



SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO
DAN LEAFLET TERHADAP SIKAP ORANG TUA PADA KEJADIAN
ISPA PADA BALITA DI PUSKESMAS KAGOK SEMARANG**

Disusun oleh:

Tri Wahyuni Ayuk Widianti

2104117

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG**

2023



HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti
NIM : 2104117
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video
Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian
Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang”.

Telah disetujui pembeimbing pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 4 April 2023

Untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Proposal Program studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



(Rizqitha, M.Tr.Keb)

Pembimbing II



(Rose Nur Hudhariani, S.SiT.M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti
NIM : 2104117
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video
Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian
Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang”.

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program studi Sarjana
Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

Hari : Selasa
Tanggal : 25 April 2023

Tim Penguji

1. (Vita Triani AP,S.SiT,M.K.M)

Penguji Utama:



2. (Rizqitha, M.Tr.Keb)

Penguji II



3. (Rose Nur Hudhariani,S.SiT.M.Kes)

Penguji III



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang”. yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang.

Penulisan ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Ns. Fery Agusman MM, SKM, M.Kep, Sp.Kom, sebagai Rektor Universitas Karya Husada Semarang yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian.
2. Lestari Puji Astuti, S.Si.T., M.Kes, selaku Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.
3. Rizqitha, M.Tr.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
4. Rose Nur Hudhariani, S.SiT.M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Vita Triani AP, S.SiT, M.K.M, selaku penguji yang telah meluangkan waktu

dan tenaga untuk memberikan arahan dalam ujian Skripsi ini.

6. Rizqitha, M.Tr.Keb, selaku dosen wali kelas yang selalu memberikan arahan serta dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf program study Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.
8. Kepala Puskesmas Kagok Semarang beserta Staf yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian.
9. Ibu yang memiliki balita di Puskesmas Kagok Semarang yang berkenan dijadikan responden dalam penelitian ini.
10. Kedua Orang Tua saya tercinta, suami tercinta dan seluruh keluarga besar yang tiada letih dan henti mendoakan dan memberikan dukungan baik secara materi maupun non materi.
11. Teman-teman Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada yang saling mendukung satu sama lain.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan Skripsi ini. Besar harapan penulis agar Skripsi ini bermanfaat bagi profesi kebidanan khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Semarang, Maret 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Teori	13
1. Pendidikan Kesehatan	13
2. Media Video	25
3. Leaflet.....	26
4. Sikap.....	28
5. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).....	30
6. Pijat Common Cold	35
B. Kerangka Teori Penelitian.....	38
C. Kerangka Konsep Penelitian	39
D. Variabel Penelitian	39
E. Hipotesis Penelitian.....	40

BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Waktu dan Tempat Penelitian	43
C. Definisi Operasional.....	44
D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	45
E. Instrumen Penelitian.....	47
F. Validitas dan Reliabilitas	48
G. Teknik Pengumpulan Data.....	48
H. Pengolahan Data	50
I. Analisis Data	51
J. Etika Penelitian	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum responden dan Lokasi.....	55
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka Penelitian	38
Bagan 2. 2. Kerangka Konsep	39
Bagan 3. 1. Desain Penelitian	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3. 1. Definisi Operasional	44
Tabel 3. 2. Uji Normalitas.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita	56
Tabel 4. 2. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang ispa pada balita sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet	56
Tabel 4. 3. Pengaruh metode video terhadap sikap ibu tentang ispa pada balita...	57
Tabel 4. 4. Pengaruh metode leaflet terhadap sikap ibu tentang ispa pada balita.....	58
Tabel 4. 5. Efektifitas media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ISPA di Puskesmas Kagok Semarang	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 2. Permohonan Survey Awal
- Lampiran 3. Izin Survey Awal Dinkes
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kagok
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kagok
- Lampiran 7. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. SOP ISPA
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Olah Data
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi
- Lampiran 13. Lembar Oponen
- Lampiran 14. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. ISPA termasuk Air Bone Disease yang penularan penyakitnya melalui udara. Penyakit ISPA salah satu penyebab kematian bayi yang menempati urutan pertama angka kesakitan pada balita. Penyakit ISPA saat ini menjadi perhatian khusus baik rumah sakit maupun puskesmas yang ada di negara maju sampai negara berkembang salah satunya yaitu negara Indonesia. Balita yang terkena ISPA berada pada usia 1- 4 tahun dan memiliki prevalensi tertinggi diantara penyakit menular, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah.⁽¹⁾ Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering nyeri tenggorokan, pilek, sesak nafas, mengi, atau kesulitan bernafas. Biasanya ISPA berlangsung selama lebih dari 14 hari.⁽²⁾

Penyakit ISPA merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia, tahun 2015 WHO melaporkan hampir 6 juta anak balita meninggal dunia, 16% diantaranya diakibatkan oleh pneumonia yang merupakan salah satu manifestasi dari ISPA. Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak, episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun). Prevalensi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia menurut diagnosis Tenaga Kesehatan

(NAKES) 2013 – 2018. Sepuluh provinsi dengan penyakit ISPA tertinggi yaitu Papua (10,0%) Bengkulu (9,5%), Papua Barat (7,5%), Nusa Tenggara Timur (7,4%) Kalimantan Tengah (6,0%) Jawa Timur (5,5%), Maluku (5,4%), Banten (5,1%), Jawa barat (4,9%), Jawa Tengah (4,9%). Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan untuk penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).⁽²⁾ Berdasarkan hasil Riset Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 4,4% dan 9,3% kasus sudah terdiagnosis oleh dokter.⁽³⁾ Prevelensi ISPA di Kota Semarang pun menyentuh angka 27,9%. Data yang didapat melalui DKK (Dinas Kesehatan Kota) Semarang tahun 2019, rata-rata kejadian (IR) infeksi saluran pernapasan akut lebih dari target 300 per 10.000 bayi ada di 26 puskesmas Kota Semarang.⁽⁴⁾

Beberapa faktor yang berhubungan dengan ISPA adalah sikap orang tua. Sikap merupakan reaksi evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan atau kecenderungan sikap seseorang. Sikap yang kurang dalam penanganan ISPA dapat menyebabkan anak lebih banyak mengalami episode ISPA berulang. Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap upaya untuk hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. Salah satu peran orang tua khususnya ibu dalam hal ini adalah mendeteksi dan mencegah penyakit ISPA lebih awal serta memberikan penanganan mandiri di rumah ketika anak mengalami ISPA.⁽⁵⁾

Sikap orang tua sangat berperan penting dengan kejadian ISPA pada balita. sikap adalah hasil dari pengetahuan yang didasari dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, mulut dan sebagainya). Dengan adanya sikap orang tua yang baik maka orang tua akan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan balitanya khususnya dalam pencegahan penyakit ISPA. Sikap orang tua yang kurang tentang cara bahaya penyakit, penularannya, dan cara pencegahan akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan sebagai orang yang sakit dan akhirnya menjadi sumber penular bagi sekelilingnya. Sikap dan tindakan tersebut seperti batuk tidak menutup mulut, dan tidur dalam satu kamar dengan penderita lebih dari dua orang ⁽⁶⁾

Sikap menjadi hal yang penting bagi orang tua, sehingga sikap orang tua harus sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tidak terlepas dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya preventif dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Pendidikan Kesehatan dalam waktu pendek menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, dan dalam jangka menengah dapat berpengaruh pada sikap dan sikap seseorang. Pemberian pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan

tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap sikapnya. ⁽⁷⁾

Pemberian pendidikan kesehatan tentang ISPA merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat terutama ibu untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam pencegahan dan penanganan ISPA sehingga kualitas kesehatan tercapai secara optimal. Pengetahuan individu sangat penting karena merupakan domain dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap yang tidak di dasari pengetahuan ⁽⁷⁾ .

Hasil penelitian dari Wulaningsih (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 (45,8%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (27,8%) dan pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (26,4%). Sebanyak 42 responden (58,3%) responden juga menjawab pertanyaan salah mengenai asap rokok tidak dapat menimbulkan batuk pilek. Jika hal ini dibiarkan maka akan mengakibatkan penyakit ISPA pada balita. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya ISPA. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga maka semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA dengan kata lain anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernafasan. ⁽⁸⁾

Penelitian dilakukan oleh Shantria Dhelly Susanty bahwa Hasil penelitian ini diketahui bahwa hasil yang diperoleh menunjukkan Pengetahuan buruk (63,6%) , Status Imunisasi yang tidak lengkap (60,0%) dan Kepadatan Hunian yang tidak sehat (87,5%) dengan kejadian ISPA yang

ada di wilayah Puskesmas Gulai Bancah. Hasil analisa bivariat ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA $p\text{-value} = 0,0005$, ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA $\{p\text{-value} = 0,005$. Ada hubungan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA $\{p\text{-value} = 0,0005$. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan ISPA dengan pengetahuan ibu, Imunisasi, dan kepadatan penghuni pada balita.⁽⁹⁾

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kagok Kota Semarang pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2022 terdapat balita dengan penyakit ISPA yaitu 409 responden pada usia 1-4 tahun. Hal tersebut karena masih banyak orang tua khususnya ayah merokok dekat dengan balita, bahkan sampai menggendong. Hal tersebut sangat berbahaya bagi balita terutama pada kejadian ISPA. Selain itu para ibu yang memasak, membakar sampah juga dekat dengan balita yang dimilikinya. Peran bidan untuk orang tua pada puskesmas Kagok selalu menganjurkan orang tua melakukan Tindakan preventif dengan cara mengedukasi orang tua untuk menghindari hal – hal yang menyebabkan ISPA pada Balita. Selain itu untuk menanggulangi ISPA pada Balita di puskesmas Kagok selalu memegang SOP yang ada salah satunya adalah memberikan antibiotik dan meningkatkan imun balita. Upaya yang dilakukan orang tua untuk menangani masalah ISPA yaitu dengan cara orang tua yang merokok menjauh dari balita saat sedang merokok kemudian meningkatkan PHBS dengan cara cuci tangan saat mau makan dan jika balita dengan batuk pilek ibu memberikan minyak

kayu putih (*eucalyptus oil*) dan membawa ke Bidan ataupun Puskesmas untuk mendapatkan obat.

Berdasarkan penelitian Asrawaty tahun 2020 tentang “*Massage Therapy for Infants and Toddlers With Acute Respiratory Infections: A Literature Review*” menyatakan bahwa pijat dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang berkaitan dengan organ, jaringan, atau sel. Ini dapat diukur dengan melihat kadar kortisol, reaksi imunologi, dan pemeriksaan *electroencephalogram* (gambaran gelombang otak). Manfaat pijatan untuk bayi ISPA antara lain melonggarkan sekresi pernapasan, menambah nafsu makan, menambah rasa nyaman, meningkatkan konsentrasi, memperlancar pencernaan, memperbaiki gangguan tidur, mengurangi stres, meningkatkan daya tahan tubuh, merangsang saraf otak, dan melancarkan peredaran darah.²⁵

Pada penelitian Ambarwati tahun 2020 tentang “Efektifitas Terapi Pijat Common Cold Terhadap Lama Penyembuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang” didapatkan hasil bahwa bayi yang menerima pijat *common cold* mengalami kesembuhan lebih cepat 1 hari dibandingkan dengan pemberian terapi farmakologi.²⁹

Dari survey terhadap 7 anak penderita ISPA, 3 orang ibu yang anaknya terkena gejala ISPA langsung memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan di puskesmas dan 2 orang ibu memberikan baluran minyak telon dengan diberikan tambahan bawang merah pada anaknya sebelum di periksakan, 1 orang ibu memijatkan anaknya ke

dukun bayi dan 2 orang ibu memberikan baluran kunyit di dahi anaknya. Masing-masing anak tersebut mengalami lama penyembuhan yang berbeda-beda untuk anak yang diberikan terapi farmakologi mengalami penyembuhan setelah 2 minggu diberikan obat tanpa diberikan terapi sentuh ataupun baluran apapun. Sedangkan anak yang mendapatkan baluran minyak telon bawang merah dan sentuhan pijat, lebih cepat sembuh 1 minggu.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yaitu “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah perbedaan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas Pendidikan Kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita
- b. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita
- c. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita
- d. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita
- e. Menganalisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber informasi dan dapat memberikan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita.

b. Memerikan informasi kepada masyarakat bagaimana cara bersikap kesehatan yang baik sesuai dengan prosedur yang ada.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi rekomendasi penelitian selanjutnya tentang mempengaruhi sikap pada kejadian ISPA pada Balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Ester R, (2020)	Terapi Komplementer dalam mengatasi ISPA Pada Ibu yang Memiliki Balita di Dusun Setan Desa Maguwoharjo Kelurahan Depok Kabupaten Sleman	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel <i>convenience sampling</i> .	Hasil analisis menunjukkan sebanyak 81,2% menggunakan terapi komplementer saat balita mengalami ISPA, dengan pemilihan terapi terbanyak sebesar 25% dan secara kombinasi sebesar 73,1% ISPA pada balita di Dusun Setan Desa Maguwoharjo Kabupaten Sleman.	Penelitian terdahulu: Variabel independen yaitu terapi komplementer Tempat: di Dusun Setan Maguwoharjo Kelurahan Depok Kabupaten Sleman Tahun: 2020 Teknik sampling penelitian ini adalah <i>convenience sampling</i> . Jumlah responden sebanyak 32 orang Penelitian sekarang: Jenis penelitian: kuantitatif Desain penelitian: Eksperim semu dengan desain <i>two group pretest-posttest</i> . Variabel independen: pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet Variabel Dependen: sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita 33. Teknik sampling penelitian adalah <i>purposive Sampling</i>
2	Melinda	Metode	Penelitian	Hasil penelitian	Penelitian terdahulu:

No	Nama (Tahun)	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
	Ek Santi, Emmelia Astika Fitri Damayanti (2018)	Demonstrasi, Booklet, dan Video Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi.	ini menggunakan metode penelitian <i>practitioner experiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest</i> .	ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian metode demonstrasi, booklet, dan video terhadap perilaku ibu melakukan pijat bayi dengan p-value 0,000. Penggunaan demonstrasi, booklet, dan video dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan melibatkan banyak panca indera meliputi visual, audio dan audiovisual sehingga proses penerimaan informasi dan pembelajaran lebih mudah dipahami	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain penelitian: Eksperimental semu dengan <i>one group pretest-posttest</i> . Variabel independen yaitu promosi kesehatan pijat bayi dengan media demonstrasi langsung, booklet dan video Variabel Dependen: Kemampuan ibu melakukan pijat bayi Tempat: Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Tahun: 2018 Metode: Demonstrasi langsung booklet dan video. Teknik sampling penelitian adalah purposive sampling. Jumlah responden sebanyak orang. Penelitian sekarang : Jenis penelitian: kuantitatif Desain penelitian: Eksperimen semu dengan desain Two group pretest-posttest. Variabel independen: pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet Variabel Dependen: sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita Teknik sampling penelitian adalah <i>purposive Sampling</i>
3	Malikha h (2018)	Pengaruh Pijat Bayi dengan <i>Common Cold Massage Oil</i> Terhadap Perubahan Suhu, Frekuensi	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental design</i> (eksperimen	Hasil uji statistik Independent-Samples T Test diketahui nilai p-value 0,000 untuk variabel frekuensi nadi	Penelitian terdahulu: Variabel independen: pijat common cold massage oil Variabel dependen: frekuensi nadi, suhu tubuh dan kualitas tidur Tempat: di Puskesmas Kedungmundu

No	Nama (Tahun)	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
		Nadi, Frekuensi Napas dan Kualitas Tidur pada Balita dengan ISPA	semu) yang digunakan penelitian ini adalah <i>Two group posttest with control group</i>	dan kualitas tidur, dan p-value 0,006 untuk frekuensi napas. Sedangkan untuk perubahan suhu menggunakan uji Mann-Whitney U Test diperoleh hasil nilai p-value 0,002.	Rancangan Penelitian: <i>quasi experimental design</i> (eksperimen semu) <i>two group posttest with control group</i> Tahun: 2018 Teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah *simple random sampling*

Penelitian sekarang :

- a. Jenis penelitian: kuantitatif
- b. Desain penelitian: Eksperim semu dengan two group pretest-posttest.
- c. Variabel independen: pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet
- d. Variabel Dependen: sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita
- e. Teknik sampling penelitian adalah *purposive Sampling*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik ⁽⁷⁾.

Pendidikan Kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan Kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran ⁽⁷⁾.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu : terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal ⁽¹⁰⁾.

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu(10):

1) Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan mejadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

d. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu⁽¹⁰⁾:

1) Dimensi sasaran

- a) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- c) Pendidikan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

2) Dimensi tempat pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- b) Pendidikan kesehatan disekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- c) Pendidikan kesehatan di masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), missal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b) Pendidikan kesehatan untuk perlingungan khusus (*Specific Protection*) missal : imunisasi

- c) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- d) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) missal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui Latihan-latihan tertentu.¹⁶
- e. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Ada beberapa Langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan yaitu ⁽¹⁰⁾ :

1) Tahap I Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tidakan yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- a) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- b) Cari data baru melalui wawancara, focus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- c) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- d) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan

- e) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- f) Kaji sumber-sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia)

2) Tahap II. Memilih saluran dan materi/media

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relelevan dengan kebutuhan sasaran.Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat.Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan denga kemampuan sasaran. Tidakan yang perlu dilakukan adalah :

- a) Identifikasi pesan dan media yang digunakan
- b) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru
- c) Pilihlah saluran dan caranya

3) Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya di uji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak. Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran
- b) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah akan meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

4) Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Tindakan yang perlu dilakukan pada tahap ini yaitu:

- a) Bekerja sama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- b) Pantau dan catat perkembangannya
- c) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan

5) Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (Panjang/pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

6) Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan
- b) Modifikasi strategi bila tidak berhasil
- c) Lakukan Kerjasama lintas sector dan program

- d) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan
 - e) Pertahanan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan
 - f) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan
- f. Factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan

Ada beberapa pengelompokan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu ⁽¹⁰⁾:

- 1) Factor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- 2) Factor lingkungan dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - a) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar.
 - b) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.
 - c) Factor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat

lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.

- d) Factor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

g. Media dalam pendidikan kesehatan

1) Media cetak

- a) *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- b) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pu keduanya
- c) *Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- d) *Flip chart* (lembar balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan atau suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

- f) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
 - g) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
- 2) Media elektronik
- a) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat
 - b) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah
 - c) Video Compact Disc (VCD)
 - d) Slide : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan
 - e) Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

34. Media papan (Bill Board)

Papan/bill board yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai disisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang di tulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

h. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

1) Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi difat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk didalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya⁽¹⁰⁾.

2) Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu⁽¹⁰⁾:

a) Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku dan membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counselling*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah ada atau akan

diadopsi ini mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

b) Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

1) Kelompok besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah :

- (a) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan tinggi atau rendah
- (b) Seminar, yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberap ahli tentang topik yang menarik dan actual.

2) Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah :

- (a) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peeserta diatur saling berhadapan.
- (b) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang

diberikan peserta terhadap tanggapan- tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.

- (c) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian di lontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- (d) Mamainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- (e) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok

c) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang di tunjukkan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain :

- (1) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah
- (2) Pidato atau diskusi melalui media elektronik
- (3) Simulasi, doalog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit

- (4) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau koran tentang kesehatan
- (5) Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya ^(10,11).

2. Media Video

Peran media menjadi penting dalam membentuk pengetahuan seseorang dalam memahami masalah kesehatan reproduksi. Informasi yang kurang tepat akan sangat mempengaruhi pengetahuan yang menjadi kurang tepat juga. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti media audiovisual (televisi), media audio (radio), media cetak (koran, majalah), dan internet ⁽¹²⁾.

Media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu dan merubah sikap ibu menjadi lebih baik. Audiovisual merupakan alat bantu yang paling tepat saat ini sebab pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra mencapai 75%-87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra penglihatan dan 13%-25% melalui indra pendengaran. Dalam penelitian sebelumnya, terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan skor pengetahuan *pre-test* 9,67% menjadi 14,45% pada saat *post-test* setelah diberikan edukasi melalui media audiovisual ⁽¹²⁾.

3. Leaflet

a. Pengertian

Leaflet Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar- gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isi arus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet ⁽¹³⁾ :

- 1) Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
- 2) Tuliskan apa tujuannya.
- 3) Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
- 4) Kumpulan tentang subjek yang akan disampaikan.
- 5) Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.

- 6) Buatlah konsepnya. Konsep tersebut terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, perbaiki konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

b. Kegunaan Leaflet

Kegunaan leaflet antara lain sebagai berikut: ¹³

- 1) Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- 2) Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.
- 3) Dapat disimpan lama
- 4) Sebagai referensi
- 5) Membantu media lain
- 6) Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

c. Kelemahan Leaflet

Kelemahan leaflet antara lain sebagai berikut :¹³

- 1) Sulit menampilkan gerak.
- 2) Biaya percetakan yang mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna.
- 3) Proses percetakan membutuhkan waktu yang lama.
- 4) Perbagian unit-unit pelajaran dalam media cetakan harus dirancang sedemikian rupa agar tidak mudah bosan.
- 5) Jika tidak dirawat dengan baik, media leaflet cepat rusak atau hilang

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus maupun objek tertentu. Sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran.¹⁴

b. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap terdiri dari beberapa macam yaitu :¹⁴

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima yaitu bahwa orang atau subjek menginginkan dan mengamati suatu rangsangan (objek) yang diberikan.

2) Merespons (*Responding*)

Memberi jawaban ketika diberikan pertanyaan, mengerjakan tugas, menuntaskan tugas yang diberikan dan menerapkannya merupakan manifestasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengundang orang lain untuk berdiskusi atau memecahkan suatu masalah merupakan manifestasi dari sikap tingkat ketiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu-ibu lain (tetangga, saudara, dll) ke posyandu atau hadir dalam penyuluhan.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Mengambil tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih

dengan segala akibatnya adalah sikap paling tertinggi.

c. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi sikap seperti : ¹⁴

- 1) Pengalaman
- 2) Pengaruh budaya
- 3) Media massa
- 4) Lembaga pendidikan dan agama
- 5) faktor emosional.

d. Sikap

Menurut Arikunto (2017), rumus yang digunakan untuk menghitung persentase tanggapan terhadap kuesioner adalah sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar jumlah soal}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Angket atau angket yang menanyakan kepada subjek penelitian atau responden tentang isi materi yang akan diukur dapat digunakan untuk mengukur sikap. Kita dapat menyesuaikan sikap ibu yang ingin diketahui atau diukur sikap yang dapat dinilai, yaitu:

- 1) Skor atau nilai antara 76 dan 100 persen akurat menunjukkan tingkat sikap yang baik.
- 2) Jika skor atau nilai akurat 56-75%, sikap ibu cukup tinggi.
- 3) Skor atau nilai kurang dari 56% menunjukkan sikap yang buruk.

Wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden dapat digunakan untuk mengukur sikap. Kita dapat mencocokkan sikap ibu dalam domain kognitif dengan kedalaman sikap ibu yang ingin kita ketahui atau ukur.

5. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

a. Pengertian

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang satu bagian dan/atau lebih dari saluran pernapasan. ISPA dapat disebabkan oleh infeksi virus, jamur, dan bakteri.¹⁹ Umumnya penyakit infeksi saluran pernafasan akut ditandai dengan keluhan dan gejala ringan seperti demam, batuk, hidung tersumbat dan sakit tenggorokkan. Namun, seiring berjalannya waktu, keluhan ringan tersebut bisa menjadi berat jika tidak segera diobati. Oleh karena itu, jika anak/bayi sudah menunjukkan gejala ISPA, maka harus segera diobati agar tidak memberat dan menyebabkan gagal nafas.¹⁵

b. Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh:^{15,16}

1) Bakteri: *escherichia coli*, *streptococcus pneumonia*, *chlamidya trachomatis*, *chlamidya pneumonia*, *mycoplasma pneumonia*, dan beberapa bakteri lain.

2) Virus: *milksavirus*, *adenovirus*, *koronavirus*, *pikornavirus*, *virus*

influenza, virus parainfluenza, rhinovirus, respiratorik syncytal virus,
dan beberapa virus lain.

c. Patofisiologi

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya agen penyebab (virus, atau bakteri) ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara, kuman kemudian melekat pada sel epitel hidung, dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan. Hal ini yang akan mengakibatkan timbulnya demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya.¹⁷

d. Faktor Risiko

Secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu: ^{16,18}

1) Faktor lingkungan

a) Polusi udara

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dapat merusak pertahanan paru-paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA.

b) Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses pertukaran udara antara udara dalam rumah dan dunia luar. Hal ini penting agar udara tidak pengap dan udara kotor bisa dibuang ke luar.

c) Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian rumah menurut keputusan Menteri Kesehatan

nomor 829/MENKES/SK/VII/1999, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit.

3) Faktor individu balita

a) Usia

Penyakit saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling banyak pada anak. Terutama bayi karena saluran pernapasannya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah. Pada bayi baru lahir sering kali terlihat pernapasannya yang dangkal, cepat dan tidak teratur iramanya, akibat pusat pengatur pernapasannya belum berkembang dengan sempurna. Pada bayi kurang bulan, gangguan pernapasan dapat terjadi karena kurang matangnya perkembangan paru-paru.

b) Status imunisasi

Sekitar 11% kematian ISPA pada anak disebabkan oleh komplikasi dari campak (55% kematian berkomplikasi ISPA) dan 6% kematian ISPA disebabkan oleh pertusis (72% komplikasi pertusis akibat komplikasi ISPA).²⁶ Infeksi ISPA adalah salah satu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.²⁷

c) Status gizi

Malnutrisi mempunyai pengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh. Termasuk terhadap ISPA, pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, ISPA dapat terjadi lebih berat, lama dan sering.

4) Faktor perilaku

Perilaku orang tua sangatlah penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada balita. Menjauhkan anak dari polusi, memberi nutrisi yang cukup, dan juga melakukan imunisasi dapat membantu mencegah terjadinya ISPA.

e. Tanda dan Gejala

1) Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala-gejala dibawah ini^{18,19}:

- a) Batuk
- b) Serak
- c) Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37,5°C.

2) Tanda dan gejala ISPA sedang

- a) Pernafasan >50 kali per menit pada anak yang berusia kurang dari 1 tahun dan > 40 kali per menit pada anak yang berusia 1 tahun atau lebih.
- b) Suhu lebih 38⁰C

- c) Tenggorokan berwarna merah
 - d) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai campak
 - e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
 - f) Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
 - g) Pernafasan berbunyi menciut-ciut.
- 3) Tanda dan gejala ISPA berat

Jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut ini:

- a) Bibir atau kulit membiru
 - b) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas ,anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
 - c) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
- f. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi adalah otitis media dan pneumonia berat. Kebanyakan ISPA melibatkan saluran pernafasan bawah. ISPA umumnya dapat sembuh 7-10 hari. Apabila tidak bisa sembuh dalam 2 minggu bisa berlanjut menimbulkan infeksi ke paru-paru dan menyebabkan pneumonia (peradangan paru-paru).

- g. Pencegahan dan Penatalaksanaan pada ISPA
- 1) Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan:
 - 2) Menjaga asupan gizi
 - 3) Imunisasi

4) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

5) Mencegah kontak dengan penderita ISPA

h. Penatalaksanaan

Pengobatan farmakologi

1) ISPA berat: Harus rawat di rumah sakit, diberikan antipiretik, antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.

2) ISPA sedang: Dapat rawat jalan, diberi obat antipiretik antibiotik kotrimoksazol. Bila keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksilin atau penisilin prokain.

3) ISPA ringan: Rawat jalan tanpa pemberian antibiotik hanya antipiretik. Diberikan perawatan di rumah, Untuk batuk dapat diberikan obat batuk tradisional atau obat lain yang mengandung zat yang tidak membahayakan. Bila demam diberikan penurun panas.

i. Pengobatan non farmakologi:

Pengobatan non farmakologi bisa menggunakan uap minyak kayu putih, madu, jahe, infra merah (IR) dan *chest therapy* atau terapi pijat *common cold*.²⁰

6. Pijat Common Cold

a. Pengertian^{26,27}

Pijat *common cold* adalah terapi relaksasi untuk mengurangi perasaan depresi dan gelisah pada kondisi gangguan saluran nafas.

Obat oral tidak cukup untuk memulihkan kondisi anak karena mereka cenderung rewel dan sulit untuk minum obat. Sehingga dibutuhkan cara tambahan untuk mendukung proses penyembuhan anak.

Para ahli rehabilitasi medik mengatakan bahwa lendir dapat mengganggu oksigen dan menjadi tempat berkembang biak kuman, sehingga masa infeksi pun akan menjadi lebih panjang. Untuk mendukung proses penyembuhan, dapat dilakukan *chest therapy* atau terapi dada.

Pada proses ini, dada dan punggung anak dihangatkan selama 8-10 menit, untuk memperbaiki sirkulasi darah dan relaksasi otot-otot pernapasan. Kemudian inhalasi, bernapas biasa sambil menghisap obat yang akan melegakan napas dan mengencerkan lendir. Dosis obat yang dihisap lebih rendah dari obat minum, namun lebih efektif sebab langsung bekerja pada organ.

Tahap terakhir dengan menepuk dan menggetarkan dada dan punggung agar lendir terbawa ke saluran napas besar sehingga anak akan otomatis batuk-batuk dan lendir akan keluar.

b. Konsep dasar pijat *common cold*

Mekanisme dasar pijat bayi adalah pengeluaran endorfin beta, aktivitas saraf dan produksi serotonin. Produksi serotonin akan meningkatkan daya tahan tubuh.³¹ Pemijatan akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu meningkatkan sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon

stres). Proses ini akan menurunkan kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan kadar hormon stres akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG.²⁸

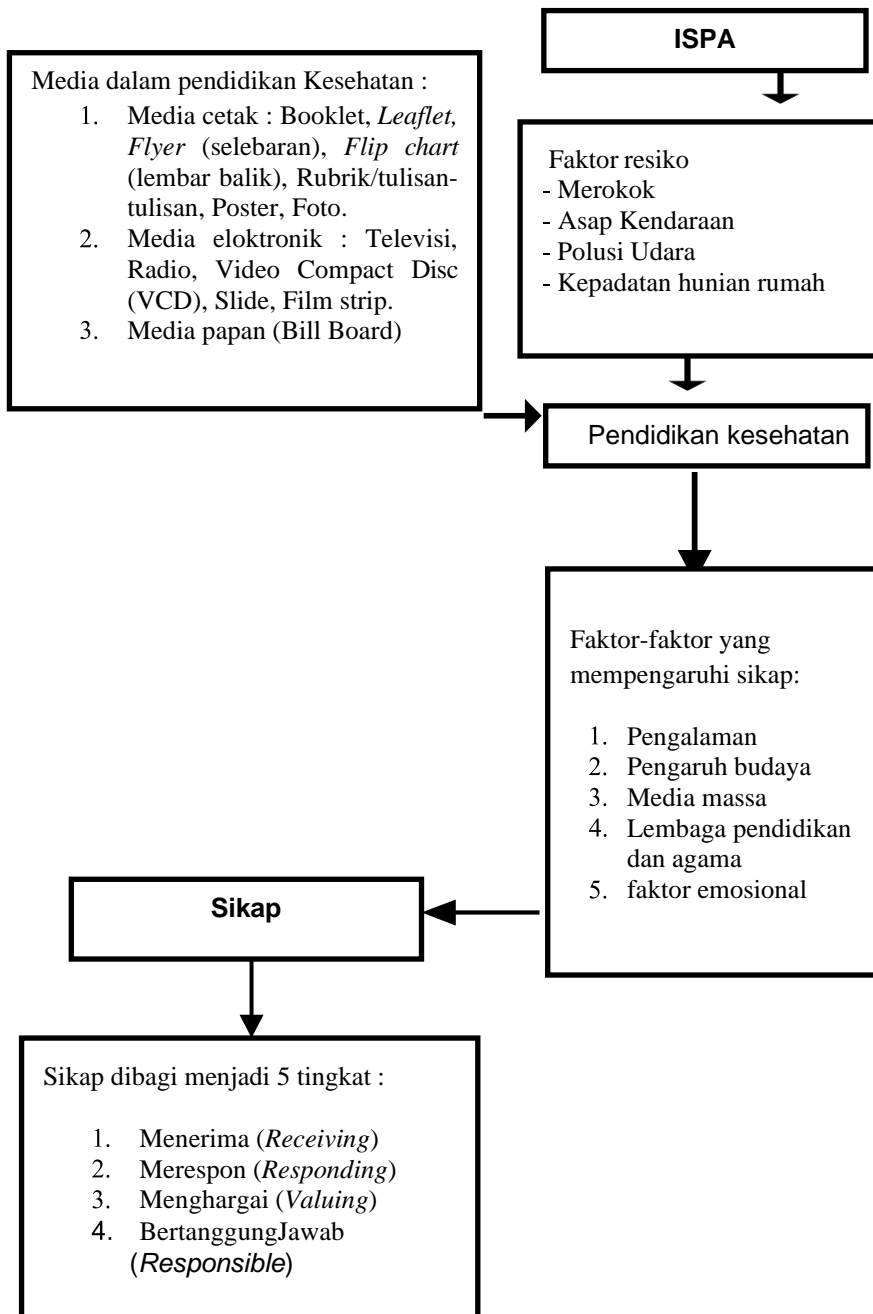
c. Persiapan sebelum memijat^{27,28}

- 1) Meminta izin ke orang tua bayi dan berkomunikasi dengan bayi
- 2) Tangan bersih dan hangat
- 3) Hindari agar kuku atau perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi
- 4) Ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap
- 5) Bayi sudah selesai makan atau tidak sedang lapar
- 6) Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak diganggu minimal 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan
- 7) Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang
- 8) Baringkanlah bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih
- 9) Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi
- 10) Lepaskan baju bayi
- 11) Mintalah izin pada bayi sebelum memijat dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara.

d. Hal yang tidak dianjurkan dalam memijat³³

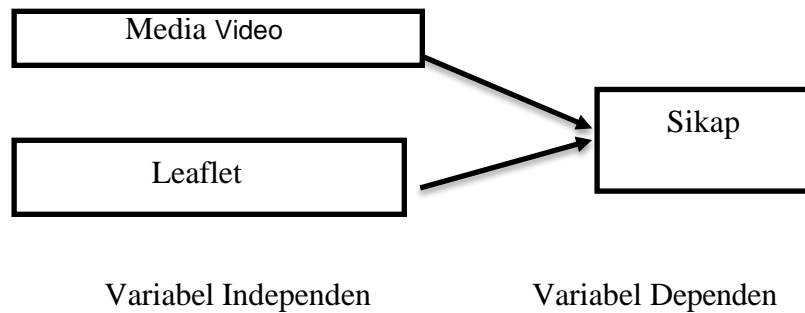
- 1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan
- 2) Membangunkan bayi hanya untuk pemijatan
- 3) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat
- 4) Memaksakan posisi pijat pada bayi

B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2. 1. Kerangka Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2. 2. Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya⁽²¹⁾.

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang keberadaannya mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu Media video dan leaflet.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu dan sikap ibu kejadian ispa pada balita

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih perlu diuji secara statistik⁽²¹⁾ Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. H_a : Ada efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita
2. H_o : Tidak ada efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

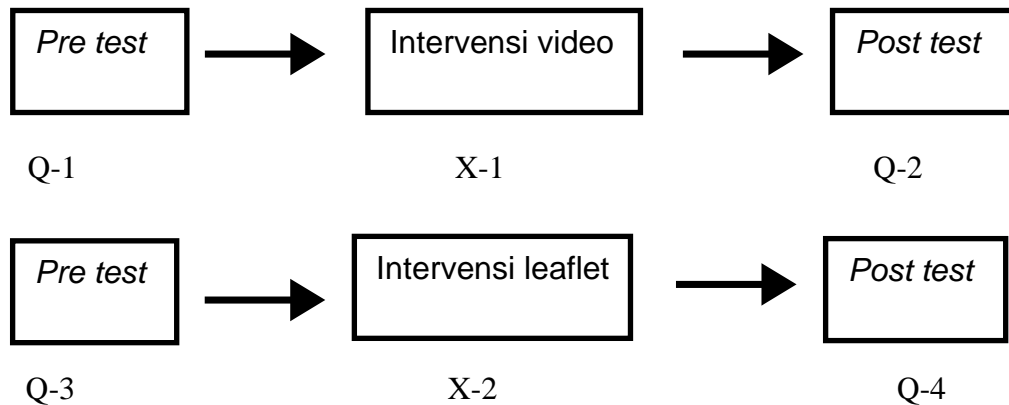
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Variabel-variabel ini diukur sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur-prosedur statistic. Jenis penelitian yang diggunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment*. *Quasi eksperiment* sebagai eksperimen yang memiliki perlakuan pengukuran dampak, unit eksperimen dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan oleh perlakuan⁽²²⁾. Perlakuan dalam penelitian ini adalah media video dan leaflet

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *two group pretest post-test*. Dimana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut di observasi kembali.⁽²¹⁾ Bentuk desain penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3. 1. Desain Penelitian

Keterangan:

- Q1 : Pengukuran kelompok sebelum memberikan media video
 X1 : Penyuluhan dengan media video
 Q2 : Pengukuran ulang kelompok sesudah memberikan media video
 Q3: Pengukuran kelompok sebelum leaflet
 X2 : Penyuluhan dengan media leaflet
 Q4 : Pengukuran ulang kelompok sesudah leaflet

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2023

2. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Kagok Semarang dengan pertimbangan Puskesmas ini belum pernah dilakukan penelitian tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena⁽²³⁾.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor Kriteria	Skala
1	Pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media video	Kegiatan menyampaikan informasi dengan ceramah menggunakan media video yang berisi tentang ISPA, diberikan selama 1 hari	SOP	-	-
2.	Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet	Kegiatan menyampaikan informasi dengan ceramah menggunakan media leaflet yang berisi tentang ISPA diberikan selama 1 hari	SOP	-	-
3	Sikap ibu terhadap ISPA	Respon terhadap kejadian ispa	Kuesioner	Baik : 76- 100 Cukup : 56-76 Kurang : <56	Ordinal

D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari⁽²²⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di wilayah Puskesmas Kagok Semarang dengan jumlah keseluruhan balita 250 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang akan dimiliki oleh populasi. Menggunakan sampel sederhana. Besaran sampel ditentukan menggunakan teoril Roscoe, memberikan acuan umuml untukl menentukanl ukuranl sampel. Teori Roscoe menyatakan bahwa untuk menentukan ukuran sampel penelitian bisa dilakukan dengan beberapa acuan yakni:²²

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 3 sampai dengan 500
- b. Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya : pria-wanita, pegawai negeri-swasta, dan lain-lain), maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- c. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (kolerasi atau regresi ganda), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel

penelitiannya ada 6 (5 variabel independen + 1 variabel dependen), maka jumlah anggota sampel adalah $10 \times 6 = 60$

- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20.
- e. Sampel pada penelitian ini adalah ibu balita yang terdiri dari 2 variabel, maka jumlah sampelnya adalah $2 \times 10 = 20$ responden

3. Teknik *Sampling*

Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel meliputi:²³

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang dapat membaca dan menulis
- 2) Ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke puskesmas Kagok
- 3) Ibu yang mempunyai balita yang siap menjadi responden
- 4) Balita yang diambil adalah balita yang mengalami ISPA dengan tingkat ringan dan sedang.
- 5) Balita yang berusia 1-5 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu

1) Ibu yang tidak bisa mengoperasikan *smartphone*.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data atau alat ukur penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.²²

1. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan tentang sikap terhadap ibu tentang kejadian ISPA adalah kuesioner tertutup dimana kuesioner sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan/pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel.

2. Media Video Kesehatan

Media video kesehatan yang digunakan dalam penelitian yaitu video. Video adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan, menampilkan gambar yang bergerak dan ditayangkan pada responden. Untuk Standar Operasional Prosedur Sikap ibu terhadap kejadian ISPA

3. Leaflet

Media leaflet adalah selebaran kertas cetak yang berlipat 2-3 halaman, yang merupakan media penyampai informasi dan himbauan. Untuk Standar Operasional Prosedur Sikap ibu terhadap kejadian ISPA.

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Dalam proposal ini dilakukan uji valid dan kuesioner dalam sikap ibu terhadap kejadian ISPA yang sudah di uji valid dan di adopsi dari skripsi Tika Dwi Aprilianti tahun 2021 dengan judul “Hubungan Faktor Perilaku Ibu Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu”. hasilnya uji validitas yaitu bahwa Corrected Item-Total Correlation dari 10 pertanyaan > 0.602

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut baik. Pada proposal ini, dalam proposal ini dilakukan menggunakan kuesioner sikap ibu terhadap kejadian ISPA. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah baku dan tidak perlu di uji validitas dan reabilitas. Uji reliabilitasnya yaitu > 0.6 .

G. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah:

1. Tahap persiapan
 - a. Meminta surat ijin penelitian dari Universitas Karya Husada Semarang untuk diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan juga Puskesmas Kagok Semarang
 - b. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kemudian diberikan ke Puskesmas Kagok dengan penelitian yang akan dilakukan.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Mendata balita yang datang ke Puskesmas Kagok apabila sesuai kriteria inklusi maka dapat dijadikan sebagai responden.
 - b. Membuat grup whatsapp untuk memudahkan melakukan penjelasan kepada responden mengenai prosedur penelitian.
 - c. Lembar informed consent dan meminta responden untuk mengisi data.
 - d. Memberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.
 - e. Melakukan *pretest* sikap Kemudian memberikan leaflet tentang materi ISPA dan lakukan *post test* di hari yang sama.
 - f. Melakukan *pretest* sikap. Kemudian memberikan video tentang ISPA dan dilakukan *posttest* dihari yang sama.
3. Tahap evaluasi

- a. Mengumpulkan kuesioner untuk menilai kualitas sikap ibu tentang ISPA
- b. Setelah data terkumpul kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisis data.

H. Pengolahan Data

Setelah data-data telah terkumpul, maka pengolahan data akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut⁽²⁴⁾:

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali hasil kuesioner yang didapat untuk diperiksa kelengkapannya.

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada setiap jawaban responden atau hasil observasi sesuai dengan kode jawaban yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Penentuan skor pada variable pengetahuan menggunakan skala Gutmann.

Variabel sikap

a. Favourable

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

b. Unfavourable

Sangat setuju	: 1
Setuju	: 2
Tidak setuju	: 3
Sangat tidak setuju	: 4

3. *Coding*

Coding merupakan pengubahan data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Pada tahap ini, data yang telah disunting diberikan kode sesuai dengan variabel yang diteliti agar lebih mempermudah pemeriksaan kembali jika terjadi kesalahan. Tujuan dari pengodean data ini untuk mempermudah klasifikasi data sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan di lapangan.^[24]Coding dalam penelitian ini adalah :

- a. Sebelum pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media video : 1
- b. Sesudah pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media video : 2
- c. Sebelum pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan leaflet : 3
- d. Sesudah pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan leaflet : 4

4. *EntryData*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam *database* komputer dengan menggunakan program IBM SPSS 23.

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan cara mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah meringkas, mengklasifikasikan dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam pengujian statistik. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu pijat bayi sehat sebelum dan sesudah diberikan media video dan booklet. Dari hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tendensi sentral, minimum, maksimum, mean, median, dan standar deviasi (sd)²⁴

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang dapat dianalisis dengan menggunakan uji statistik.

Peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu, karena responden berjumlah ≤ 50 orang maka yang digunakan adalah uji *shapiro-wilk* p-value pada pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita $0,275 > 0.05$ sehingga berdistribusi normal sehingga harus dilakukan uji *paired T Test*. Uji normalitas dilakukan untuk sikap ibu diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita menggunakan uji *Shapiro-wilk* p-value $0,177 > 0.05$ sehingga berdistribusi normal sehingga harus dilakukan uji *paired T Test*. Untuk uji normalitas selisih dari Selisih

sikap ibu penkes video $0,330 > 0,05$ dan nilai selisih Selisih sikap ibu penkes leaflet yaitu $p\text{-value } 0,591 > 0,05$ sehingga data tersebut berdistribusi normal, karena data tersebut berdistribusi normal maka dilakukan uji berpasangan atau uji paired T test. Hasil dari Video uji paired T test $p\text{-valuenya}$ yaitu $0,000 < 0,05$ yang artinya data tersebut tidak berdistribusi normal dan menunjukkan ada beda yang signifikan antara sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang ispa pada balita dan sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan vidio. Pada leaflet hasil dari uji paired T test yaitu $0,000 < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal dan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang ispa pada balita terhadap sikap ibu mengenai ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang. Selanjutnya karena data semuanya berdistribusi normal maka akan dilakukan uji idependent T test untuk mengetahui perbedaan efektivitas hasil yang didapatkan $p\text{-valuenya}$ yaitu $0,473 > 0,05$ sehingga tidak ada perbedaan efektifitas antara media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang digunakan peneliti memperhatikan aspek etis yang mencakup hal-hal berikut²³:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent diberikan kepada orang tua calon bayi yang akan

dijadikan sampel penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan beberapa hal yang mungkin akan didapatkan saat pemberian perlakuan. Jika setuju, orang tua yang bersangkutan harus mengisi lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity atau menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode atau namainisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi subyek penelitian dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Beneficiency* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik untuk responden, orang tua responden dan masyarakat pada umumnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum responden dan Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kagok Semarang Kota Semarang. Pengambilan data dimulai dari Januari- Februari 2023 dengan menyeleksi calon responden sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah responden yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 20 responden yaitu ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Kagok Semarang dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita.

Analisa penelitian yang dilakukan yaitu menganalisis gambaran dari karakteristik subjek penelitian dan masing – masing variabel yaitu setelah memberikan pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet. Selanjutnya dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden <50 yaitu 20 responden.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yaitu Efektivitas Pendidikan Kesehatan menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita di Puskesmas Kagok Semarang. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

1. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita

Tabel 4. 1. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita

Skor Sikap	N	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Pretest	10	54,0	55,0	±6,992	40	65
Post test	10	88,5	90,0	±9,442	75	100

Analisis tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita memiliki nilai rata-rata 54,0 dengan nilai minimum 40, nilai maksimum 65 dan standar deviasi ±6,992. Sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video memiliki nilai rata-rata 88,5, dengan nilai minimum 75, nilai maksimum 100 dan standar deviasi ±9,442

2. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita

Tabel 4. 2. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang ispa pada balita sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet

Skor Sikap	N	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Pretest	10	55,4	55,0	±6,852	40	65
Post test	10	82,0	80,0	±5,374	75	90

Analisis tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ISPA pada balita memiliki nilai rata-rata 55,4 dengan nilai minimum 40, nilai maksimum 65 dan standar deviasi ±6,852. Sikap ibu sesudah

pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet memiliki nilai rata-rata 82,0 dengan nilai minimum 75, nilai maksimum 90 dan standar deviasi $\pm 5,374$

3. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita

Tabel 4. 3. Pengaruh metode video terhadap sikap ibu tentang ispa pada balita

Skor sikap	N	Mean	Min	Max	P-value
Pretest	10	54,0	40	65	0,000
Post test	10	88,5	75	100	

Analisis tabel 4.3 dapat dikatakan bahwa nilai sikap sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang ispa pada balita sebesar 54,0 dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang ispa pada balita sebesar 88,5. Berdasarkan hasil uji Paired Samples Test menunjukkan ada beda yang signifikan antara sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang ispa pada balita dan sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video yaitu diperoleh nilai p -value sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang tentang kejadian ispa pada balita

4. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita

Tabel 4. 4. Pengaruh metode leaflet terhadap sikap ibu tentang ispa pada balita

Skor sikap	N	Mean	Min	Max	P-value
Pretest	10	55,4	40	65	0,000
Post test	10	82,0	75	90	

Analisis tabel 4.4 dapat dikatakan bahwa nilai sikap sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang ispa pada balita sebesar 55,4 dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang ispa pada balita sebesar 82,0. Berdasarkan hasil uji Paired Samples Test menunjukkan ada beda yang signifikan antara sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang pijat bayi dan sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet yaitu diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang ispa pada balita terhadap sikap ibu mengenai ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang

5. Menganalisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang

Tabel 4. 5. Efektifitas media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ISPA di Puskesmas Kagok Semarang

Kelompok	N	Mean	Std. Deviasi	ρ value
Selisih_Video	10	34,5	$\pm 7,245$	0,473
Selisih_Leaflet	10	28,0	$\pm 8,563$	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Independent Samples Test* maka didapatkan nilai selisih rata-rata dari kelompok sesudah pendidikan kesehatan menggunakan video 34,5, dan leaflet 28,0 dengan *p-value* sebesar $0,473 > 0,05$ maka H_a diterima yang berarti tidak ada perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Kagok Semarang

C. Pembahasan

1. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video dari 10 responden nilai rata-rata yaitu 54,0, dengan standar deviasi $\pm 6,992$, skor terendah 40 dan skor tertinggi 65. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa

sikap ibu sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui video tentang kejadian ISPA memiliki rata-rata 88,5, standar deviasi $\pm 9,442$, nilai terendah 75 dan nilai tertinggi yaitu 100.

Menurut analisa hasil penelitian bahwa hasil tabulasi data yang diperoleh, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video sikap ibu terhadap kejadian ISPA yaitu responden dapat menjawab pertanyaan dan termasuk dalam kategori cukup yaitu soal no 5 (60%), 9(69%), 10(65%) sedangkan yang masuk dalam kategori kurang yaitu pertanyaan no 2 (55%) no 3(50%), 4(40%), 6(55%), 7(55%) dan soal no 8 (50%). Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video sikap ibu terhadap kejadian ISPA yaitu responden dapat menjawab hampir semua pertanyaan tersebut masuk dalam kategori baik, hanya 2 responden yang masuk dalam kategori cukup yaitu soal no 3 (75%) dan soal no 4 75%).

Sikap adalah konsep yang paling penting dalam komponen sosio-psikologis, karena kecenderungan untuk bertindak dan berpresepsi. Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang ataupun tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya). Sikap sendiri adalah predisposisi untuk melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (purely psychic inner state), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual yang

artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.⁽⁷⁾

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernafasan ini. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi saluran pernafasan akut dapat terjadi menjadi jalan masuk bagi virus. Hal ini dapat terjadi pada kondisi yang penuh sesak. Setelah itu kuman mengilfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan inofoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimor fonuklear. Jadi yang terjadi kerusakan adalah lapisan epitel dari saluran nafas sebagai akibat dari radang.⁽³⁰⁾

Kondisi rumah yang buruk memungkinkan terjadinya penularan penyakit termasuk penyakit saluran pernapasan seperti ISPA. Kurangnya pencahayaan, terlalu lembab, ventilasi yang buruk, kepadatan penghuni dan letak dapur merupakan beberapa kondisi rumah yang buruk dan mendukung tumbuhnya bakteri penyakit dan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit infeksi pernapasan seperti pneumonia.⁽³⁰⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melinda, dkk (2018) menyatakan bahwa penelitian ini menunjukkan terdapat

pengaruh pemberian metode demonstrasi, booklet, dan video terhadap perilaku ibu melakukan pijat bayi dengan p-value 0,000. Penggunaan demonstrasi, booklet, dan video dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan melibatkan banyak panca indera meliputi visual, audio dan audiovisual sehingga proses penerimaan informasi dan pembelajaran lebih mudah dipahami. ⁽³¹⁾

2. Mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita

Berdasarkan hasil analisa bahwa sikap ibu sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ISPA pada balita memiliki nilai rata-rata 55,4 dengan nilai minimum 40, nilai maksimum 65 dan standar deviasi $\pm 6,852$. Sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet memiliki nilai rata-rata 82,0 dengan nilai minimum 75, nilai maksimum 90 dan standar deviasi $\pm 5,374$.

Berdasarkan hasil tabulasi data yang diperoleh, data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita sebagian besar responden masuk dalam kategori kurang yaitu pada soal no 1(40%), 2, (50%) 3 (55%), 5 (55%), 6 (55%), 7 (55%), 9 (50%), 10 (55%) sedangkan yang masuk dalam kategori cukup yaitu soal no 4 (60%) dan no 8 (65%). Berdasarkan hasil tabulasi data yang diperoleh, setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar

responden termasuk dalam kategori baik hanya terdapat 2 responden yang masuk dalam kategori cukup yaitu pertanyaan soal nomor 4 (75%) dan no 5 (75%).

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus tanpa atau disertai radang parenkim paru. Penyakit-penyakit saluran pernafasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada, masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.⁽³²⁾

Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden ISPA diantaranya ASI yang tidak memadai, imunisasi tidak lengkap, status gizi, pola pengasuhan anak, efisiensi vitamin A, pemberian makanan tambahan terlalu dini dan faktor lingkungan seperti kondisi rumah terlalu lembab, kurangnya pencahayaan, kualitas suhu, kurangnya ventilasi, tingkat kepadatan hu-nian, type rumah, dan jenis lantai yang digunakan, lokasi dapur yang berasap, jenis bahan bakar, kebiasaan orang tua yang merokok.⁽³²⁾ Setelah Dilakukan Penelitian faktor yang menyebabkan lama penyembuhan ISPA yaitu kebiasaan merokok orang tua, permasalahan PHBS dan kurangnya Ventilasi didalam rumah. Hal tersebut mempengaruhi penyembuhan ISPA pada balita yang diteliti.

Fisioterapi dada atau pijat *common cold* dalam hal ini merupakan tehnik untuk mengeluarkan *secret* yang berlebihan atau material yang

teraspirasi dari dalam saluran respiratori. Sehingga dalam hal ini, fisioterapi dada atau pijat *common cold* tidak hanya mencegah obstruksi, tetapi juga mencegah rusaknya saluran respiratori. Serangkaian tindakan postural drainase membantu menghilangkan kelebihan mukus kental dari paru ke dalam trakea yang dapat dibatukkan keluar. ⁽³³⁾

Fisioterapi dada atau pijat *common cold* berkaitan erat dengan penggunaan penggunaan postural drainase yang dikombinasikan dengan tehnik-tehnik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Teknik ini meliputi perkusi manual, vibrasi dan penekanan dada. Postural drainase yang dikombinasikan dengan ekspirasi kuat terbukti bermanfaat selama fisioterapi dada menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kinerja otot pernafasan dan pengurangan desaturasi O₂ jika digunakan sebagai kombinasi. ⁽³³⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika libianingsih (2014) Penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan Adanya peningkatan ekspansi sangkar thorax kearah yang baik untuk melakukan proses inspirasi dan ekspirasi maksimum dan normal. ⁽³⁰⁾

3. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai kejadian ispa pada balita dengan menggunakan media video. Dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,000 < 0.05$. Karena nilai $p\text{-value } < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 dilak yang artinya ada perbedaan sikap ibu mengenai pijat bayi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video kejadian ispa pada balita

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Seseorang belajar melalui panca inderanya. Setian indera ternyata berbeda pengaruhnya terhadap hasil belajar seseorang. Cara demonstrasi ini dapat membuat ibu lebih mengingat bagaimana cara yang pijat yang benar. Salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan metode demonstrasi yang akan mempengaruhi motivasi seseorang. Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada responden suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun. ⁽⁹⁾

Pengobatan infeksi saluran nafas akut bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi biasanya penderita ISPA diberikan antibiotik. Sedangkan untuk pengobatan non farmakologi bisa menggunakan uap minyak kayu putih, madu, jahe, Infra merah (IR) dan *chest therapy* atau terapi pijat *common cold*.⁽³⁴⁾ Pijat *common cold* merupakan terapi relaksasi untuk menurunkan rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran nafas. Pada terapi pijat *common cold* dapat dilakukan masing-masing sebanyak 6 kali hitungan. Berdasarkan penelitian *Chest therapy* atau pijat *common cold* merupakan upaya untuk membersihkan jalan nafas dari mucus dan sekresi yang berlebih. Untuk anak dengan batuk, pilek diberikan teknik *chest therapy* atau pijat *common cold* dengan tujuan untuk membersihkan saluran pernafasan, memperbaiki pertukaran udara, melepaskan mukus dari dinding dada dan reflek batuk mukus.⁽²⁵⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska Dewi Rosita, 2017 “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Pijat Bayi” nilai rata-rata pengetahuan pretest adalah 49,72% dan posttest 69,72%. nilai rata-rata tingkat pengetahuan pretest adalah 8,50 dan posttest 12,16, dari hasil analisa data dengan menggunakan paired sample t-test didapatkan p value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi pijat bayi.⁽³⁵⁾

4. Menganalisa perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai kejadian ispa pada balita dengan menggunakan media leaflet. Dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Karena nilai $p\text{-value } < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 dilak yang artinya ada perbedaan sikap ibu mengenai kejadian ispa pada balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet kejadian ispa pada balita.

Promosi kesehatan merupakan aktivitas yang ditunjukkan untuk meningkatkan kesejahteraan dengan menggunakan pendekatan perilaku, bukan berorientasikan pada penyakit serta mempunyai cakupan yang luas. Sikap adalah suatu produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya dan sikap belum tentu merupakan tindakan yang aktif tetapi merupakan tindakan predisposisi dari tingkah laku. ⁽³⁶⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarti (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap sikap dan praktik pijat bayi di Polindes Harapan Bunda Sukoharjo, menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang positif terhadap pemijatan bayi 20 responden (51,3%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 19 responden (48,7%). Berdasarkan penelitian tersebut dapat

disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi memiliki sifat positif terhadap pemijatan bayi.

5. Menganalisis perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Independent samples Test* maka didapatkan hasil p -value sebesar 0,473 ($p > 0.05$) berarti secara statistik tidak ada perbedaan efektifitas antara media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ispa pada balita di Puskesmas Kagok Semarang, namun dengan membandingkan peringkat antar kelompok. Dari hasil rerata didapatkan bahwa kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video mempunyai nilai lebih tinggi yaitu 34,5 dibandingkan dengan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet yaitu 28,0, dari peringkat tersebut dapat dikatakan bahwa media video lebih berpengaruh dalam meningkatkan sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita dibandingkan media leaflet.

Media video tersampainya informasi karena pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya pendekatan pada masyarakat yang efektif dalam menyampaikan informasi sehingga dapat mudah dipahami dan memberikan dampak perubahan perilaku pada masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. *Filp chart* yaitu pesan/informasi kesehatan dalam bentuk balik. Biasanya dalam

bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut ⁽¹⁰⁾.

ISPA jika tidak segera disembuhkan maka dapat mengakibatkan/menyebabkan pneumonia (peradangan pada paru-paru). Perlu diperhatikan faktor-faktor mempengaruhi terjadinya penyakit secara umum ada tiga faktor yaitu faktor lingkungan, meliputi pencemaran udara didalam rumah, ventilasi rumah. Faktor individu anak meliputi status gizi, status imunisasi, umur anak. Pengobatan infeksi saluran pernafasan akut bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Cara pengobatan farmakologi biasanya diberikan obat antipiretik (parasetamol dan *glyceryl guaiacolate*). Sedangkan pengobatan non farmakologi bisa dengan terapi komplementer atau terapi *common cold* merupakan terapi relaksasi untuk menurunkan rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran nafas. Pada terapi pijat *common cold* dapat dilakukan dengan beberapa kali gerakan. ⁽¹⁵⁾

Pada penelitian Ambarwati tahun 2020 tentang “Efektifitas Terapi Pijat Common Cold Terhadap Lama Penyembuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang” didapatkan hasil bahwa bayi yang menerima pijat *common cold* mengalami kesembuhan lebih cepat 1 hari dibandingkan dengan pemberian terapi farmakologi. ⁽²⁹⁾

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kagok Semarang pada 20 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita. Sikap ibu mengenai pijat bayi sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita nilai rata-ratanya yaitu 54,0 sedangkan sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video kejadian ispa pada balita memiliki nilai rata-rata 88,5
2. Terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita . Sikap ibu mengenai kejadian ispa pada balita sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet tentang kejadian ispa pada balita nilai rata-ratanya yaitu 54,0 sedangkan sikap ibu sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita memiliki nilai rata-rata 82,0
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video tentang terhadap sikap ibu mengenai kejadian ispa pada balita, dengan p value $0,000 < 0,05$

4. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet tentang kejadian ispa pada balita terhadap sikap ibu mengenai kejadian ispa pada balita , dengan p value $0,000 < 0,05$
5. Tidak ada perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet terhadap sikap ibu tentang kejadian ispa pada balita sehat di Puskesmas Kagok Semarang p value $0,473 > 0,05$. Analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan nilai *mean* sikap ibu media video 34,5 sedangkan nilai *mean* media leaflet 28,0. Hal ini membuktikan bahwa media video lebih efektif terhadap sikap ibu tentang kejadian ispa pada balita, karena semakin besar nilai mean maka semakin besar pula keefektifannya

B. Saran

1. Bagi Responden

Pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya mengatasi ISPA

2. Bagi Puskesmas Kagok Semarang

Tenaga kesehatan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai masukan sekaligus alternatif upaya peningkatan kualitas pelayanan dengan menerapkan metode non farmakologi selain menggunakan metode farmakologi dalam menangani masalah ISPA

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Institusi pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk pedoman dalam pemberian asuhan pada balita secara profesional, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu balita untuk perawatan kesehatan balita dan mencegah masalah – masalah kesehatan balita lainnya yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi melalui metode nonfarmakologi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini hanya mengukur tingkat sikap ibu dengan menggunakan media video dan leaflet, sebaiknya peneliti selanjutnya memberikan perlakuan teknik pijat common cold balita secara langsung sehingga ibu dapat mengaplikasikan pijat balita dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pawiliyah, Triana, N., & Romita, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Ispa Di Rumah Pada Balita Di Puskesmas Tumbuan. *Concept And Communication*, *Null*(23), 301–316. <https://doi.org/10.15797/Concom.2019..23.009>
2. Kemenkes RI. Profil *Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.; 2019. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf Accessed at 24 oktober 2020
3. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Vol 44.; 2018. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
4. Dinkes Kota Semarang 2020. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. Agus, Riyanto, dan Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta
7. Notoatmodjo, S. 2013. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
8. Wulaningsih, I., Hastuti, W., & Indra Pradana, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang ISPA dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Dawungsari Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*, *5*(1), 90. <https://doi.org/10.34310/jskp.v5i1.25>
9. Shantrya Dhelly Susanty, Harry Ade Saputra.2021.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Jurnal Public Health* Volume 8; No.1 (Juli, 2021): 16-27
10. Induniasih. 2017. Promosi Kesehatan:Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
11. Eva Dwi Ramayanti. 2022. PENGARUH Pendidikan Kesehatan Tentang Corona Virus Disease-19 (Covid-19) Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum* Yogyakarta Homepage: jurnal.stikesbethesda.ac.id

12. Cut Yuniwati, dkk. 2019. Pengaruh Media Audio Visual Dan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mas Darul Ihsan Aceh Besar Tentang Hiv/Aids. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Analisis Apoteker Perawat Gizi Kebidanan Lingkungan Dokter Gigi)* 13(2):37-41
13. Waryana. 2018. *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
14. Putri AT, Rezal F, Akifah. 2017. Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Anal pendapatan dan tingkat Kesejaht rumah tangga petani*2(6):1-11
15. Malikhah F, Nurul M, Aulia D. 2018. Pengaruh Pijat Bayi Dengan Common Cold Massage Oil terhadap Perubahan Suhu, Frekuensi Nadi, Frekuensi Napas, Dan Kualitas Tidur Pada Balita Dengan Ispa. Published online 2018.
16. Halimah. 2019. Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019. Tersedia dalam <http://repository.poltekeskupang.ac.id>.
17. WHO, 2013. *Tatalaksana Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak* : Jakarta
18. Lubis Ira, I., Ferusgel, 2019. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 166–173
19. Jayatmi I, Imaniyah E. Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2019;9(01):18-25. doi:10.33221/jiki.v9i01.212
20. Martina H, Beulah H, David A. Effectiveness of Massage Therapy on Children With Respiratory Illness. *Nitte Univ J Heal Sci*. 2015;5(2):49-54. <http://nitte.edu.in/journal/june2015/10.pdf> Accessed at 24 oktober 2020
21. Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi; Soekidjo Notoatmodjo, ed.)*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA
22. Priyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sidiarjo: Zifatama
23. Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
24. Arikunto, S. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

25. Agussalim A, Kusmiyati Y, Mashoedi ID. Massage Therapy for Infants and Toddlers With Acute Respiratory Infections: A Literature Review. *Str J Ilm Kesehatan*. 2020;9(2):656-663. doi:10.30994/sjik.v9i2.352
26. Maftuchah, Christine P iris, Jamaluddin M. The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold. 2020;11(2):47-54.
27. Malikhah F, Nurul M, Aulia D. PENGARUH PIJAT BAYI DENGAN COMMON COLD MASSAGE OIL TERHADAP PERUBAHAN SUHU, FREKUENSI NADI, FREKUENSI NAPAS, DAN KUALITAS TIDUR PADA BALITA DENGAN ISPA. Published online 2018.
28. Hattu LO, Febriyanti SNU, Dedi B. Lama Penyembuhan ISPA pada Kelompok Pijat Common Cold Disertai Aromaterapi dan Farmakologi di Desa Kalipakis Kendal. *J SMART STIKes Karya Husada Semarang*. 2020;(46):1-6.
29. Ambarwati Y. EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT COMMON COLD TERHADAP LAMA PENYEMBUHAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU KOTA SEMARANG. Published online 2020.
30. Rika Libianingsih. 2014. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
31. Melinda, dkk. 2018. Metode Demonstrasi, Booklet, dan Video Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran*
32. Meidartati. 2014. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Universitas BSI. Bandung
33. Hattu LO, Febriyanti SNU, Dedi B. Lama Penyembuhan ISPA pada Kelompok Pijat Common Cold Disertai Aromaterapi dan Farmakologi di Desa Kalipakis Kendal. *J SMART STIKes Karya Husada Semarang*. 2020;(46):1-6.
34. Krishna, A. 2013. *Mengenali Keluhan Anda: Info Kesehatan Khusus Untuk Patient*. Jakarta: Informasi Medika.

35. Rosita Dewi Siskana, Gipfel Remedina.2017. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Pijat BaYI. Vol. 8 No. 1 (2017): Jurnal Bidan Prada Edisi Juni 2017 <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/230>
36. Muthmainah,Nafsyah Fitri,2013. *Pengaruh Penyuluhan dengan media Visual dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi*, repository.ipb.ac.id>jspui>bitstream.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Dinkes Kota Semarang

	YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG Kampus I : Jl. Korpul B. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax (024) 6724581 Email : info@unkaha.ac.id Kampus II : Jl. Raya Pati-Kudus KM.6 Margorejo Pati Jl. Karangrayung Km. 3 Ds. Kemloko Grobogan	www.unkaha.ac.id <i>Berdampak. Bermanfaat.</i> MENDUNIA
Nomor : 1662 /BAAK/STRK/SA/XI/2022		09 November 2022
Lampiran : -		
Perihal : Permohonan Survey Awal		
Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Di TEMPAT		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari Universitas Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal. Adapun anggota Tim tersebut:		
<ul style="list-style-type: none">Nama : 1. Rizqitha, M. Tr. Keb 2. Tri Wahyuni Ayuk WidiantiProdi : Sarjana Terapan KebidananJudul : Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orang tua pada kejadian ispa pada balita dipuskesmas kagok semarang		
Demikian kiranya surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.		
	Dr. Ns. Fery Agusman M.M., M.Kep. Sp.Kom. NIK : 197308101999121058	
Tembusan Kepada Yth : 1. Kepala Puskesmas Kagok		
	FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN <ul style="list-style-type: none">• Prodi Magister Keperawatan• Prodi Profesi Ners• Prodi Profesi Bidan• Prodi S1 Keperawatan	FAKULTAS HUMANIORA DAN INFORMATIKA <ul style="list-style-type: none">• Prodi Sarjana Hukum• Prodi Sarjana Informatika• Prodi Sarjana Manajemen

Lampiran 3. Izin Survey Awal Dinkes



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8/24296/072/XI/2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin survey awal

Semarang, 16 NOV 2022

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Kagok
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada Semarang, tanggal 9 November 2022, Nomor: 1663/BAAK/STRK/SA/XI/2022 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan peneliti berikut :

Nama : 1. Rizqitha, M.Tr.Keb
2. Tri Wahyuni Ayuk Widianti

Judul : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Kagok Semarang

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan November s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan penelitian didasarkan pada Peraturan Walikota Semarang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang DUK



dr. Noerho Edy Puanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Unkaha Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kagok



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS KAGOK
Jl. Telomoyo No. 3 Semarang Telp. (024) - 8312573

SURAT KETERANGAN

Nomor : B / 326 / 071 / XI / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr Silvina
N I P : 19841129 200903 2 005
Pangkat / Gol : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kagok

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti, Am.Kep.
N I M : 2104117
Mahasiswa : Universitas Karya Husada Semarang
Alamat : Jl. Genuk Baru II No. 62, RT 003 / RW 006, Kel. Tegalsari, Kec. Candisari

Di setujui untuk melakukan survey awal di wilayah kerja Puskesmas Kagok, dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Dipuskesmas Kagok".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 16 November 2022
Kepala UPTD Puskesmas Kagok



dr. SILVINA
NIP. 198411292009032005

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dinkes Kota Semarang



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/SYI/012/II/2023
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin penelitian

Semarang, 27 FEB 2023

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Kagok
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada Semarang, tanggal 21 Februari 2023, Nomor; 100/BAAK/STRK/SA/II/2023 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan tim peneliti Prodi Sarjana Terapan Kebidanan berikut :

Nama : 1. Rizqitha, M. Tr. Keb
2. Tri Wahyuni Ayuk Widianti

Judul : "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video dan Leaflet terhadap Sikap Orang Tua pada Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Kagok Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Februari s/d Juli 2023 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan penelitian didasarkan pada Peraturan Walikota Semarang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Univ. Karya Husada Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian Puskesmas Kagok



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS KAGOK
Jl. Telomoyo No. 3 Semarang Telp. (024) - 8312573

SURAT KETERANGAN

Nomor : B / 702 / 071 / II / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr Silvina
N I P : 19841129 200903 2 005
Pangkat / Gol : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kagok

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : TRI WAHYUNI AYUK W, Amd.Keb
N I M : 2104117
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Universitas Karya Husada Semarang

Disetujui untuk melakukan kegiatan penelitian, Di lingkungan Puskesmas Kagok sejak Februari s/d Juli 2023, dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan judul " Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua pada Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Kagok Semarang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 7. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Sdri

Di Tempat Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakan penelitian mahasiswa Universitas Karya Husada Semarang. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti
NIM : 2104117
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang”. Penelitian ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang.

Untuk itu, penulis mengharapkan bantuan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Tri Wahyuni Ayuk Widianti)

Lampiran 8. Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

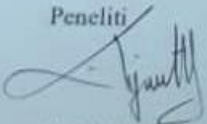
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

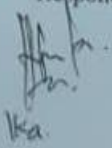
Nama : Hxi.
Umur : 40 th.
Agama : Islam.
Alamat : Wadunggal.

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tri Wahyuni Ayuk
Widianti NIM : 2104117
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Dan Leaflet Terhadap Sikap Orang Tua Pada Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Kagok Semarang"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya untuk digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan bahaya bagi saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Peneliti

(Tri Wahyuni Ayuk W)

Semarang,
Responden

ka

Lampiran 9. SOP ISPA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

	INFEKSI SALURAN PERNAPASAN ATAS (ISPA) MEDIA VIDEO DAN LEAFLET	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh
PENGERTIAN	Infeksi saluran pernafasan atas adalah suatu keadaan dimana saluran pernafasan (hidung, pharing dan laring) mengalami inflamasi yang menyebabkan terjadinya obstruksi jalan nafas dan akan menyebabkan retraksi dinding dada pada saat melakukan pernafasan.	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan bagi pasien dengan ISPA	
KEBIJAKAN	-	
PETUGAS	Bidan	
PERALATAN	1. Meja 2. Alat Tulis 3. Leaflet ISPA 4. Media Video ISPA	

<p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. SIKAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Memperkenalkan diri kepada klien 3. Merespon reaksi klien 4. Percaya diri 5. Menjaga privasi klien <p>B. ISI DARI MEDIA VIDEO DAN LEAFLET</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Menjelaskan pengertian ISPA 3. Tanda dan Gejala ISPA 4. Cara pencegahan ISPA 5. Konsumsi makanan yang bergizi 6. Menjaga Kebersihan Lingkungan <p>C. TEKNIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teruji menjelaskan secara sistematis 2. Komunikatif, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 3. Penggunaan media Video 4. Melakukan pendokumentasian dengan benar
---	---

Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
SIKAP ORANG TUA PADA KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Identitas

Nama : Ayu Larasati
Umur : 27th
Pendidikan Terakhir : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

NO		Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	ISPA bisa disembuhkan hanya dengan istirahat				✓
2	Anak tidak perlu makanan yang bergizi untuk pencegahan ISPA				✓
3	Imunisasi bisa membuat anak sakit				✓
4	Memberiskan rumah secara teratur adalah salah satu cara untuk menurunkan resiko terjadinya ISPA	✓			
5	Memberikan jendela tertutup sepanjang hari				•

	merupakan cara untuk mencegah ISPA			✓	
6	Cukup cahaya matahari yang masuk ke dalam kamar dapat menurunkan resiko kejadian ISPA	✓			
7	Jika anak dekat dengan keluarga yang menderita batuk pilek, anak dapat menderita batuk pilek juga				✓
8	Membiasakan anak sebelum dan sesudah makan mencuci tangan	✓			
9	Memberikan Imunisasi lengkap dapat menurunkan ISPA	✓			
10	Jika anak demam setelah di imunisasi sebaiknya tidak perlu memberikan imunisasi selanjutnya				✓

Catatan :

- 1: Sangat Setuju
- 2: Setuju
- 3: Tidak setuju
- 4 : Sangat tidak setuju

DATA MENTAH

Sikap Sebelum pendidikan kesehatan_Video	Sikap Sesudah pendidikan kesehatan_Video	Sikap Sebelum pendidikan kesehatan_leaflet	Sikap Sesudah pendidikan kesehatan_leaflet	Selisih video	Selisih leaflet
55	80	40	80	25	40
50	85	50	80	35	30
50	75	55	85	25	30
40	75	60	75	35	15
60	90	55	75	30	20
55	100	55	80	45	25
55	100	55	80	45	25
50	99	65	85	40	20
60	95	50	90	35	40
65	95	55	90	30	35

Lampiran 11. Hasil Olah Data

HASIL SPSS

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap_ibu_sebelum_penkes _video	Mean		54,0000	2,21108
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	48,9982	
	Mean	Upper Bound	59,0018	
	5% Trimmed Mean		54,1667	
	Median		55,0000	
	Variance		48,889	
	Std. Deviation		6,99206	
	Minimum		40,00	
	Maximum		65,00	
	Range		25,00	
	Interquartile Range		10,00	
	Skewness		-,475	,687
	Kurtosis		,813	1,334
	Mean		88,5000	2,98608
95% Confidence Interval for	Lower Bound	81,7450		
Mean	Upper Bound	95,2550		
5% Trimmed Mean		88,6111		
Median		90,0000		
Variance		89,167		
Std. Deviation		9,44281		
Minimum		75,00		
Maximum		100,00		
Range		25,00		
Interquartile Range		17,50		
Skewness		-,327	,687	
Kurtosis		-1,310	1,334	
Mean		54,0000	2,08167	
95% Confidence Interval for	Lower Bound	49,2909		
Mean	Upper Bound	58,7091		
5% Trimmed Mean		54,1667		
Median		55,0000		

	Variance		43,333	
	Std. Deviation		6,58281	
	Minimum		40,00	
	Maximum		65,00	
	Range		25,00	
	Interquartile Range		6,25	
	Skewness		-,643	,687
	Kurtosis		2,038	1,334
	Mean		82,0000	1,69967
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	78,1551	
	Mean	Upper Bound	85,8449	
	5% Trimmed Mean		81,9444	
	Median		80,0000	
Sikap_ibu_Sesudah_penkes	Variance		28,889	
_leaflet	Std. Deviation		5,37484	
	Minimum		75,00	
	Maximum		90,00	
	Range		15,00	
	Interquartile Range		7,50	
	Skewness		,322	,687
	Kurtosis		-,882	1,334
	Mean		34,5000	2,29129
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	29,3167	
	Mean	Upper Bound	39,6833	
	5% Trimmed Mean		34,4444	
	Median		35,0000	
Selisih_sikap_ibu_penkes_v	Variance		52,500	
ideo	Std. Deviation		7,24569	
	Minimum		25,00	
	Maximum		45,00	
	Range		20,00	
	Interquartile Range		12,50	
	Skewness		,214	,687
	Kurtosis		-,987	1,334
	Mean		28,0000	2,70801
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	21,8740	
Selisih_sikap_ibu_penkes_l	Mean	Upper Bound	34,1260	
eaflat	5% Trimmed Mean		28,0556	
	Median		27,5000	

Variance	73,333	
Std. Deviation	8,56349	
Minimum	15,00	
Maximum	40,00	
Range	25,00	
Interquartile Range	16,25	
Skewness	,119	,687
Kurtosis	-1,059	1,334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_ibu_sebelum_penkes_video	,184	10	,200 [*]	,945	10	,609
Sikap_ibu_sesudah_penkes_video	,163	10	,200 [*]	,909	10	,275
Sikap_ibu_sebelum_penkes_leaflet	,260	10	,053	,897	10	,203
Sikap_ibu_Sesudah_penkes_leaflet	,245	10	,090	,892	10	,177
Selisih_sikap_ibu_penkes_video	,172	10	,200 [*]	,917	10	,330
Selisih_sikap_ibu_penkes_leaflet	,137	10	,200 [*]	,943	10	,591

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1				
Sikap_ibu_sebelum_penkes_video	54,0000	10	6,99206	2,21108
Sikap_ibu_sesudah_penkes_video	88,5000	10	9,44281	2,98608
Pair 2				
Sikap_ibu_sebelum_penkes_leaflet	54,0000	10	6,58281	2,08167
Sikap_ibu_Sesudah_penkes_leaflet	82,0000	10	5,37484	1,69967

Efektifitas	Equal variances assumed	,536	,473	1,832	18	,083	6,50000	3,54730	-,95260	13,95260
	Equal variances not assumed			1,832	17,520	,084	6,50000	3,54730	-,96727	13,96727

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING 1

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti

NIM : 2104117

PRODI : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

NO	HARI/TANGGAL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TANDA TANGAN PENGUJI
1	17-07-2022	Konsul Judul	ACC Judul	
2	30-08-2022	Konsul BAB 1	Tambahkan data terbaru di Indonesia.	
3	16-09-2022	Konsul BAB I	<p>Temanya sama tp variabelnya Bu ditambahkan njih, Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap</p> <p>Upaya apa yang dilakukan orang tua.</p> <p>Rumusan masalah sesuaikan dengan judul yaiu bagaimana efektifitas penddikan kesehatan menggunakan video dan leaflet terhadap sikap orag tua pada kejadian ISPA</p>	
4	24-10-2022	Konsul BAB 1-3	Pada definisi operasional dimasukkan selama berapa lama pemberian intervensi dan tambahkan lampiran	
5	29-11-2022	Konsul BAB 1-3 beserta lampiran	ACC dan maju ujian proposal	
6	09-03-2023	Konsul bab IV dan V	Lengkapi bab I-V Ganti kata proposal dengan	

			kata skripsi Masukkan di bab IV gambaran penelitian di bagian A	
7	04 April 2023	Konsul BAB I-V dan lampiran	ACC UH	

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING 2

Nama : Tri Wahyuni Ayuk Widianti

NIM : 2104117

PRODI : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

NO	HARI/TANGGAL	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TANDA TANGAN PENGUJI
1	20-07-2022	Konsul Judul	ACC Judul	
2	19-08-2022	Konsl BAB I	Tambahkan masalah makro dan mikro	
3	12-10 2022	Konsul BAB I	Rapikan tabel orijinilitas penelitian Sesuaikan judul dan pada tujuan khusus di jabarkan seperti mendiskripsikan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video tentang kejadian ispa pada balita sampai seterusnya.	

4	25-10-2022	Konsul BAB 1-3	Tambahkan uji validitas dan uji reliabilitas dan tambahkan lampiran	
5	20-11-2022	Konsul BAB 1-3 beserta lampiran	ACC dan maju ujian proposal	
6	09-03-2023	Konsul BAB IV dan V	Tampilkan data mentah serta lengkapi bab 1-5	
7	21-03-2023	Konsul bab I-V beserta lampiran	ACC UH	

Lampiran 13. Lembar Oponen

BUKTI MENJADI OPONEN



Lampiran 14. Dokumentasi

DOKUMENTASI

