Infeksi virus memberikan gambaran klinik yang khas untuk masing-masing jenis virus, sebaliknya beberapa jenis virus bersama-sama pula memberikan gambaran klinik yang hampir sama (Amin, 2011).

Klasifikasi ISPA Membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan tingkat keparahan. Klasifikasi merupakan suatu katagori untuk menentukan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit. Klasifikasi ini memungkinkan seseorang dengan cepat menentukan kasus yang dihadapi adalah suatu penyakit serius atau bukan, apakah perlu dirujuk segera atau tidak (Depkes RI, 2010).

Kriteria atau *entry* untuk menggunakan pola tata laksana penderita ISPA adalah balita, dengan gejala batuk atau kesukaran bernapas. Pola tata laksana penderita ini terdiri dari 4 bagian yaitu,

pemeriksaan, penentuan ada tidaknya tanda bahaya, penentuan klasifikasi penyakit, dan pengobatan dan tindakan (Utomo, 2012).

Dalam membuat klasifikasi harus dibedakan menjadi 2 (dua): kelompok umur < 2 bulan dan kelompok umur 2 bulan- < 5 tahun. Untuk umur 2 bulan- < 5 tahun klasifikasi dibagi menjadi pnemonia berat, pnemonia, dan bukan pnemonia. Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi dibagi atas pnemonia berat dan batuk bukan pnemonia (Depkes RI, 2010).

Klasifikasi pnemonia berat didasarkan pada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan sampai < 5 tahun untuk kelompok umur < 2 bulan diagnosis pnemonia berat ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat. (TDDK kuat) atau adanya napas cepat 60x/menit atau lebih. Klasifikasi pnemonia pada anak 2 bulan sampai < 5 tahun ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), adanya napas cepat: 2 bulan - < 12 bulan: 50x/menit, 12 bulan- < 5 tahun: > 40x/menit. Klasifikasi batuk bukan pnemonia pada anak umur 2 bulan sampai < 5 tahun ditandai dengan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah, tidak ada napas cepat: 2 bulan - 12 bulan: 50x/menit, 12 bulan - < 5 tahun: < 40x/menit, sedangkan untuk anak < 2 bulan klasifikasi batuk bukan pnemonia ditandai dengan: tidak ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas < 60x/menit (Depkes RI, 2010).

2.2.3 Gejala ISPA

Gejala klinis infeksi saluran pernafasan akut bergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Semua manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme (Corwin, 2009).

Manifestasi klinis antara lain :

1. Demam

Demam merupakan peningkatan temperatur suhu tubuh secara abnormal yang di akibatkan dari peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus yang di pengaruhi oleh *interleukin-1* (IL-1)(biddulp & stace, 1999).

Manifestasi klinis demam antara lain :

- a. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 37,8c-40c)
- b. Kulit kemerahan
- c. Panas pada sentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernafasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi
- g. Kehilangan nafsu makan

2. Batuk

Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh

terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir atau mucus, makanan, debu, asap dan sebagainya (Chung, 2003).

3. Pilek serta pengeluaran *mucus* dari hidung

Flu atau pilek merupakan penyakit pernafasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan sampai berat (Abelson, 2009).

Manifestasi klinis flu antara lain :

- a. Batuk kering
- b. Sakit kepala
- c. Nyeri otot
- d. Lemas
- e. Kelelahan
- f. Hidung berair atau ingusan

Orang yang terserang flu disarankan banyak beristirahat, banyak minum dan bila perlu mengkonsumsi obat-obatan untuk meredakan gejala yang mengganggu. Tindakan yang dianjurkan untuk meningkatkan gejala flu tanpa pengobatan meliputi antara lain :

- a. Beristirahat 2-3 hari, untuk mengurangi kegiatan fisik berlebihan.
- b. Meningkatkan gizi makanan, makanan dengan kalori dan protein yang tinggi akan menambah daya tahan tubuh. Makan buah-buahan segar yang banyak mengandung vitamin.

- c. Banyak minum air, teh, sari buah akan mengurangi rasa kering di tenggorokan, mengencerkan dahak dan membantu menurunkan demam (BPOM, 2006).

4. Sering bersin

Bersin merupakan aliran udara yang hebat melalui mulut dan hidung. Ini terjadi diluar kemauan, biasanya bersin terjadi karena ada partikel mengganggu dalam hidung, sehingga ujung-ujung saraf di hidung merangsang kita bersin untuk menyingkirkan partikel-partikel tersebut.

Penyebab lain adalah udara dingin atau sakit flu, banyak partikel asing di dalam hidung sehingga memaksa hidung merangsang bersin.

5. Sesak

Sesak atau asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktifitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan ini bersifat sementara. manifestasi klinis :

- a. Gunakan alat penyaring udara dan penyejuk ruangan (AC)
- b. Bersihkan rumah sekurang-kurangnya sekali seminggu
- c. Jika serangan timbul anjurkan penderita untuk segera beristirahat dan segera menggunakan obat asma secara teratur
- d. Lakukan olah raga secara teratur sekurang-kurangnya 30 menit setiap hari
- e. Istirahat yang cukup

f. Hindari asap rokok dan berhenti merokok.

6. Nyeri tenggorokan

Nyeri tenggorokan umumnya terjadi karena infeksi bakteri atau virus pada saluran pernafasan atas .Penyakit ini umumnya lebih banyak menyerang anak kecil dan remaja, selain sakit pada saat menelan , nyeri tenggoroka juga dapat disertai gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Pembesaran kelenjar pada leher
- c. Nyeri otot
- d. Batuk
- e. Hidung beringsus
- f. Iritasi
- g. Gatal di tenggorokan
- h. Sakit dan sulit menelan

2.2.4 Pencegahan ISPA Pada Balita

Menurut Dinkes (2006) pencegahan kejadian ISPA ini tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA. ISPA dapat dicegah dengan mengetahui penyakit ISPA, mengatur pola makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus.

1. Mengetahui Penyakit ISPA Pada Balita

Mengetahui masalah kesehatan anak merupakan suatu hal yang sangat penting diketahui oleh orang tua karena

dengan mengenal tanda atau gejala dari suatu gangguan kesehatan bisa memudahkan orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit (Notoatmojo, 2011).

Dalam pencegahan ISPA pada balita, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, penyebab, serta faktor-faktor yang mempermudah balita untuk terkena ISPA. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit ISPA menyebabkan tingginya kejadian ISPA pada balita dan membuat orang tua tidak mengobati anaknya ketika terkena ISPA sehingga memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh anak (Rahajoe, 2008).

2. Mengatur Pola Makan Balita

Menurut Sumirta (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola pemberian makanan. Suatu pola makan yang seimbang dan teratur akan menyajikan semua makanan yang berasal dari setiap kelompok makanan dengan jumlahnya sehingga zat gizi yang dikonsumsi seimbang satu sama lain. Telah lama diketahui adanya interaksi sinergis antara malnutrisi dan penyakit infeksi. Anak dengan status gizi yang buruk memiliki daya tahan tubuh terhadap tekanan dan stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga akan mudah terkena penyakit infeksi (Almatsier, 2001). Sebaliknya penyakit infeksi pada balita akan mempengaruhi

pertumbuhan balita seperti berkurangnya berat badan. Hal ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi sehingga masukan atau *intake* zat gizi dan energi kurang dari kebutuhan tubuh. Keadaan infeksi juga dapat meningkatkan eksisi nitrogen melalui kencing yang diakibatkan oleh mobilisasi asam amino, jaringan perifer sehingga menimbulkan berkurangnya jumlah protein didalam tubuh (Solihin, 2003). Untuk itu balita yang telah terkena infeksi memerlukan zat gizi yang tinggi agar dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk pemulihan kondisi tubuh. Almatier (2001) menyebutkan ada tiga fungsi zat gizi yaitu: (1) memberi energi, (2) pertumbuhan dan pemulihan jaringan tubuh, (3) mengatur proses tubuh. Sedangkan menurut Sediaoetomo (2001) ada lima fungsi zat gizi yaitu: (1) sumber energi atau tenaga, (2) menyokong pertumbuhan badan, (3) memelihara jaringan tubuh dan mengganti yang rusak, (4) mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa dan mineral), dan (5) berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap pelbagai penyakit sebagai antioksidan dan antibodi. Jadi, fungsi zat gizi dalam penanganan kekambuhan ISPA diperlukan untuk fungsi pemulihan jaringan tubuh dan mekanisme pertahanan tubuh. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum dapat

berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Makanan dengan rasa manis, biasanya paling disukai misalnya coklat, permen dan es krim. Jenis makanan ini menimbulkan rasa kenyang dan dapat mengurangi nafsu makan sehingga pada masa balita sering terjadi malnutrisi (Grigsby, 003). Orang tua khususnya ibu berperan dalam pengaturan makanan bagi balita dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita dan mengelola makanan yang sehat untuk balita (Siregar, 2004).

Sulistijani & Herlianty (2001) pemberian makan pada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Pemenuhan kebutuhan gizi balita makanan harus memenuhi syarat yaitu: makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air; susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang; makanan harus bersih dan bebas dari kuman.

Kebutuhan energi bagi balita dapat diperoleh dari berbagai makanan seperti: beras, jagung, gandum, ubi, talas, kentang, dan kacang-kacangan. Sumber lemak dapat diperoleh dari daging sapi, daging ayam, minyak kacang tanah, minyak kelapa, lemak sapi, mentega, dan coklat. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur ayam, telur bebek, udang segar, ikan segar) dan protein nabati

(kacang kedelai, kacang merah, kacang hijau, tahu, tempe, keju. Disamping kebutuhan akan karbohidrat, lemak dan protein kebutuhan vitamin, mineral, air dan serat balita juga harus terpenuhi (Almatsier, 2001).

3. Menciptakan Kenyamanan Lingkungan Rumah

Faktor lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan proses interaksi antara penjamu dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit (Syahril,2006). Kondisi lingkungan yang kurang sehat akan mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu penyakit yang ditimbulkan oleh lingkungan yang kurang bersih adalah ISPA (Iswarini, 2006).

4. Menghindari Faktor Pencetus (Pencemaran Udara)

Pencemaran udara dalam rumah terjadi terutama karena aktivitas penghuninya, antara lain penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak maupun memanaskan ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakarnya, asap rokok, penggunaan insektisida semprot maupun bakar (Syahril, 2006). Namun keberadaan asap dalam ruangan ini tidak terlepas dari keadaan ventilasi rumah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, dapur yang sehat harus memiliki lubang asap

dapur. Dapur yang tidak memiliki lubang asap dapur akan menimbulkan banyak polusi asap ke dalam rumah dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita karena asap akan dapat mengiritasi saluran pernafasan. Untuk itu dianjurkan orang tua yang menggunakan bahan bakar biomassa di dalam rumah membuat cerobong asap untuk pengeluaran asap dan ibu tidak menggendong balita ketika sedang memasak di dalam dapur.

Keberadaan anggota keluarga yang merokok juga sangat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Polusi udara oleh CO akan terjadi selama merokok. Asap yang berterbangan tersebut mengandung bahan kimia yang berbahaya sehingga dapat membahayakan orang disekitarnya. Asap rokok sangat berbahaya bagi balita karena balita masih mempunyai daya tahan tubuh yang masih rendah. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberi resiko ISPA khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu. Keberadaan anggota keluarga yang terkena ISPA juga sangat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Penyebaran ISPA ditularkan kepada orang lain melalui udara pernafasan atau percikan air ludah. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh penjamu baru dan masuk ke seluruh saluran pernafasan. Oleh sebab itu salah satu upaya pencegahan ISPA dilakukan

dengan menutup mulut pada waktu bersin untuk menghindari penyebaran kuman melalui udara, membuang dahak pada tempat yang seharusnya (WHO, 2012)

2.2.5 Faktor risiko terjadinya ISPA

Model segitiga epidemiologi atau triad epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*). Berikut ini akan dijabarkan hubungan 3 komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi dengan faktor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak balita (Gunawan, 2010):

1. Faktor penyebab (*agent*) adalah penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
2. Faktor manusia (*host*) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi pneumonia pada pasien (*host*) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma.
3. Faktor lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembaban, cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga

dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

Menurut teori Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2012), status kesehatan dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah lingkungan, perilaku (gaya hidup), keturunan, dan pelayanan kesehatan.

Model ini memperlihatkan sehat tidaknya seseorang tergantung 4 faktor yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut berpengaruh langsung pada kesehatan dan juga berpengaruh satu sama lain. Status kesehatan akan tercapai optimal jika 4 faktor tersebut kondisinya juga optimal. Keempat faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak balita adalah (Notoatmodjo, 2012):

1. Faktor Genetik Atau Keturunan

Faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua dan dapat menjadi faktor risiko infeksi pneumonia adalah penyakit asma. Hal ini disebabkan anak-anak dengan riwayat mengi memiliki risiko saluran pernafasan yang cacat, serta integritas lendir dan sel bersilia terganggu.

2. Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan menjadi faktor penentu dalam meningkatkan status kesehatan anak. Hasil penelitian

Djaja (2001), menjelaskan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak membawa anaknya untuk berobat ke fasilitas kesehatan, tetapi ibu dengan pendidikan rendah akan lebih memilih anaknya untuk berobat alternatif atau mengobati sendiri.

3. Faktor Perilaku

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sedangkan perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour) serta perilaku terhadap lingkungan (environmental health behaviour). Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak balita adalah faktor perilaku terhadap lingkungan meliputi perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat.

4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko pneumonia pada anak balita adalah status sosial ekonomi orang tua, pendidikan dan pengetahuan orang tua, serta persepsi orang tua tentang penyakit pneumonia pada anak balitanya.

2.2.6 Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : pada pemeriksaan akan ditemukan gambaran sebagai berikut :

1. Hb menurun,nilai normal L:13-16gr%, P: 12-14gr%
2. Leokosit meningkat, nilai normal 500-1000/mm³
3. Eritrosit menurun, nilai normal 4,5-5,5 juta/mm³
4. Urine biasaya lebih tua,kemungkinan terdapat albuminuria karena suhu tubuh meningkat

2.2.7 Komplikasi

1. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebenarnya merupakan self limited disesase yang sembuh sendiri dalam \pm 5-6 hari jika tidak terjadi infasi kuman lain,tetapi penyakit ISPA yang tidak menapatkan pengobatan dan pengobatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti : Traceathis, Bronchitis, Broncopneumonia,hepatomegali, splenomegali, dan berlanjut dengan kematian karena adanya sepsis yang meluas.(whaley an wong, 2000)

2.2.8 Pengukuran kerja terjadinya ISPA

Saryono dan Anggraeni, 2013 menggunakan Pengukuran terjadinya ISPA dengan menggunakan Skala Guttaman Skala Guttaman (kumulatif) digunakan untuk jawaban yang tegas dan konsisten (ya-tidak),(benar-salah).

Tabel 2.2 pengukuran dan penilaian terjadinya ISPA

No	Pernyataan	Nilai
1	Ya	1
2	Tidak	0

Sumber : metodologi penelitian (Saryono dan Anggraeni, 201)

Kategori infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dilihat dari tanda dan gejala yaitu sebagai berikut :

1. Mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai $>50\%$
2. Tidak mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai $<50\%$

(Saryono & Anggraeni, 2013).

2.3 Konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

2.3.1 Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Maryunani A,2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan seorang untuk selalu memperhatikan kebersihan, kesehatan, dan berperilaku sehat(Dinkes Jawa Tengah, 2006).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seorang untuk meningkatkan kesehatannya berdasarkan kesadaran, sehingga mampu mencegah penyakit penyakit serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan cara

olahraga teratur, tidak merokok, istirahat yang cukup, dan gaya hidup yang positif (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tujuan PHBS adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan sehari-hari.

2.3.3 Tatanan PHBS

PHBS berada di lima tatanan yakni:

1. Sepuluh Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga:

- a. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.
- b. Memberi bayi ASI eksklusif.

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain (WHO, 2000).

- c. Menimbang bayi dan balita.
- d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan tujuan menghilangkan kuman dan bakteri yang menempel pada tangan, jari, serta kuku kita.

Adapun saat-saat kita harus mencuci tangan dengan menggunakan sabun antara lain:

1. Sebelum dan sesudah masak. Hal ini dapat mencegah terjadinya risiko penyebaran bakteri yang dapat menyebabkan makanan tidak sehat atau beracun.
2. Sebelum dan sesudah makan.
3. Sesudah buang air kecil dan besar.

Setelah kita selesai buang air, kemungkinan besar terdapat sisa-sisa tinja yang masih menempel di tangan, sehingga diharuskan agar kita segera mengjilangkan dengan mencuci tangan dengan sabun agar kotoran yang masih menempel segera hilang.

4. Setelah mengganti popok bayi.
 5. Sebelum menyusui.
 6. Sebelum memegang buah hati
 7. Setelah memegang benda-benda kotor, berdebu, dan berkarat.
 8. Setelah bermain.
- e. Menggunakan air bersih.

Air merupakan kebutuhan dasar yang digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur dan lain-lain, agar kita tidak terkena suatu penyakit atau terhindar dari sakit. Air juga merupakan zat yang sangat esensial yang diperlukan oleh makhluk hidup, Roestam Sjarief.

Syarat-syarat air bersih antara lain :

1. Air tidak berwarna harus bening atau jernih.
2. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, busa dan kotoran lainnya.
3. Air tidak berasa asin, asam, tidak payau dan pahir, harus bebas dari bahan kimia beracun.
4. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau bau blerang.

Tempat sumber air bersih :

1. Mata air
2. Air sumur atau sumur pompa.
3. Air ledeng atau perusahaan air minum.
4. Air hujan

Cara menjaga kebersihan sumber air tetap bersih antara lain :

1. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling dekat 10 meter.
2. Sumber mata air harus di lindungi dari bahan pencemaran.
3. Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunanya agar tidak rusak, seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus di plester dan sumur sebaiknya diberi penutup.
4. Harus dijaga kebersihanya seperti tidak ada genangan air di sekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai atau dinding sumur,

ember atau gayung pengambil air harus tetap bersih dan tidak di letakan di lantai (ember atau gayung digantung di tiang sumur).

- f. Menggunakan jamban sehat.
- g. Memberantas jentik di rumah.
- h. Makan sayur dan buah setiap hari.
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok didalam rumah, Rokok ibrat pabrik bahan kimia , dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia yang berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO).

Berdasarkan hasil susenas (survey sosial ekonomi nasional) tahun 2001 menyatakan bahwa 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaanya merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya.

2. Indikator PHBS di Tatanan Sekolah :

- a. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun.
- b. Mengonsumsi jajanan di warung /kantin sekolah.
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk.

- f. Tidak merokok.
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya

3. Indikator PHBS di Tatanan Tempat Kerja :

- a. Kawasan tanpa asap rokok.
- b. Bebas jentik nyamuk.
- c. Jamban sehat.
- d. Kesehatan dan keselamatan kerja.
- e. Olahraga teratur.

4. Indikator PHBS di Tatanan Tempat Umum :

- a. Menggunakan jamban sehat.
- b. Memberantas jentik nyamuk.
- c. Menggunakan air bersih.

5. Indikator PHBS di Tatanan Fasilitas Kesehatan :

- a. Menggunakan air bersih.
- b. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- c. Membuang sampah pada tempatnya.
- d. Tidak merokok.
- e. Tidak meludah sembarangan.
- f. Memberantas jentik nyamuk.

2.3.4 Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat

Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat

dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dapat meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun sosial. Perilaku hidup sehat meliputi perilaku proaktif untuk:

- a. Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat
- b. Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit;
- c. Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit
- d. Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Manfaat PHBS di lingkungan sekolah yaitu agar terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan, serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Depkes RI, 2008).

2.3.5 Sasaran PHBS

Sasaran PHBS menurut Depkes RI (2008) dikembangkan dalam lima tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, institusi pendidikan, dan di sarana kesehatan. Sedangkan sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam:

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu/ kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

c. Sasaran tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan seperti, Kepala Desa, Lurah Camat, Kepala Puskesmas, Diknas, Guru, Tokoh Masyarakat, Dan Orang Tua Murid.

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku hidup bersih dan sehat

Penerapan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi. Lawrence Green dalam

Notoatmojo (2007) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (non behavioral factors). Green menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

a. Faktor Predisposisi

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada *cognitive domain* dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek. Pengetahuan dan sikap subyek terhadap PHBS diharapkan akan membentuk perilaku (psikomotorik) subyek terhadap PHBS. Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan juga nilai-nilai tradisi.

b. Faktor Pendukung atau Pemungkin

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut

perilaku. Berdasarkan teori WHO menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku ada tiga alasan diantaranya adalah sumber daya (*resource*) meliputi fasilitas, pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga.

c. Faktor Penguat

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan yang terwujud dalam peran keluarga terutama orang tua, guru dan petugas kesehatan untuk saling bahu membahu, sehingga tercipta kerjasama yang baik antara pihak rumah dan sekolah yang akan mendukung anak dalam memperoleh pengalaman yang hendak dirancang, lingkungan yang bersifat anak sebagai pusat yang akan mendorong proses belajar melalui penjelajah dan penemuan untuk terjadinya suatu perilaku. Hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku orang sakit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PHBS anak sekolah menurut Adiwiryo (2010) berasal dari :

1. Dukungan dari orang tua
2. Dukungan teman sekolah
3. Dukungan guru di sekolah.
4. Sarana prasarana menjadi pendukung dalam mewujudkan perilaku hidup bersih sehat di sekolah seperti tempat pembuangan air yang bersih, tempat pembuangan air besar

(jamban) yang sehat, tempat pembuangan sampah, tempat dan program olah raga yang tepat, ketersediaan makanan bergizi di warung sekolah, UKS, dan sebagainya.

2.3.7 Strategi PHBS

Kebijakan Nasional Promosi kesehatan menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan agar sasaran berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

b. Bina Suasana (*Social Support*)

Upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana antara lain:

1. Pendekatan individu
2. Pendekatan kelompok
3. Pendekatan masyarakat umum

c. Advokasi (*Advocacy*)

Upaya yang terencana untuk mendapatkan dukungan dari pihakpihak terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak terkait ini dapat

berupa tokoh masyarakat formal yang berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan Dan penyandang dana pemerintah. Selain itu, tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain sebagainya dapat berperan sebagai penentu kebijakan tidak tertulis dibidangnya atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Sasaran advokasi terdapat tahapan-tahapan yaitu:

1. Mengetahui adanya masalah
2. Tertarik untuk ikut menyelesaikan masalah
3. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah
4. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
5. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

2.3.8 Hasil pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat PHBS

Modifikasi Arikunto (2006) Pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan 4 indikator utama PHBS yang sangat berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita, dengan pertanyaan positif jika hasil jawaban responden di terapkan maka selalu:3, sering:2, jarang:1, tidak pernah:0 dengan kategori baik=9-12 sedang=5-8 buruk=1-4, 4 indikator PHBS tersebut meliputi :

1. Member bayi ASI eksklusif
2. Menggunakan air bersih

3. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
4. Tidak merokok di dalam rumah

Dengan penilayan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kriteria “*Terpenuhi*” dan “*Tidak Terpenuhi*”.

2.4 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita.

Penelitian terkait hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita, didukung oleh beberapa jurnal , diantaranya :

1. Penelitian yang di lakukan oleh Nandang Sutrisna, Nuniek Tri Wahyuni (2016)

Penelitian yang berjudul “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Ispa Pada Balita”. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas rajagaluh kabupaten majalengka. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja UPTD puskesmas rajagaluh yaitu sebanyak 559 balita. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, didapatkan sampel 83 responden. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan $\alpha=(0,5)$. Hasil penelitian menunjukkan kurang ari setengha responden (32,5%) balita mengalami ISPA di wilayah kerja UPTD puskesmas rajagaluh kabupaten majalengka.kurang dari setengah responden(41,0%) keluarga degan rumah tangga tidak sehat di wilayah kerja UPTD

puskesmas rajagaluh kabupaten majalengka.ada hubungan PHBS dengan kejadian ISPA di wilayah kerja UPTD puskesmas rajagaluh kabupaten majalengka. Sehingga hipotesis penelitian terbukti dengan nilai *p value* 0,000 maka nilai $p > 0,05$.Saran ditunjukkan pada petugas kesehatan agar lebih aktif lagi dalam memberikan informasi masyarakat tentang gizi yang baik dan pencegahan ISPA dan sebagai bahan pertimbangan dalam membentuk program kebijakan program penanggulangan (P2) ISPA

2. Penelitian yang dilakukan oleh Wi Wirastomo (2011)

Penelitian yang berjudul “Hubungan Kriteria Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Gedangsari Ii Guning Kidul” penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan kriteria prilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian ispa pada balita.Penelitian ini menggunakan metode survey epidemiologi dengan pendekatan case control. Penelitian ini dilakukan pada bulan mei Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 120 responden terdiri dari 60 responden kelompok kasus (rumah tangga yang terkena ISPA. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara langsung dengan responden. Tehnik analisa data menggunakan uji *chi square* dan uji *regresilogistik ganda*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peringkat PHBS pada tatanan rumah tangga dengan resiko terjadinya ISPA, dimana dari uji *chi square* menghasilkan $P(0,027) \leq 0,05$. Dari sepuluh indikator PHBS terdapat empat indikator yang mempunyai hubungan kuat dengan kejadian ISPA ($3 \leq OR < 10$) yaitu (1)

pemberian ASI eksklusif, (2) mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB, (3) pemberantasan jentik nyamuk, (4) tidak merokok di dalam rumah.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya W.Sukarto Dkk (2016)

Penelitian yang berjudul “ Hubungan Peran Orang Tua Dalam pencegahan Ispa Dengan Kekambuhan Ispa Pada Balita I Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu” penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui peran orang tua dalam pencegahan ISPA dengan kekambuhan ISPA paa balita di puskesmas bilalang kota kotamabagu. Desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini anak yang mengidap ISPA di puskesmas bilalang kota kotamabagu. Sampel penelitian adalah sebanyak 40 balita. Hasil penelitian uji statistic uji *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,003 < 0,05$, kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara peran orang tua dengan kekambuhan ISPA pada balita. Sasaran bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan terhadap orang tua melalui sosialisasi tentang penyakit ISPA.

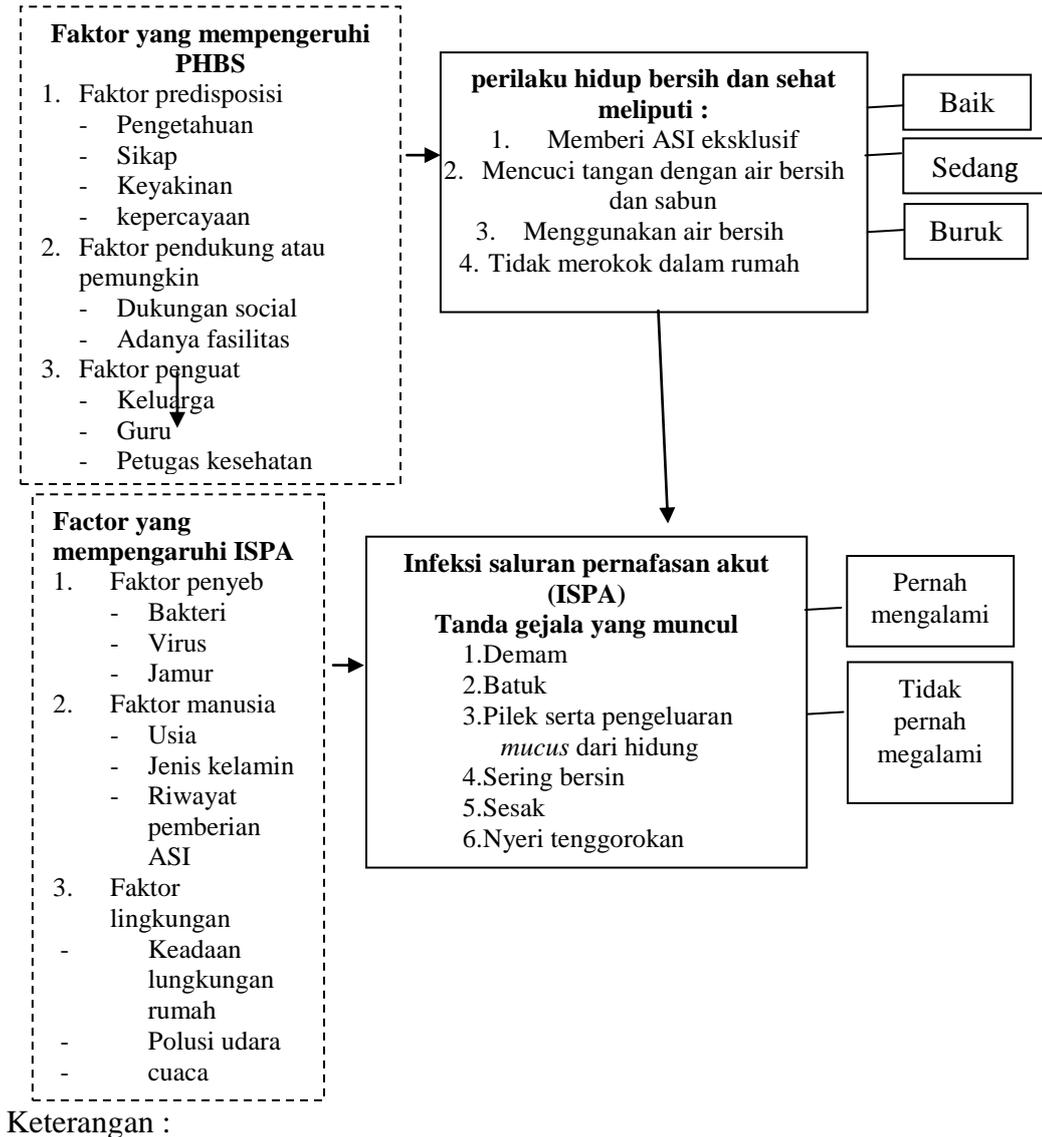
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2012).

Tahap yang penting dalam proses penelitian adalah kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas yang dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).



□ : Diteliti

□ : Tidak Diteliti

→ : Mempengaruhi

Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat kita lihat faktor yang mempengaruhi penyakitv ISPA ada 3 yaitu : (1) faktor penyebab (2) faktor manusia (3) faktor lingkungan, dan faktor yang mempengaruhi PHBS ada 3 yaitu : (1) faktor predisposisi (2) faktor pendukung atau pemungkin (3) faktor penguat. Pada kerangka konsep tersebut juga telah dijelaskan bahwa tanda gejala balita yang terserang penyakit ISPA ada demam, pilek, batuk, nyeri tenggoroan, sesak.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru di dasarkan pada teori (Sugiyono, 2009).

Dantes (2012) menyatakan bahwa hipotesis digunakan sebagai praduga aatu asumsi yang harus diuji melalui data atau fakta yang diperoleh dengan jalan penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di Desa Candimulyo Rw3 Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2013) Metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita, Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Pemerintahan Kabupaten Jombang. Dan pada bab ini akan di uraikan tentang waktu dan tempat penelitian, jenis penelitian, kerangka kerja, populasi, sample dan sampling, identifikasi, dan definisi operasional variabel, instrument penelitian, pengumpulan data, pengelolaan data, dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam,2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). (Setiadi,2007)

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan April 2018 Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.4.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono,2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Dengan jumlah 96 ibu balita.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012), Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.yang berjumlah (RT 01):22 (RT 02):29 (RT 03):27 (RT 04):18. Total keseluruhan seluruh ibu yang

memiliki balita Di RW3 adalah 96 Ibu Balita . Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus (Nursalam,2013). Yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

d²= Besar Signifikasi (d=0,05)

Besar populasi 96 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{96}{1 + 96 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{96}{1,24}$$

$$n = 77,41$$

$$n = 77$$

4.3.3 Sampling

Proposional random sampling adalah tehnik pengambilan sampel secara acak dengan memperhatikan dan mempertimbangkan unsur-unsur kategori yang ada dalam suatu populasi penelitian secara

seimbang (sughiono, 2011). Sehingga besar sampel yang di dapat dari masing-masing Rt adalah :

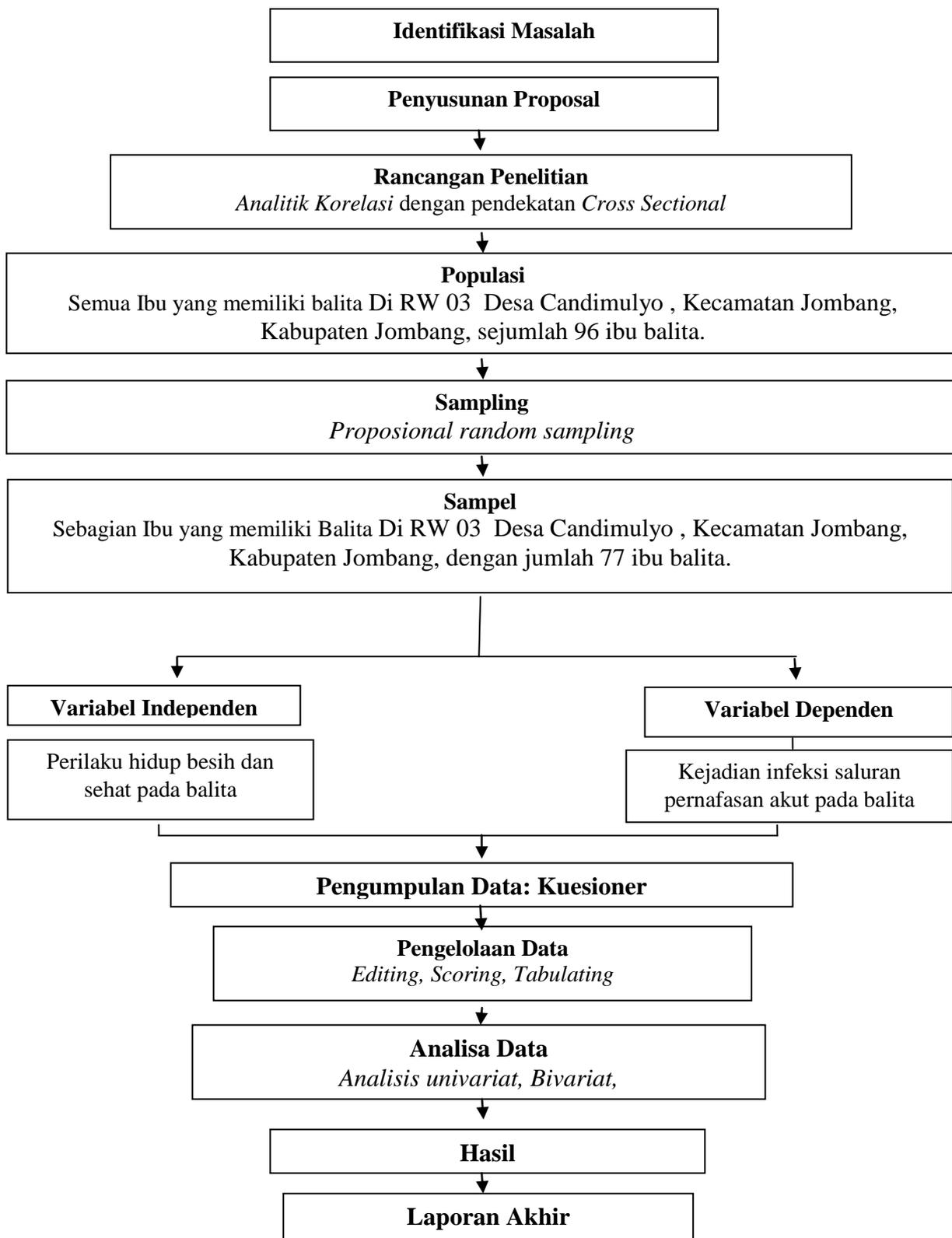
$$\text{Rt 1 : } \frac{22}{96} \times 77 = 17,6 = 18$$

$$\text{Rt 2 : } \frac{29}{96} \times 77 = 23$$

$$\text{Rt 3 : } \frac{27}{96} \times 77 = 21,6 = 22$$

$$\text{Rt 4 : } \frac{18}{96} \times 77 = 14$$

4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018.

4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono,2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

4.5.1 Variabel dependen

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

4.6 Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karesteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran

merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di RW 03 Desa Candimulyo , Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Perilaku hidup bersih dan sehat pada balita	Perilaku yang dilakukan seseorang untuk selalu memperhatikan keberhasilan, kesehatan dan berperilaku sehat	1. Member ASI eksklusif 2. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 3. Menggunakan air bersih 4. Tidak merokok dalam rumah	Kuesioner	O R D I N A L	Skala likert pernyataan : Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tidak pernah = 0 Kategori : Baik : 21-30 Sedang : 11-20 Buruk : 1-10 (Modifikasi Arikunto, 2006).
2	Variabel dependen: Kejadian ISPA pada balita .	Radang saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh infeksi virus maupun riketsia tanpa disertai radang parenkim paru.	1. Demam 2. Batuk 3. Pilek seta pengeluaran <i>mucus</i> dari hidung 4. Sering bersin 5. Sesak 6. Nyeri tenggorokan	Kuesioner	O R D I N A L	Skor : Ya : 1 Tidak : 0 Kategori : 1. Mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai >50% 2. Tidak mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai <50% (Saryono & Anggraeni, 2013).

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolan data Dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument dalam penelitian ini untuk perilaku hidup bersih dan sehat, menggunakan kuesioner.

Sedangkan instrument alam penelitian infeksi saluran pernafasan akut menggunakan kuesiner.

4.7.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang di lakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkam adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang ke Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo (RW 03), Kecamatan Jombang, Pemerintahan Kabupaten jombang.
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi inform consent.
5. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
6. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
7. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
8. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.7.3 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat

Pada perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan :

Skor :

1. Selalu = 3
2. Sering = 2
3. Jarang = 1
4. Tiak pernah = 0

Kriteria:

1. Baik : 21-30
2. Sedang : 11-20
3. Buruk : 1-10

- b. Infeksi saluran pernafasan akut

Pada ISPA menggunakan kriteria

Mengalami dan Tidak Mengalami dengan penilaian :

Skor :

1. Ya : 1
2. Tidak : 0

Kriteria :

1. Mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai >50%
2. Tidak mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai <50%
3. *Tabulating* yaitu peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel-tabel antara lain data dari karakteristik umum responden. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase, dengan rumus :

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

Keterangan :

P = presentase

F = Frekuensi variabel

N = jumlah jawaban yang dikumpulkan

4.7.4 Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini

hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali,2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

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

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto,2007).

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo,2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan perilaku hidup bersih

dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Dusun candimulyo, Desa candimulyo, Kecamatan jombang, Kabupaten Jombang. Berdasarkan acuan tersebut maka di gunakan tehnik uji *rank spearman*. Perhitungan dengan program SPSS 21. Dimana jika nilai $p < 0,05$ maka H1 di terima dan ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut, sedangkan nilai $p > 0,05$ maka H1 di tolak atau tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.8.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informant Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak

untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RW 03 Desa Candimulyo Jombang, pada tanggal 09 – 11 agustus 2018 sejumlah 77 ibu balita. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum membuat karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi perilaku hidup bersih dan sehat dan infeksi saluran pernafasan akut dan Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di RW 03 Desa Candimulyo Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan Di RW 03 Desa Candimulyo Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada setiap ibu yang memiliki balita usia 0-5 tahun dengan kunjungan rumah atau *door to door*, dan Sedikit Penyuluhan Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penghasilan pada ibu balita di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak berpenghasilan	32	41,6
2.	Rendah	13	16,9
3.	Sedang	30	39,6
4.	Tinggi	2	2,6
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang belum berpenghasilan sejumlah 32 orang (41,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada orang tua balita di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Perempuan	77	100,0
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 77 orang (100,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada ibu balita di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SD	28	36,4
2.	SMP	31	40,3
3.	SMA	17	22,1
4.	PERGURUAN TINGGI	1	1,3
JUMLAH		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMP hampir separuh dari seluruh responden sejumlah 31 orang (40,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada ibu balita di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentasen (%)
1.	Buruh	13	16,9
2.	Wiraswasta	29	37,7
3.	PNS	3	73,9
4.	IRT	32	41,6
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden ibu rumah tangga sejumlah adalah hampir separuh dari responden sejumlah 32 orang (41,6%).

5. Karakteristik responden berdasarkan ventilasi ruangan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ventilasi ruangan tempat tinggal responden di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Ventilasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Terbuka	69	89,6
2.	Tertutup	8	10,4
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ventilasi ruangan tempat tinggal terbuka sejumlah 69 orang (89,6%).

5.1.2 Data Khusus

1. Perilaku hidup bersih dan sehat

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Perilaku hidup bersih dan sehat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	16	20,8
2.	Sedang	61	79,2
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (79,2%) responden berperilaku hidup bersih dan sehat yang sedang sejumlah 61 orang.

2. Infeksi saluran pernafasan akut

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan infeksi saluran pernafasan akut pada Lansia di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

No.	Kadar Gula Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Mengalami	50	64,9
2.	Tidak mengalami	27	35,1
Jumlah		77	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,9%) responden pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut sejumlah 50.

3. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

Perilaku hidup bersih dan sehat	Isya balita				Total	
	Mengalami		Tidak mengalami		F	%
	F	%	F	%		
Baik	5	6,5	11	14,3	16	20,8
Sedang	45	58,4	16	20,8	61	79,2
Total	50	64,9	27	35,1	77	100

Uji statistik rank spearman $p = 0,001$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 77 responden perilaku hidup bersih dan sehat sebagian besar berperilaku hidup bersih dan sehat sedang (58,4%).

Dari hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejaian infeksi saluran pernafasan akut RW 03 Desa Candimulyo, Jombang Tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

5.1 Pembahasan

5.2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Berdasarkan tabel 5.6 berkaitan dengan identifikasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di RW03 Desa Candimulyo Jombang. Menunjukkan bahwa sebagian besar (79,2%) responden berperilaku hidup bersih dan sehat yang sedang sejumlah 61 orang. Perilaku

Hidup Bersih Dan Sehat yang tidak maksimal dapat disebabkan oleh pengetahuan responden yang masih rendah. Disini kita bisa melihat dari data hasil kuesioner yang didapat bahwa nilai hasil kuesioner “mencuci tangan dengan air bersih, dan menggunakan air bersih” didapat nilai angka yang sangat rendah yaitu: 1,1 dan 3,4. Dimana didapat reponden banyak yang mengisi kuesioner dengan skor jarang dan tidak pernah.

Peneliti berpendapat bahwa mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dapat mencegah masuknya kuman di sela-sela tangan kita, dimana kuman sangat menyukai tempat-tempat yang kotor, oleh karena itu tatanann PHBS sangat menganjurkan dalam hal mencuci tangan, karena kita dalam kegiatan sehari-hari tidak lepas dengan menggunakan tangan seperti makan, minum dll. Dari tangan kuman bisa masuk kedalam tubuh kita misal melewati dari makanan yang diambil dari tangan kotor kita, kuman bisa masuk kedalam tubuh kita sehingga kita bisa mengalami suatu penyakit seperti penyakit pencernaan dan pernafasan dll.

Dr. Handrawan Nadesul, 2006 tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak merupakan penderita tertinggi dari suatu penyakit, hingga tak jarang berujung engan kematian.

Kusnoputranto, 1997 mengatakan bahwa kebersihan perorangan (haygiene) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap lingkungan manusia.

Sanitasi lingkungan adalah usaha pengendalian dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan gaya tahan hidup manusia. Mencuci tangan adalah kegiatan kebersihan bagi telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan khusus, selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini hanya menggunakan sabun dan air.

Peneliti berpendapat bahwa menggunakan air bersih itu disamping baik untuk kesehatan dan juga untuk keperluan tubuh untuk sehari-harinya misalnya untuk mandi, kebutuhan minum sehari-hari. Air bersih sangat dipercaya bahwa air itu bebas dari kuman dan bakteri. Sehingga yang kita pakai dalam kegiatan sehari-hari itu semua bisa bebas dari kuman, misal menggunakan air bersih untuk mencuci piring bekas makanan yang kita makan, mencuci tangan sebelum makan, memegang bayi, setelah menceboki bayi dll.

Air merupakan kebutuhan dasar yang digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur dan lain-lain, agar kita tidak terkena suatu penyakit atau terhindar dari sakit. Air juga merupakan zat yang sangat esensial yang diperlukan oleh makhluk hidup, Roestam Sjarief, 2014.

5.2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,9%) responden pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut sejumlah 50 orang.

Menurut hasil kuesioner infeksi saluran pernafasan akut pada pernyataan nomer 13 “Apakah dalam keluarga ibu ada keluarga perokok aktif” didapatkan hampir seluruh responden menjawab **IYA**. Hal ini dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan banyaknya responden yang pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah masih banyak anggota keluarga yang perokok aktif.

Menurut peneliti sebagian besar responden yang pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut itu dipengaruhi oleh paparan asap rokok di dalam rumah, seperti yang kita ketahui dalam asap rokok mengandung banyak sekali bahan kimia yang sangat berbahaya terhadap kesehatan misalnya nikotin karbon dll, hal itu sangat berpengaruh bagi kesehatan kita terutama terhadap saluran pernafasan kita, apalagi sampai terhirup oleh anak balita yang masih belum kuat ketahanan tubuhnya maka akan sangat berpengaruh akan kesehatannya.

Secara teori rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun-daun tembakau yang

telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut, asap rokok diperkirakan mengandung lebih 4000 senyawa kimia, yang secara farmakologis terbukti aktif beracun, dapat menyebabkan mutasi (mutagenetic), dan kanker (carcinogenic). Tiga racun utama rokok yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. (Sugito, 2013).

Efek umum yang dialami oleh non perokok di suatu ruangan penuh asap rokok berkisar dari iritasi ringan pada mata dan tenggorokan hingga serangan angina (Udumbara, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakkakan oleh Andri dkk, yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 anggota keluarga balita penderita ISPA diperoleh informasi bahwa 8 diantaranya orang tuanya adalah perokok aktif. Oleh karena itu, melihat dari hasil wawancara yang di dapat, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian paparan asap rokok dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut paa balita di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang tahun 2014, dan hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok terhadap terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 77 responden perilaku hidup bersih dan sehat, sebagian besar berperilaku hidup bersih dan sehat sedang, yang pernah mengalami infeksi saluran pernafasan akut sejumlah 45 orang (58,4%)

Menurut hasil kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat pada pernyataan Nomor 10 dan 11 “Keluarga saya merokok dalam rumah, Anggota keluarga saya menghabiskan rokok lebih dari 3 batang per hari” didapatkan hampir seluruh responden menjawab sering. Hal ini dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan banyaknya responden yang pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah masih banyak anggota keluarga yang perokok aktif.

Menurut peneliti perilaku hidup bersih dan sehat ini sangat berpengaruh akan terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan akut terutama terhadap balita, karena indikator Nomer 10 di perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga terdapat “tidak merokok di dalam rumah”. Itu artinya jika masih terdapat anggota keluarga perokok aktif didalam rumah maka tidak heran jika anggota keluarga pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut.

Perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah pada keluarga menyebabkan mudahnya agen infeksi pada keluarga terutama pada balita. Balita sangat rentan terserang berbagai penyakit seperti ISPA karena daya tahan tubuh menurun Sumarno Et All, 2008.

berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden berpendidikan SMP sejumlah 31 orang (40,3%).

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 31 responden yang hanya berpendidikan SMP, semakin rendahnya tingkat Pendidikan seseorang dalam memperoleh informasi. Maka akan mempengaruhi

daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima karena semakin rendah pendidikan seseorang maka wawasan hidupnya juga kurang, Responden yang berpendidikan SMP belum memiliki wawasan yang lebih.

Peneliti berpendapat semakin rendahnya pendidikan seseorang maka semakin sedikit wawasan yang di dapat, sedikit pula pengalaman dan pemahaman yang di perolehnya, karena pendidikan sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari dimana kita dengan ilmu dan pengalaman yang kita dapat, kita dapat mengantisipasi hidup kita misal dalam hal kesehatan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat (Kodriati, 2014). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan akut dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (Rahayu, 2013).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir separuh responden adalah tidak berpengasilan sejumlah 32 orang (41,6%)

Berdasarkan data didapat bahwa responden terbanyak dan hampir separuh dari seluruh responden adalah tidak berpengasilan dan responden hanya sebagai ibu rumah tangga.

Menurut peneliti semakin baiknya penghasilan seseorang maka akan semakin baik pula seseorang akan menjaga kesehatannya, sehingga angka status kesehatan seseorang bisa lebih baik karena lebih menjaga pola gaya hidup lebih berkualitas dan maksimal.

Penghasilan memang berkontribusi dalam status kesehatan seseorang, dikarenakan pada status sosial ekonomi keluarga semakin baik maka semakin baik pula status kesehatannya (Depkes RI 2013). Karna dalam menjaga kesehatan seseorang juga membutuhkan biaya, seperti pada kasus ispa pada balita, salah satunya faktor yang mempengaruhi balita terserang penyakit infeksi saluran pernafasan akut yaitu status gizi (kurangnya asupan vit A) Depkes RI, 2002, bahwa status gizi anak menggambarkan kesehatan anak, anak yang mempunyai status gizi yang baik maka mempunyai ketahanan tubuh yang baik pula untuk mencegah infeksi saluran pernafasan akut, bahkan sebaliknya.

Berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 77 orang (100%).

Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan, bahwa kebanyakan pengakuan diri perempuan cenderung lebih memperhatikan dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat, dan ibu dipercaya lebih dekat kepada balita. Hal inilah perempuan lebih cenderung bisa berperan aktif dalam perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga.

Peneliti berpendapat bahwa kebanyakan setiap orang berperilaku hidup bersih dan sehat itu perempuan, karena perempuan lebih cenderung menjaga diri pada laki-laki. Peneliti berpendapat bahwa orang yang paling dekat dengan buah hati adalah ibu di bandingkan seorang ayah.

Secara teori jenis kelamin terkait dengan peran yang akan dibawakan perempuan cenderung merasa percaya diri karena sejak awal masa kanak – kanak sudah disadarkan bahwa peran perempuan dianggap lemah dari pada laki – laki (Hurlocks, 2010). Perilaku hidup bersih dan sehat meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, member bayi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok didalam rumah (WHO, 2013). Infeksi saluran pernafasan akut

5.2.2 Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 77 responden perilaku hidup bersih dan sehat sebagian ber perilaku hidup bersih dan sehat sedang, yang pernah mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan akut sejumlah 45 orang (58,4%) dan yang tidak pernah mengalami infeksi saluran pernafasan akut sejumlah 16 orang (20,8%).

Hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < a$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita Di RW03 Desa Candimulyo Jombang.

Peneliti berpendapat bahwa penyakit infeksi bisa di pengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat, karena semakin baik pola hidup seseorang maka akan semakin baik pula kualitas kesehatan seseorang, dan tidak gampang terserang oleh penyakit.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. Pengetahuan tentang PHBS diperlukan bagi keluarga dalam upaya untuk mengajak dan mendorong kemandirian keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Nadesul, 2008 dalam Yuliana, 2009). Perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah pada keluarga menyebabkan mudahnya agen infeksi pada keluarga terutama pada balita. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit seperti ISPA karena daya tahan tubuh menurun (Sumarmo Et All, 2008).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 09 – 11 Agustus 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Perilaku hidup bersih dan sehat di RW 03 Desa Candimulyo Jombang Sebagian besar adalah sedang.
2. Kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di RW 03 Desa Candimulyo Jombang sebagian besar adalah tinggi.
3. Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di RW 03 Desa Candimulyo Jombang

6.2 Saran

1. Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan edukasi pelayanan keperawatan khususnya pada perilaku hidup bersih dan sehat dan penyakit infeksi saluran pernafasan akut.

2. Bagi Perangkat Desa

Hasil penelitian ini Diharapkan RW 03 Desa Candimulyo dapat mengembangkan program perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain seperti Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang tentang infeksi saluran pernafasan akut pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, B., 2009, *Flu Shots, Antibiotic & Your Immune System*, (Online), <http://www.drabelson.com/PDF/fFu.pdf>, Diakses 23 Mei 2018.
- Adiwiryono, RM. (2010). Pesan Kesehatan :Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini Dalam Kurikulum Dalam Pendidikan Anak Usia Dini.*Jurnal Ilmu Kesehatan Uneversitas Muhammadiyah Prof.Hamka*
- Afifah, A., & Djaja(2001). Diterminan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernafaan Akut (ISPA) Pada Balita. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, FKM UI, *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol.29 No. 1. Diakses 25 April 2018.
- Agoes Dina Sulistijani Dan Maria Poppy Herlianty, 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi Dan Balita*. Jakarta.
- Almatsier,S, 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama.
- Amin, Syaiful, 2011.(<http://s4iful4min.blogspot.com/2011/02/metode-make-match-tujuan-persiapan-dan.html>). Diakses Pada Tanggal 13 Mei 2018 Jam 13:50
- Amin, Syaiful, 2011.(<http://s4iful4min.blogspot.com/2011/02/metode-make-match-tujuan-persiapan-dan.html>). Diakses Pada Tanggal 13 Mei 2018 Jam 13:50
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013).*Metode Penelitian Kwantitatif Dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anik Maryunani, 2013, *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*, Jakarta : Trans Info Media
- Arikunto. S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Arikunto. S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Badan POM, (2006). *Pedoman Cara Pembuatan Obat Yang Baik Jakarta:Jakarta: BPOM*.
- BPS, 1999. *Kotamadya Pematang Siantar Dalam Angka 1999*. Pematang Siantar. BPS Kotamadya Pematang Siantar.
- Chung, K.F., Manajemen Of Cough, Dalam Chung, K.F., Widdicombe, J.G., Boushey, H.A., (eds), *Cough Cause, Mechanisms And Therap*,283-297, Blackwell Publishing Ltd., U.K
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC.

- Dantes, Nyoman, 2012, *Metode Penelitian*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Danusantoso, H., 2012 Buku Saku Ilmu Penyakit Paru, Hipokrates, Jakarta
- Depkes RI, 2002, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Depkes RI, 2007, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Depkes RI, 2008 Profil Kesehatan Indonesia Jakarta
- Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Depkes RI*
- Dinkes, Jateng .*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. 2013, Semarang: Dikes Jateng
- Ghozali, Imam. 2011. *Desain Penelitian Eksperimental, Teori, Konsep Dan Analisis Data Dengan SPSS 16.0*. Badan Penerbit Undip. Semarang.
- Gunawan, K. (2010). *ISPA Pencegahan Dan Penanggulangannya Semarang: Dinkes Propinsi Jawa Tengah*
- Gunawan, K. (2010). *ISPA Pencegahan Dan Penanggulangannya Semarang: Dinkes Propinsi Jawa Tengah*
- Hidayat, A.A. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*., Penerbit Salemba Medika.
- Hurlocks, E. B 2010. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih Bahasa Istiwidayanti, Dkk). Edisi kelima Jakarta: Erlangga
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan Repunlik Indonesia, 2014
- Kending Dan Chernick, 1983. (<http://nurrijal-ispabio.blogspot.co.id/2009/05/?m=1>). Diakses Pada Tanggal 13 Mei 2018 Jam 14:00
- Kodriati, N. 2014 *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stress Psikologi Yogyakarta Indonesia Dan Kobe Jepang*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Gadjah Mada.
- Kusnoputranto, H Dan Susana, D. 2000, *Kesehatan Lingkungan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Muaris, H. 2006. *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Nadesul, Handrawan, 2006. *Sehat Itu Murah Jakarta* PT. Kompas Media Nusantara Nasional (BAPPENAS)
- Notoadmotjo, s. 2007 *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmotjo, s. 2007 *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta

- Notoadmotjo, s. 2012 Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, 2012 *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.Cetakan 2 Jakarta: pt. Rineka cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- PN. Evelin Dan Djamaludin. N (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi Dan Balita*. Jakarta : PT Wahyu Media.
- Pujiadi, Solihin. 2003, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Jakarta.
- Roestam, Sjarief, 2010. *Tata Ruang Air*. Yogyakarta: Andi
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Risert Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Siregar, C.J.P., 2004 *farmasi rumah sakit*, penerbit buku kedokteran ECG, Jakarta, 20, 37-42.
- Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Sutomo B Dan Anggraeni DY. 2010. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Balita. Jakarta : PT. Aggromedia Pustaka.
- Suyanto, Edi, 2011. *Membina,Memelihara, Dan Menggunakan Bahasa Indonesia Secara Baik An Benar*: Yogyakarta: Ardana Media.
- Syahril. (2006). *Analisa Kejadian Pneumonia Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Serta Cara Penanggulangan Pada Anak Balita Pasca Gempa Bumi Dibanda Aceh Tahun 2006*. Tesis FKM.US
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Swara.
- Utomo M., Dan Hastuki F. Tri., 2005 Hubungan Antara Ventilasi Ruangan Kelembapan, Pencahayaan, Kepadatan Hunian Dan Status Gizi Dengan Infeksi Salura Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak-Anak 1-5 Tahun Di Desa Mojosongo , Kota Surakarta. *Jurnal litbang Uneversitas Muhammadiyah Semarang*. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Whaley Dan Wong, (2000). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- WHO, 2000 Klasifikasi Berat Badan berdasarkan BMI Pada Ponuduk Asia Dewasa
- WHO, 2000 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut
- WHO. (2011) Top 10 Cause Of Death.

World Health Organization (WHO), Angka Kematian Bayi, Amerika: WHO, 2012.

lampiran 2

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA Prodi S1 Keperawatan Sekretariat : a) Jl. Kemuning No. 57 Jombang, ☎ 0321-865446 b) Jl. Dr. Soetomo 58 – Jombang, ☎ 0321-864903
---	---

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Abdul Hamid
NIM : 143210110
Semester : VIII
Judul : Hubungan PRIBS dengan Kejadian ISPA

Tujuan Surat : Kepala Desa Candimulyo
Alamat Surat : Candimulyo no. 57 Jombang

Jenis surat : 1. Pre survey data 2. Studi pendahuluan 3. Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Jombang,
Mahasiswa,
Abdul Hamid

Mengetahui,

Pembimbing I,
Kusnanto R

Pembimbing II,

Form -9 : Lembar Pengajuan Surat Ijin Penelitian

lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

ONo. : 147/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018 Jombang, 23 Maret 2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Kepala Desa Candimulyo
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Abdul Hamid
NIM : 14321010
Judul Penelitian : *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03104.022

lampiran 4

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 539/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018 Jombang, 09 Juni 2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Desa Candimulyo
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ABDUL HAMID**
NIM : 14321010
Judul Penelitian : *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang

lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA CANDIMULYO

Jl. Anggrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279

SURAT KETERANGAN

No.145/ /415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama : SUFREDO HERLAN
Jabatan : KEPALA DESA CANDIMULYO

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG", penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : ABDUL HAMID
Asal Sekolah : STIKES ICME Jombang
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat tanggal Lahir : Lumajang, 20-01-1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Kalidilem RT 41 RW 11 Lumajang
Judul Penelitian : Hubungan PHBS Dengan Kejadian ISPA.

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data (**Tidak Melakukan Praktik**).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 Maret 2018

Kepala Desa Candimulyo



lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalammualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdul Hamid

NIM : 143210110

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

ABDUL HAMID

Lampiran 7

TABULASI DATA UMUM							
No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Keadaan Ventilasi
1	M	20	2	1	5	0	1
2	S	23	2	2	5	0	1
3	S	25	2	3	5	0	1
4	B	35	2	1	5	0	2
5	M	41	2	1	5	0	1
6	K	26	2	2	5	0	1
7	J	22	2	2	5	0	2
8	A	29	2	4	4	3	1
9	H	32	2	1	5	0	2
10	A	36	2	1	5	0	1
11	S	33	2	2	5	0	1
12	S	41	2	1	2	1	1
13	M	31	2	2	2	1	2
14	H	30	2	2	2	1	1
15	S	37	2	1	5	0	1
16	S	26	2	3	4	3	1
17	M	26	2	3	5	0	1
18	W	25	2	3	5	0	1
19	K	25	2	2	5	0	1
20	M	32	2	1	5	0	1
21	M	33	2	2	2	1	1
22	G	38	2	1	5	0	1
23	N	34	2	1	5	0	2
24	S	42	2	1	5	0	1
25	S	40	2	1	5	0	1
26	R	30	2	2	5	0	1
27	A	30	2	3	4	2	1
28	M	30	2	2	5	0	1
29	K	26	2	1	2	1	1
30	N	25	2	3	3	2	1
31	K	21	2	3	3	2	1
32	M	32	2	3	3	2	1
33	S	33	2	3	3	2	1
34	S	33	2	1	5	0	1
35	M	30	2	1	5	0	1
36	S	26	2	2	3	2	2
37	N	28	2	2	2	1	1
38	A	38	2	1	5	0	1
39	L	36	2	1	3	2	1
40	A	36	2	2	5	0	1
41	R	35	2	1	5	0	1
42	S	34	2	2	3	2	1

43	J	37	2	2	3	2	1
44	M	36	2	2	3	2	1
45	Y	35	2	2	2	1	1
46	A	33	2	1	2	1	1
47	L	33	2	1	3	2	1
48	N	32	2	2	3	2	1
49	S	29	2	3	3	2	1
50	S	25	2	2	3	2	1
51	M	26	2	2	3	2	1
52	H	33	2	2	3	2	1
53	A	30	2	2	3	2	1
54	S	27	2	2	5	0	1
55	S	30	2	1	2	1	1
56	N	30	2	1	2	1	1
57	L	33	2	2	3	2	2
58	R	42	2	1	3	2	1
59	N	37	2	1	3	2	1
60	M	34	2	1	2	1	1
61	S	35	2	1	5	0	1
62	S	36	2	1	2	1	1
63	S	33	2	2	2	1	1
64	R	30	2	2	3	2	1
65	L	26	2	1	3	2	1
66	A	24	2	2	3	2	1
67	N	25	2	3	5	0	1
68	N	26	2	3	5	0	2
69	N	37	2	3	5	0	1
70	N	37	2	3	5	0	1
71	N	33	2	3	3	2	1
72	N	31	2	3	3	2	1
73	N	30	2	2	3	2	1
74	N	37	2	2	3	2	1
75	N	37	2	2	3	2	1
76	N	35	2	2	3	2	1
77	N	32	2	3	3	2	1

TABULASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

No.	Memberi ASI Eksklusif		Mencuci tangan dengan menggunakan air bersih			Menggunakan air bersih			Tidak merokok dalam rumah			Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	0	2	1	1	1	0	3	3	2	3	2	18	Sedang	2
2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	3	2	18	Sedang	2
3	2	3	1	1	0	0	2	2	2	3	2	18	Sedang	2
4	2	2	0	0	0	0	2	2	2	3	3	16	Sedang	2
5	2	3	1	1	0	1	3	3	2	0	0	16	Sedang	2
6	3	2	1	0	0	0	3	3	3	0	2	17	Sedang	2
7	3	3	0	0	1	1	2	2	2	3	2	19	Sedang	2
8	1	2	2	2	0	1	2	2	2	3	2	19	Sedang	2
9	2	2	0	0	0	0	2	2	2	3	3	16	Sedang	2
10	3	2	0	0	0	1	3	3	3	3	3	21	Baik	1
11	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	21	Baik	1
12	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	20	Sedang	2
13	2	2	0	0	1	0	3	3	3	3	2	19	Sedang	2
14	2	3	0	1	0	0	3	3	3	3	2	20	Sedang	2
15	2	1	0	0	0	0	2	2	2	3	3	15	Sedang	2
16	3	3	1	1	0	1	2	2	2	0	0	15	Sedang	2
17	2	2	0	0	1	1	3	3	3	0	0	15	Sedang	2
18	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	21	Baik	1
19	3	2	0	0	1	0	2	2	2	3	2	17	Sedang	2
20	1	2	0	0	0	1	2	2	2	3	2	15	Sedang	2

21	0	2	1	1	0	1	3	3	3	3	3	20	Sedang	2
22	1	2	0	0	0	0	3	3	3	3	2	17	Sedang	2
23	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	20	Sedang	2
24	3	2	0	0	0	1	2	2	2	3	2	17	Sedang	2
25	2	3	0	0	1	1	2	2	2	3	3	19	Sedang	2
26	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	22	Baik	1
27	2	3	0	0	0	1	2	2	2	0	0	12	Sedang	2
28	3	3	2	2	1	0	2	2	2	3	3	23	Baik	1
29	1	2	0	0	0	1	2	2	2	3	2	15	Sedang	2
30	3	2	0	0	0	0	2	2	2	3	2	16	Sedang	2
31	0	2	0	0	1	1	2	2	2	3	3	16	Sedang	2
32	2	2	0	0	0	1	3	3	3	3	2	19	Sedang	2
33	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	18	Sedang	2
34	2	3	0	0	0	0	2	2	2	3	3	17	Sedang	2
35	2	3	2	2	0	0	2	2	2	3	2	20	Sedang	2
36	3	2	0	0	1	0	2	2	2	3	3	18	Sedang	2
37	3	3	1	1	0	1	3	3	3	3	2	23	Baik	1
38	2	3	0	0	0	1	3	3	2	3	2	19	Sedang	2
39	1	2	0	0	0	1	3	3	3	3	3	19	Sedang	2
40	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	25	Baik	1
41	2	2	2	2	0	0	2	2	3	0	0	15	Sedang	2
42	3	2	1	1	0	1	2	2	3	3	2	20	Sedang	2
43	2	2	0	0	0	0	2	2	3	3	3	17	Sedang	2
44	2	3	0	0	0	0	2	2	3	0	0	12	Sedang	2
45	1	3	2	2	0	0	3	3	3	3	3	23	Baik	1

46	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	25	Baik	1
47	2	3	0	0	0	1	2	3	3	3	2	19	Sedang	2
48	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	25	Baik	1
49	2	3	0	0	1	1	2	3	3	3	2	20	Sedang	2
50	2	3	0	0	0	0	3	3	3	3	2	19	Sedang	2
51	2	3	0	0	1	1	2	3	2	3	2	19	Sedang	2
52	2	3	1	1	0	0	2	2	3	3	2	19	Sedang	2
53	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	24	Baik	1
54	2	3	1	1	0	1	2	2	3	3	2	20	Sedang	2
55	3	3	2	2	0	1	2	2	3	3	2	23	Baik	1
56	2	2	0	0	0	1	2	2	3	3	3	18	Sedang	2
57	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	20	Sedang	2
58	3	3	0	0	0	0	2	2	3	3	2	18	Sedang	2
59	2	3	0	0	1	0	2	2	3	0	0	13	Sedang	2
60	3	1	0	0	1	1	2	2	3	3	2	18	Sedang	2
61	2	3	1	1	1	1	2	2	2	0	0	15	Sedang	2
62	3	2	0	0	1	1	2	2	3	3	3	20	Sedang	2
63	2	3	2	2	1	0	2	3	2	2	2	21	Baik	1
64	3	1	0	0	0	1	2	2	3	3	3	18	Sedang	2
65	2	2	0	0	1	0	2	2	2	2	2	15	Sedang	2
66	2	3	1	1	0	0	2	2	3	2	2	18	Sedang	2
67	2	3	2	1	0	1	2	2	3	3	2	21	Baik	1
68	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	14	Sedang	2
69	1	3	0	0	1	0	2	2	3	3	3	18	Sedang	2
70	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	24	Baik	1

71	2	2	2	2	0	1	2	2	2	0	0	15	Sedang	2
72	2	2	1	1	1	0	2	2	3	0	0	14	Sedang	2
73	2	2	0	0	0	0	2	2	3	2	3	16	Sedang	2
74	2	1	0	0	1	0	3	3	2	3	2	17	Sedang	2
75	3	3	2	2	1	0	2	2	3	2	2	22	Baik	1
76	2	2	0	1	0	0	3	3	3	3	2	19	Sedang	2
77	3	3	0	0	0	1	2	2	3	2	2	18	Sedang	2
Jumlah	188	189	50	50	31	42	175	181	195	188	157	1423		
rata2 skor	4.5	4.8	1.3	1.3	0.8	1.1	4.5	4.6	5.0	5	4	36		
rata2 parameter	4.7		1.1			3.4			4.6					
% parameter	25%		9%			28%			38%					

TABULASI INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT

No.	Batuk			Sering bersin		Pengeluaran mucus atau lendir dari hidung			Sakit kepala		Demam			Lemas		Skor	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	73%	Mengalami	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	10	67%	Mengalami	1
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
5	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	67%	Mengalami	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	67%	Mengalami	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80%	Mengalami	1
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	67%	Mengalami	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13%	Tidak mengalami	2
11	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	27%	Tidak mengalami	2
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80%	Mengalami	1
13	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	8	53%	Mengalami	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Mengalami	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	80%	Mengalami	1
16	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	67%	Mengalami	1
18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	27%	Tidak mengalami	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93%	Mengalami	1

20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
21	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	53%	Mengalami	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87%	Mengalami	1
23	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	67%	Mengalami	1
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	87%	Mengalami	1
25	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	47%	Mengalami	1
26	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	33%	Tidak mengalami	2
27	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53%	Mengalami	1
28	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2
29	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	67%	Mengalami	1
30	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	47%	Tidak mengalami	2
31	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2
32	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	53%	Tidak mengalami	2
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	80%	Mengalami	1
35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87%	Mengalami	1
36	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	20%	Tidak mengalami	2
37	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	53%	Mengalami	1
38	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
39	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	33%	Tidak mengalami	2
40	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	40%	Tidak mengalami	2
41	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2

42	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2
43	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60%	Mengalami	1
44	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	20%	Tidak mengalami	2
45	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	7	47%	Tidak mengalami	2
46	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	67%	Mengalami	1
47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	67%	Mengalami	1
48	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	47%	Tidak mengalami	2
49	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	27%	Tidak mengalami	2
50	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	67%	Mengalami	1
51	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93%	Mengalami	1
53	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	27%	Tidak mengalami	2
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80%	Mengalami	1
55	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87%	Mengalami	1
56	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	60%	Mengalami	1
57	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
58	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	27%	Tidak mengalami	2
59	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	10	67%	Mengalami	1
61	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	33%	Tidak mengalami	2
62	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	67%	Mengalami	1
63	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2

64	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	33%	Tidak mengalami	2
65	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	67%	Mengalami	1
66	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	67%	Mengalami	1
67	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	40%	Tidak mengalami	2
68	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	33%	Tidak mengalami	2
69	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80%	Mengalami	1
70	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	53%	Mengalami	1
71	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	53%	Mengalami	1
72	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60%	Mengalami	1
73	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13%	Tidak mengalami	2
74	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13%	Tidak mengalami	2
75	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73%	Mengalami	1
76	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73%	Mengalami	1
77	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	33%	Tidak mengalami	2
Jumlah	57	43	60	51	35	47	49	30	39	55	40	32	44	39	28	649			
rata2 skor	1.5	1.1	1.5	1.3	0.9	1.2	1.3	0.8	1.0	1.4	1.0	0.8	1.1	1.0	0.7	16.6			
rata2 parameter	1.4		1.1		1.1		1.2		1.0		0.9								
% parameter	25%		13%		19%		14%		18%		11%								

lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Abdul Hamid
 NIM : 14321010
 Judul Skripsi : Hubungan PRIBS dengan kejadian Ispa pada balita
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	1/3 2018	Acc judul	<i>[Signature]</i>
	6/3 2018	Revisi bab I	<i>[Signature]</i>
	10/3 2018	Revisi bab I	<i>[Signature]</i>
	21/5 2018	Acc bab I - Lanjut bab II	<i>[Signature]</i>
	7/5 2018	Acc bab II dan III - Lanjut bab IV	<i>[Signature]</i>
	27/5 2018	Revisi bab IV	<i>[Signature]</i>
	03/5 2018	Acc bab IV - Lanjut merisioner	<i>[Signature]</i>
	24/8 2018	Revisi kesimpulan	<i>[Signature]</i>
	24/8 2018	Acc proposal. Simpel lagi	<i>[Signature]</i>

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Abdul Hanis

NIM : 143210110

Judul Skripsi : PHRS dengan Infeksi Ura pada kalite

Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
		Revisi terdulu	<i>[Signature]</i>
	7/2018	Revisi kembali	<i>[Signature]</i>
	13/2018	Revisi kembali	<i>[Signature]</i>
	17/2018	Ace: sub 5 & 6 lagu Asti-rak.	<i>[Signature]</i>
	20/2018	Supk kelja ke Sep	<i>[Signature]</i>

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturo Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Abdul Hamid
 NIM : 14321010
 Judul Skripsi : Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian ISPA pada balita
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	21/3/2018	cek bab I = masalah 07) PHBS beberapa yg Myobatkan ISPA Solusi: Sesuai dengan masalah	
2	6/4/2018	07) Revisi BAB II cara penulisan Revisi BAB III kerangka konsep	
3	16/4/2018	07. Acc BAB II & III Lanjut BAB IV	
4	26/4/2018	07) Revisi bab IV Sampel, cara penulisan Sampling, populasi	
5	27/4/2018	Acc proposal	

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes