

**TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA ANAK  
DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR  
KABUPATEN BOJONEGORO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**RAHSITA SHALVIA INDRIATI**  
**NIM: 18.02.05.0196**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA ANAK  
DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR  
KABUPATEN BOJONEGORO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Kepada Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**

**RAHSITA SHALVIA INDRIATI  
NIM: 18.02.05.0196**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:


NAMA : RAHSITA SHALVIA INDRIATI  
NIM : 18.02.05.0196  
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BOJONEGORO, 30 OKTOBER 2000  
INSTITUSI : PRODI D-III FARMASI FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “**Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro**” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis,

Bojonegoro, 5 Juli 2021

Yang menyatakan

  
**RAHSITA SHALVIA INDRIATI**  
NIM. 18.02.05.0196

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : RAHSITA SHALVIA INDRIATI

NIM : 18.02.05.0196

Judul : TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA  
PADA ANAK DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR  
KABUPATEN BOJONEGORO

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis  
Ilmiah pada tanggal: 6 Juli 2021

Oleh:

**Mengetahui:**

**Pembimbing I**



**apt. Sri Bintang S. M. K. N., M. Farm.**  
NIK. 19930618 201905 106

**Pembimbing II**



**apt. Arief Alvian Rahman, S. Farm.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : RAHSITA SHALVIA INDRIATI

NIM : 18.02.05.0196

Judul : TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA  
PADA ANAK DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR  
KABUPATEN BOJONEGORO

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Karya Tulis

Ilmiah Di Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal: 6 Juli 2021

**PANITIA PENGUJI**

Tanda Tangan

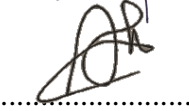
Ketua : Dian Nurafifah, S.St.,M.Kes

.....  


Anggota : 1. apt. Sri Bintang Sahara M. K. N., M. Farm.

.....  


2. apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm.

.....  


Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

  
  
**Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIK. 19780821 200601 015

## **KURIKULUM VITAE**

Nama : Rahsita Shalvia Indriati

Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 30 Oktober 2000

Alamat Rumah : Ds. Kabalan RT/RW 002/001 Kec. Kanor Kab.  
Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

### Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Kabalan Lulus Tahun 2006
2. SDN Kabalan Lulus Tahun 2012
3. MTs Muhammadiyah 3 Sumberrejo Lulus Tahun 2015
4. SMA Negeri 1 Sumberrejo Lulus Tahun 2018
5. Program Studi D-III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2018 sampai sekarang tahun 2021

## MOTTO

Mumpung masih muda, perbanyak action, perbanyak omset, perbanyak amal, perbanyak prestasi, dan perbanyak relasi. Masa depan adalah milik mereka yang menyiapkan diri mulai saat ini.

(*Rahsita Shalvia Indriati*)

\*\*\*\*\*

*“Ya Tuhanku lapangkanlah dadaku, dan mudahkanlah untukku urusanku, dan lepaskanlah kekakuan dari lidahku agar mereka mengerti perkataanku”* (QS. Thaha ayat 25-28)

## KARYA TULIS ILMIAH INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK

1. Diriku sendiri yang sudah berjuang untuk bertahan sampai dititik ini, terimakasih atas semua usaha dan upaya untuk berproses menjadi yang lebih baik terimakasih juga sudah menyadarkan diri sendiri bahwa ternyata tidak seburuk itu.
2. Untuk ayah saya, Bapak Sucipto yang telah menjadi contoh, lelaki hebat dan memberi banyak pengalaman dan motivasi untuk selalu berkembang. Kepada Ibu Siti Kundamah yang telah menjadi wanita luar biasa yang selalu mendengarkan keluh kesah dan selalu mendukung serta mengupayakan yang terbaik untukku. Terimakasih untuk kedua orang tuaku atas segala dukungan dan do'a yang tak henti-hentinya terselip dalam setiap sujud kepada-Nya. Untuk adik saya, Regita Cahyani Ayu Pramesti terimakasih atas kerjasamanya untuk membantu dan mau direpotkan setiap saat, maaf masih belum menjadi panutan yang baik. Dan untuk semua keluarga saya terimakasih sudah mendukung dan mendo'akan agar semua berjalan lancar.
3. Untuk Riswanda Sabrian Dewantara yang sudah menemani dari MABA hingga sampai saat ini, terimakasih sudah membantu banyak hal dan menjadi *support system* terbaik setelah keluargaku. *It's things you do that makes me lucky to have you, I feel like myself when I'm with you.*
4. Untuk *best partner business and like my sister* Nur Khofifah dan untuk teman seperjuangan dari MABA hingga sekarang Resa Ersana, Merrynda Riadhotun Nikmah dan Nuri Mufidatul Ulya terimakasih sudah mendengarkan keluh kesahku selama ini. Serta untuk teman-teman seperjuangan lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

## ABSTRAK

Indriati, Rahsita Shalvia. 2021. **Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.** Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M. Farm, (2) apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm

ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang tercatat menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. Tingkat pengetahuan orang tua yang kurang tentang ISPA merupakan satu penyebab terjadinya ISPA pada anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Desain Penelitian ini adalah *deskriptif*, populasi 356 orang. Sampel yang digunakan 188 orang orang tua yang memiliki anak usia 5-12 tahun di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Teknik sampling dengan *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup. Dianalisa dengan *editing, coding, scoring, tabulating*. Hasil disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil orang tua berpengetahuan baik sebanyak 34 orang (18,1%). Lebih dari sebagian orang tua berpengetahuan cukup sebanyak 102 orang (54,3%). Hampir sebagian orang tua yang berpengetahuan kurang sebanyak 52 orang (27,7%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lebih dari sebagian responden berpengetahuan cukup yaitu 102 orang (54,3%) karena masih banyak responden yang belum memperbarui pengetahuan tentang ISPA pada anak sehingga responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Oleh karena itu diperlukan kesadaran diri dan motivasi untuk orang tua untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan anak, serta optimalisasi dari tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang penanganan ISPA pada anak.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan, ISPA, Anak*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”** sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Drs. Budi Utomo, M. Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M. Farm., selaku Kaprodi D-III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan serta selaku dosen pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm., selaku dosen pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dian Nurafifah, S.St., M.Kes., selaku dewan penguji utama, yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Moch. Slamet selaku Kepala Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian

7. Terima kasih diriku sendiri yang sudah berjuang untuk bertahan sampai dititik ini.
8. Terima kasih untuk ayah, ibu, adik, serta keluarga yang selalu mendo'akan agar semuanya lancar dan cepat wisuda.
9. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Bojonegoro, 5 Juli 2021



**RAHSITA SHALVIA INDRIATI**

**NIM : 18.02.05.0196**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KURIKULUM VITAE</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pengetahuan.....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	6
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	6
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	9
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan .....	11
2.2 Penggunaan Obat Yang Rasional .....	12
2.2.1 Tepat Diagnosis .....	12
2.2.2 Tepat Indikasi Penyakit.....	12

2.2.3 Tepat Pemilihan Obat.....	13
2.2.4 Tepat Dosis.....	13
2.2.5 Tepat Cara Pemberian.....	13
2.2.6 Tepat Interval Waktu Pemberian.....	13
2.2.7 Tepat Lama Pemberian.....	13
2.2.8 Waspada Terhadap Efek Samping.....	14
2.2.9 Tepat Penilaian Kondisi Pasien.....	14
2.2.10 Tepat Tindak Lanjut (Follow up).....	14
2.2.11 Tepat Penyerah Obat (Dispensing).....	14
2.2.12 Pasien Patuh Terhadap Perintah Pengobatan Yang Diberikan.....	14
2.3 ISPA.....	15
2.3.1 Pengertian ISPA.....	15
2.3.2 Klasifikasi ISPA.....	16
2.3.3 Etiologi ISPA.....	16
2.3.4 Patofisiologi ISPA.....	17
2.3.5 Terapi.....	18
2.4 Anak.....	22
2.5 Kerangka Konsep.....	23
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3 Kerangka Kerja.....	24
3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	26
3.4.1 Populasi.....	26
3.4.2 Sampel.....	26
3.4.3 Sampling.....	27
3.4.4 Kriteria Inklusi.....	27
3.4.5 Kriteria Eksklusi.....	28
3.5 Identifikasi Variabel.....	28

3.6 Definisi Operasional .....	28
3.7 Pengumpulan dan Analisa Data .....	29
3.7.1 Pengumpulan Data .....	29
3.7.2 Instrumen Data.....	30
3.7.3 Analisa Data .....	30
3.8 Etika Penelitian.....	32
3.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	32
3.8.2 <i>Confidentiality</i> .....	32
3.8.3 <i>Anonimity</i> .....	32
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Data Umum.....	33
4.1.2 Data Khusus.....	36
4.2 Pembahasan.....	37
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Pemilihan Obat untu Terapi Antibiotik pada pasien ISPA jenis Sinusitis berdasarkan <i>Guidelines Pharmaceutical Care</i> untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan.....	19
Tabel 2.2 Pemilihan Obat untu Terapi Antibiotik pada pasien ISPA jenis Faringitis berdasarkan <i>Guidelines Pharmaceutical Care</i> untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan .....	20
Tabel 2.3 Pemilihan Obat untuk Terapi Antibiotik pada pasien ISPA jenis Pneumonia berdasarkan <i>Guidelines Pharmaceutical Care</i> untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan .....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro .....	35
Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro .....	36
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro .....	36

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.....	25
Gambar 4.1 Peta Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro .....	34
Gambar 4.2 Diagram Data Responden pada Kuesioner tentang Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang ISPA pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Jadwal Rencana Kegiatan Penelitian ..... 61
Lampiran 2	Surat Ijin Survei Awal dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan ..... 62
Lampiran 3	Surat Balasan Survei Awal dari Kepala Desa Kabalan..... 63
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan ..... 64
Lampiran 5	Surat Balasan Penelitian dari Kepala Desa Kabalan..... 65
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden ..... 66
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 67
Lampiran 8	Lembar Kuesioner..... 68
Lampiran 9	Lembar Kunci Jawaban..... 70
Lampiran 10	Lembar Kisi - Kisi..... 71
Lampiran 11	Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021 ..... 72
Lampiran 12	Daftar Hadir Pengisian Kuesioner ..... 82
Lampiran 13	Lembar Konsultasi..... 88
Lampiran 14	Dokumentasi Pengisian Kuesioner Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro..... 92



## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### DAFTAR SINGKATAN

ARI	: <i>Acute Respiratory Infections</i>
BBM	: Bahan Bakar Minyak
Dinkes	: Dinas Kesehatan
GI	: Gastrointestinal
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### DAFTAR SIMBOL :

%	: Persen
-	: Sampai
/	: Atau
±	: Kurang Lebih

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit infeksi adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling sering terjadi, khususnya dinegara berkembang. Penyebabnya dipengaruhi oleh umur, musim, kondisi tempat tinggal dan masalah kesehatan yang ada. Salah satu dari penyakit infeksi yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau lebih dikenal dengan ISPA (Hartono dkk, 2019)

ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang berlangsung hingga 14 hari, saluran pernafasan atas ialah organ mulai dari hidung hingga gelembung paru. Infeksi merupakan masuknya mikroorganisme atau kuman ke dalam tubuh manusia lalu berkembang biak sampai menimbulkan gejala penyakit, saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli serta organ-organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah sampai pleura (Ngastiyah, 2014). ISPA merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia dan penyebab turunnya kualitas hidup, ISPA salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan kematian akibat ISPA diseluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6-2,2 juta, dimana sekitar 70% terjadi di Negara-negara berkembang terutama di Asia Afrika dan Asia Tenggara, berdasarkan data Kementerian Kesatuan Kesehatan Indonesia menunjukkan penderita ISPA semakin bertambah tiap tahunnya. ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Insiden ISPA

berkembang 2-10 kali lebih banyak dibandingkan negara maju. Sebanyak 10-25% kematian pada balita. Di Indonesia, ISPA merupakan salah satu kunjungan pasien ke sarana kesehatan yaitu 40-60% dari seluruh kunjungan ke puskesmas (Maryunani, 2010).

Prevalensi ISPA di Indonesia tahun 2009-2014 pada anak tidak mengalami perkembangan berarti yaitu sekitar antara 20-30%. Namun, sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan ISPA dikarenakan adanya perubahan perkiraan kasus dari 10% menjadi 35,5%. Selain itu terdapat peningkatan kelengkapan pelaporan dari 94,12% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2019. Angka kematian pada tahun 2019 akibat ISPA pada anak sebesar 0,12%, angka kematian akibat ISPA pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak (Kemenkes, 2020). Cakupan ISPA di Provinsi Jawa Timur, mencapai angka sekitar 2.253.610 kasus pada tahun 2019 dimana kabupaten Bojonegoro termasuk 5 besar dalam penyebaran ISPA terbanyak di Jawa Timur angka kesakitan ISPA mencapai 87.510 kasus (Dinkes Jatim, 2020).

Berdasarkan data di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro ISPA tercatat menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. Kemudian dari hasil survei pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2020 di Desa Kabalan, dengan wawancara pada 10 warga desa didapatkan 70% warga masih belum tahu tentang pengetahuan ISPA pada anak, orang tua menyepelekan hal tersebut karena gejala-gejala yang dialami dirasa wajar terjadi pada anak-anak yang sistem imun atau daya tahan tubuhnya masih rendah sedangkan 30% warga sudah benar dan paham tentang pengetahuan ISPA

pada anak. Berdasarkan survei tersebut diketahui masalah penelitian yaitu masih banyaknya orang tua yang belum mengetahui tentang ISPA pada anak.

Infeksi pada sistem pernafasan pada anak dapat disebabkan oleh virus, bakteri misalnya tuberculosis, difteria, berbagai kokus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, jamur, aspirasi. Dalam hal ini batuk pilek (*common cold*), sinusitis, faringitis, laringitis akut, difteria (pada faring dan tonsil/laring dan trakea), batuk rejan (*pertussis*), bronchitis, pneumonia, tuberculosis paru/milier, pleuritis/empyema (Ngastiyah, 2014).

Bakteri menginvasi tubuh manusia melalui berbagai rute yaitu pernafasan, gastrointestinal (GI), kulit, dan lain-lain. Setelah bakteri menginvasi tubuh, tubuh menjadi host atau penjamu untuk bakteri tersebut, mensuplai nutrient dan enzim yang dibutuhkan bakteri untuk berproduksi. Jika tidak ditangani, bakteri menginvasi dapat berkembang biak lalu memperbanyak diri dan melepas bakteri yang lain untuk menginvasi jaringan yang lebih jauh sehingga menyebabkan nafsu makan menurun, badan lesu, influenza, pertussis atau batuk rejan, radang paru-paru hingga kematian (Karch, 2011).

Salah satu upaya mencegah ISPA pada anak di masyarakat dengan cara meningkatkan pengetahuan orang tua tentang ISPA agar dapat menanggulangi kesalahan orang tua dalam melakukan pengobatan pada penyakit ISPA (Silviana, 2014).

Faktor pengetahuan orang tua menjadi penyebab terjadinya ISPA. Tingginya angka kejadian ISPA salah satunya disebabkan oleh pengetahuan orang tua yang kurang bahkan tidak tahu sama sekali tentang ISPA pada anak. Perilaku

ibu menjadi sangat penting karena didalam merawat anaknya, orang tua sering berperan sebagai pelaksanaan dan pengambilan keputusan serta pengasuhan anak dalam hal makanan, perawatan, kesehatan dan penyakit. Karena hal itu perilaku orang tua baik dalam pengasuhan makanan bisa mencegah dan memberi pertolongan pertama pada anak yang mengalami ISPA dengan baik (Silviana, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui dan menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk mengetahui dan menggambarkan pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak, serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dalam masyarakat.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi yang berguna dalam meningkatkan pengetahuan orang tua khususnya tentang tingkat pengetahuan ISPA pada anak.

##### **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Menambah masukan dan wawasan serta pengetahuan juga untuk menambah referensi dan kepustakaan di dalam Instansi pendidikan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam pikiran seseorang karena adanya hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, pengindraan ini bisa melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penerimaan rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

##### **2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) cara untuk mendapat pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Cara Tradisional atau Cara Kuno
  - a. Cara Coba-Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini digunakan sebelum adanya budaya, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu apabila seorang menghadapi masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Hal tersebut dilakukan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan persoalan atau masalah.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan manusia, tanpa melakukan penalaran apakah hal itu baik ataupun buruk. Kebiasaan tersebut tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, hal tersebut juga bisa terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan itu seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya memiliki mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah tersebut mengandung makna bahwa pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun bisa digunakan sebagai cara mendapatkan pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang didapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

2. Cara Modern atau Ilmiah

Cara modern dalam mendapatkan pengetahuan secara umum lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut dengan metodologi penelitian (*research methodology*).



### 2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam kognitif menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) memiliki 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan untuk mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam sebuah pengetahuan untuk mengingat kembali pada sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan sebuah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk memaparkan materi ataupun objek kedalam suatu komponen-komponen akan tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lainnya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merujuk pada sebuah kemampuan untuk meletakkan ataupun menghubungkan komponen-komponen dalam sebuah bentuk keseluruhan yang baru.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi pada sebuah cerita yang telah ditentukan sendiri.

### **2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi suatu pengetahuan seseorang ialah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kepercayaan dan informasi yang diperoleh (Notoatmojo, 2012).

#### 1. Pendidikan

Pendidikan secara umum dikenal masyarakat merupakan pendidikan dalam arti formal, yaitu pendidikan yang diterima oleh peserta didik melalui pendidik dan biasanya dilakukan pada suatu lembaga atau institusi. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang muncul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan tentang kesehatan dan menimbulkan aktivitas perorangan atau masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik.

Maka dari itu bimbingan yang diberikan seseorang untuk orang lain terhadap hal-hal yang mereka tidak ketahui sehingga mereka menjadi paham. Tidak bisa dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap dan pola pikir seseorang terhadap penerimaan informasi yang baru.

## 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan sebuah pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung ataupun tak langsung.

## 3. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis mental seseorang.

## 4. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah cara mendapatkan kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri ataupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan jika gagal tidak akan diulangi lagi cara tersebut.

## 5. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sikap untuk menerima suatu pernyataan, terkadang hal ini sering didapat dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanda adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali memperoleh informasi yang sama.

## 6. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi yang bisa membantu mempercepat seseorang untuk mendapat pengetahuan yang baru. Jika seseorang

memiliki tingkat pendidikan rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, koran, majalah, dan lain-lain. Maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

### **2.1.5 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

#### **1. Pertanyaan Subjektif**

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

#### **2. Pertanyaan Objektif**

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup apabila reponden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab <56% atau 40%-55% dari total jawaban pertanyaan.

## **2.2 Penggunaan Obat yang Rasional**

Penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang baik dan benar, serta tepat (Kemenkes, 2018). Penggunaan obat yang baik dan benar adalah apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat (Kemenkes, 2018). Sedangkan penggunaan obat dikatakan tepat apabila penggunaan obatnya tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, tepat cara dan lama pemberian, tepat harga, tepat informasi dan waspada efek samping (Kemenkes, 2018). Secara praktis, menurut Kemenkes RI (2011) penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria, antara lain:

### **2.2.1 Tepat Diagnosis**

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila diberikan dengan diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak dilakukan dengan benar, maka pemilihan obat akan mengacu pada diagnosis yang salah tersebut. Akibatnya obat yang diberikan tidak sesuai dengan indikasi yang sebenarnya

### **2.2.2 Tepat Indikasi Penyakit**

Setiap obat yang mempunyai spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik, di indikasikan untuk infeksi bakteri. Karena itu, pemberian obat ini hanya dianjurkan kepada pasien yang memiliki gejala infeksi bakteri

### 2.2.3 Tepat Pemilihan Obat

Dalam melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis penyakit dilakukan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit

### 2.2.4 Tepat Dosis

Jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka efek terapi tidak tercapai.

### 2.2.5 Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian obat harus sesuai dengan jenis obat yang digunakan untuk pasien, misalnya antasida harusnya dikunyah lalu ditelan atau antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

### 2.2.6 Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat harus dibuat sesederhana mungkin agar pasien paham dan menaatinya. Misalnya, obat yang diminum tiga kali sehari diartikan jika obat tersebut harus diminum dengan interval setiap delapan jam.

### 2.2.7 Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat dan sesuai penyakit, misalnya untuk pasien tuberkolosis lama pemberian obat paling singkat adalah 6 bulan. Pemberian obat yang terlalu singkat atau mungkin terlalu lama dari seharusnya akan berpengaruh pada hasil pengobatan.

### 2.2.8 Waspada terhadap Efek Samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul ketika pemberian obat dengan dosis terapi, misalnya timbul mual, muntah, ruam dan sebagainya.

### 2.2.9 Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, pemberian obat harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia ataupun bayi.

### 2.2.10 Tepat Tindak Lanjut (*Follow-up*)

Apabila sakitnya berlanjut setelah melakukan pengobatan sendiri atau *self medication* atau yang sering disebut dengan swamedikasi maka pasien harus segera konsultasi ke dokter

### 2.2.11 Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen, resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di puskesmas dan dipersiapkan obatnya dan diserahkan pada pasien dengan informasi yang tepat.

### 2.2.12 Pasien Patuh terhadap Perintah Pengobatan yang Diberikan

Ketidakpatuhan minum obat dapat terjadi pada keadaan seperti: 1) Jenis sediaan obat beragam, 2) Jumlah obat terlalu banyak, 3) Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, 4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, 5) Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, 6) Timbulnya efek samping

## 2.3 ISPA

### 2.3.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah suatu infeksi akut yang biasanya menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan dimulai dari hidung hingga kantong paru (*alveoli*) termasuk jaringan adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Kemenkes, 2011)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah biasanya menular dan dapat menimbulkan bermacam-macam spektrum penyakit yang terjadi dari penyakit tanpa gejala ataupun infeksi ringan hingga penyakit yang mematikan. Hal tersebut tergantung pada patogen ataupun faktor lingkungan maupun faktor pejamu. Namun, sering juga ISPA diartikan sebagai penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia yang lain (Masriadi, 2017)

Infeksi saluran pernafasan akut atau lebih dikenal dengan ISPA, nama tersebut diadaptasi dari kata *Acute Respiratory Infections* (ARI). Menurut (Masriadi, 2017) istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut:

1. Infeksi merupakan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak hingga dapat menimbulkan gejala penyakit
2. Saluran pernafasan adalah suatu organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi saluran pernafasan akut secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (paru-paru) dan organ adneksa saluran



pernafasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*)

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai hingga 14 hari. 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA prosesnya lebih dari 14 hari

### **2.3.2 Klasifikasi ISPA**

Menurut Kemenkes (2011) Klasifikasi ISPA dilihat dari tingkat keparahannya:

1. ISPA Ringan : Jika ditemukan satu atau lebih gejala seperti batuk dengan atau tanpa demam <3 hari
2. ISPA Sedang : Jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala dari pernafasan cepat, *wheezing* (mengi) yaitu nafas yang bersuara, dan keluar cairan dari telinga biasanya gejala tersebut berlangsung selama >3 hari
3. ISPA Berat : Ditandai dengan gejala ISPA ringan hingga ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala seperti penarikan dinding dada, lubang hidung kembang kempis (cukup lebar) saat bernafas, kesadaran menurun, bibir atau kulit pucat kebiruan, stridor atau suara nafas seperti mengorok biasanya berlangsung selama lebih dari 14 hari

### **2.3.3 Etiologi ISPA**

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat juga disebabkan oleh virus, bakteri, atau protozoa (Junaidi, 2010). Virus yang termasuk golongan ISPA adalah *rinovirus*, *koronavirus*, *adenovirus*, *koksakievirus*, *influenza*, dan *virus sinsisial pernafasan*. Virus yang mudah ditularkan melalui ludah yang dibatukkan

atau dibersihkan oleh penderita adalah virus *influenza*, virus *sinsisial pernafasan*, dan *rinovirus* (Junaidi, 2010). Bakteri yang menyebabkan ISPA pada umumnya disebabkan oleh organisme seperti *Streptococcus pneumonia*, *Haemophilus influenza*, *Chlamydia sp* dan *Mycoplasma pneumonia*. Jamur yang dapat menyebabkan ISPA antara lain yaitu *Aspergillus sp*, *Candidia albicans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma capsulatum*, *Coccidies immitis*, *Cryptococcus neoformans*. Selain itu ISPA dapat disebabkan karena inspirasi asap kendaraan bermotor, Bahan Bakar Minyak (BBM) seperti minyak tanah dan cairan ammonium pada saat lahir (Widoyono, 2011).

#### **2.3.4 Patofisiologi ISPA**

Terjadinya infeksi pada saluran nafas normal terjadi dalam manusia, infeksi antara bakteri, virus dan jamur (*fungi*) dapat membarui pola kolonisasi bakteri. Munculnya mekanisme pertahanan pada saluran nafas seperti filtrasi udara, inspirasi dirongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Disebabkan menurunnya daya tahan tubuh atau imun penderita maka bakteri patogen bisa melewati mekanisme sistem pertahanan itu, sehingga terjadi invasi dibagian saluran pernafasan atas ataupun bawah (Masriadi, 2017)

Penularan penyakit infeksi saluran pernafasan akut atau yang lebih dikenal dengan ISPA bisa terjadi melalui udara yang tercemar, bibit penyakit masuk dalam tubuh melalui pernafasan. Berdasarkan hal tersebut, penyakit ISPA termasuk golongan *Air Borne Disease*. Penularan lewat udara maksudnya ialah

cara penularan yang terjadi tanpa adanya perantara atau kontak langsung dengan penderita ataupun benda yang terkontaminasi (Masriadi, 2017).

### **2.3.5 Terapi**

#### **1. Terapi Non- Farmakologi**

Menurut Riza (2016) penanganan batuk dengan cara non farmakologi adalah terapi yang dapat meringankan batuk pada anak tanpa menggunakan obat kimia. Terapi non farmakologi harus dilakukan semaksimal mungkin sebelum melakukan terapi farmakologi. Berikut ini cara yang bisa dilakukan orang tua untuk menangani batuk pada anak:

- 1) Minum banyak air putih
- 2) Terapi uap untuk mengencerkan lendir. Terapi ini dapat menggunakan baskom yang berisikan air panas lalu ditetesi minyak kayu putih
- 3) Mengoleskan balsam atau minyak angin pada dada ataupun punggung anak, cara ini untuk membantu mengencerkan dahak dan melegakan nafas
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Berkumur dengan air garam
- 6) Atur suhu dan kelembapan udara diruangan
- 7) Memberikan ramuan herbal seperti herbal teh hijau (*green tea*) dan teh hitam (*black tea*)

#### **2. Terapi Farmakologi**

Terapi antibiotik menurut Guidelines “*Pharmaceutical Care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan*” adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1** Pemilihan Obat untuk Terapi Antibiotik pada pasien ISPA jenis Sinusitis berdasarkan Guidelines Pharmaceutical Care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (Farmalkes, 2020)

<b>Antibiotik</b>	<b>Dosis</b>
<b>SINUSITIS AKUT</b>	
<b>Lini Pertama</b>	
Amoksisilin/Amoksisilin-clav	Anak: 20-40mg/kg/hari terbagi dalam 3 dosis /25-45mg/kg/hari terbagi dlm 2 dosis Dewasa: 3 x 500mg/ 2 x 875 mg
Kotrimoxazol	Anak: 6-12mg TMP/30-60mg SMX/kg/hari terbagi dlm 2 dosis Dewasa: 2 x 2tab dewasa
Eritromisin	Anak: 30—50mg/kg/hari terbagi setiap 6 jam Dewasa: 4 x 250-500mg
Doksisiklin	Dewasa: 2 x 100mg
<b>Lini Kedua</b>	
Amoksi-clavulanat	Anak: 25-45mg/kg/hari terbagi dalam 2 dosis Dewasa: 2 x 875mg
Cefuroksim	2 x 500mg
Klaritromisin	Anak: 15mg/kg/hari terbagi dalam 2 dosis Dewasa: 2 x 250mg
Azitromisin	1 x 500mg, kemudian 1x250mg selama 4 hari berikutnya.
Levofloxacin	Dewasa: 1 x 250-500mg
<b>SINUSITIS KRONIK</b>	
Amoksi-clavulanat	Anak: 25-45mg/kg/hari terbagi dlm 2 dosis Dewasa: 2 x 875mg
Azitromisin	Anak: 10mg/kg pada hari 1 diikuti 5mg/kg selama 4 hari berikutnya Dewasa: 1x500mg, kemudian 1x250mg selama 4 hari
Levofloxacin	Dewasa: 1 x 250-500mg

Terapi pokok meliputi pemberian antibiotika dengan lama terapi 10-14 hari, kecuali bila menggunakan azitromisin. Secara rinci antibiotika yang dapat dipilih tertera pada tabel 2.1. Untuk gejala yang menetap setelah 10-14 hari maka antibiotika dapat diperpanjang hingga 10-14 hari lagi. Pada kasus yang kompleks diperlukan tindakan operasi.

Sinusitis bakteri akut umumnya berkembang sebagai komplikasi dari infeksi virus saluran napas atas. Bakteri yang paling umum menjadi penyebab sinusitis akut adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Moraxella catarrhalis*. Patogen yang menginfeksi pada sinusitis kronik sama seperti pada sinusitis akut dengan ditambah adanya keterlibatan bakteri *anaerob* dan *S. aureus*.

**Tabel 2.2** Pemilihan Obat untuk Terapi Antibiotik pada pasien ISPA jenis Faringitis berdasarkan Guidelines Pharmaceutical Care untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (Farmalkes, 2020)

Guidelines	Obat	Dosis	Lama
Lini Pertama	Penisilin G (untuk pasien yang tidak dapat menyelesaikan terapi oral selama 10 hari)	1x1,2 juta U i.m	1 dosis
	Penisilin VK	Anak: 2-3 x 250mg Dewasa: 2-3 x 500mg	10 hari
	Amoksisilin (Klavulanat) 3x500mg selama 10 hari	Anak: 3x250mg Dewasa: 3x500mg	10 hari
Lini Kedua	Eritromisin (untuk pasien alergi Penisilin)	Anak: 4 x 250mg Dewasa: 4x 500mg	10 hari
	Azitromisin atau Klaritromisin	Anak: 10mg/kg pada hari 1 diikuti 5mg/kg selama 4 hari berikutnya Dewasa: 1x500mg, kemudian 1x250mg selama 4 hari	5 hari
	Cefalosporin generasi satu atau dua	Bervariasi sesuai agen	10 hari



Golongan makrolida yang dapat dipilih mulai dari eritromisin, klaritromisin serta azitromisin. Eritromisin merupakan agen yang paling ekonomis, namun harus diberikan 4 kali sehari. Azitromisin ditoleransi dengan baik, efektif dan hanya diminum satu kali sehari selama 5 hari, memberikan keuntungan bagi pasien. Sedangkan klaritromisin merupakan alternatif lain bila pasien tidak dapat menggunakan eritromisin, namun harus diberikan dua kali sehari selama 10-14 hari (Farmalkes, 2020).

#### **2.4 Anak**

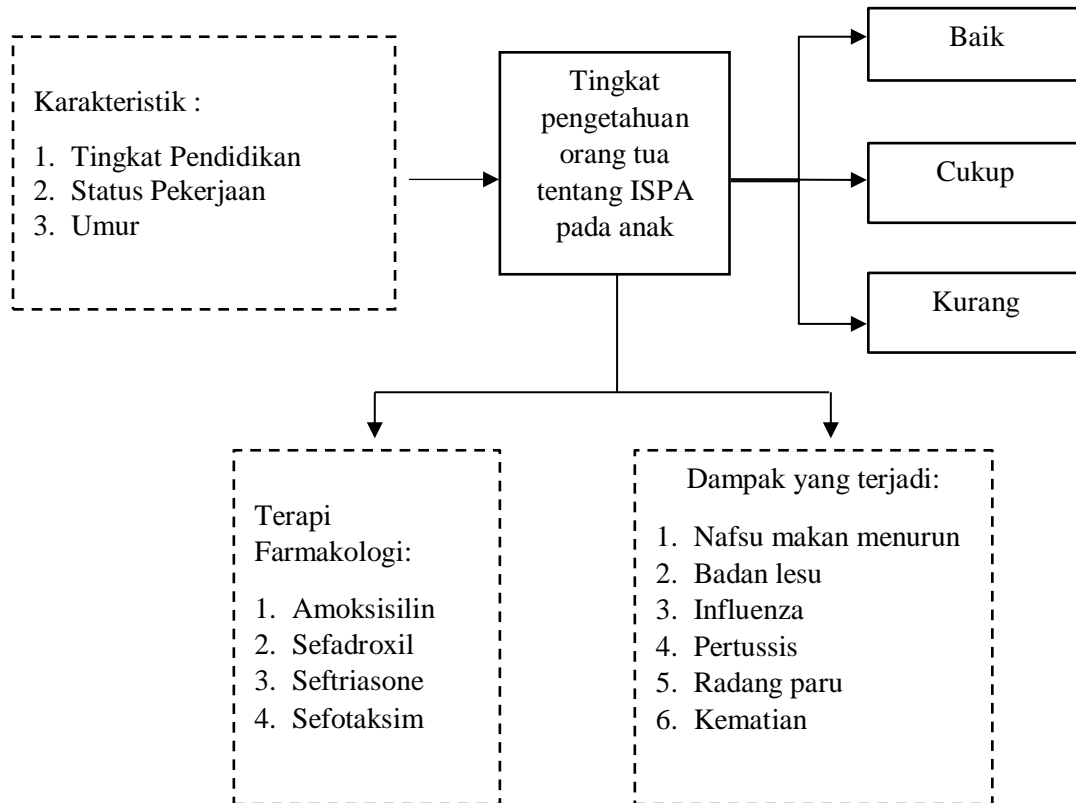
Anak menurut bahasa adalah keturunan kedua sebagai hasil antara hubungan pria dan wanita. Dalam PMK No. 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang, dikatakan bahwa anak adalah seseorang yang berusia 5 sampai 12 tahun.



Menurut Kemenkes RI (2014), anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita. Maka dari itu, perhatian dan harapan yang besar perlu diberikan kepada anak.

Anak usia 5-12 tahun adalah tahapan perkembangan yang cukup rentan terinfeksi berbagai virus, sehingga menyebabkan anak cenderung lesu, rewel, dan kurang nafsu makan hal tersebut membuat turunya imun pada anak yang berpengaruh pada masalah kesehatan. Karena sistem imun yang belum sempurna menyebabkan anak rentan terkena infeksi ISPA (Lutfhiani, 2020)

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Keterangan:  Tidak diteliti  
 Diteliti

**Gambar 2.1** Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu penting dalam suatu penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil (Nursalam, 2014).

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu deskriptif. Desain deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi ataupun fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini akan menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit ISPA pada anak.

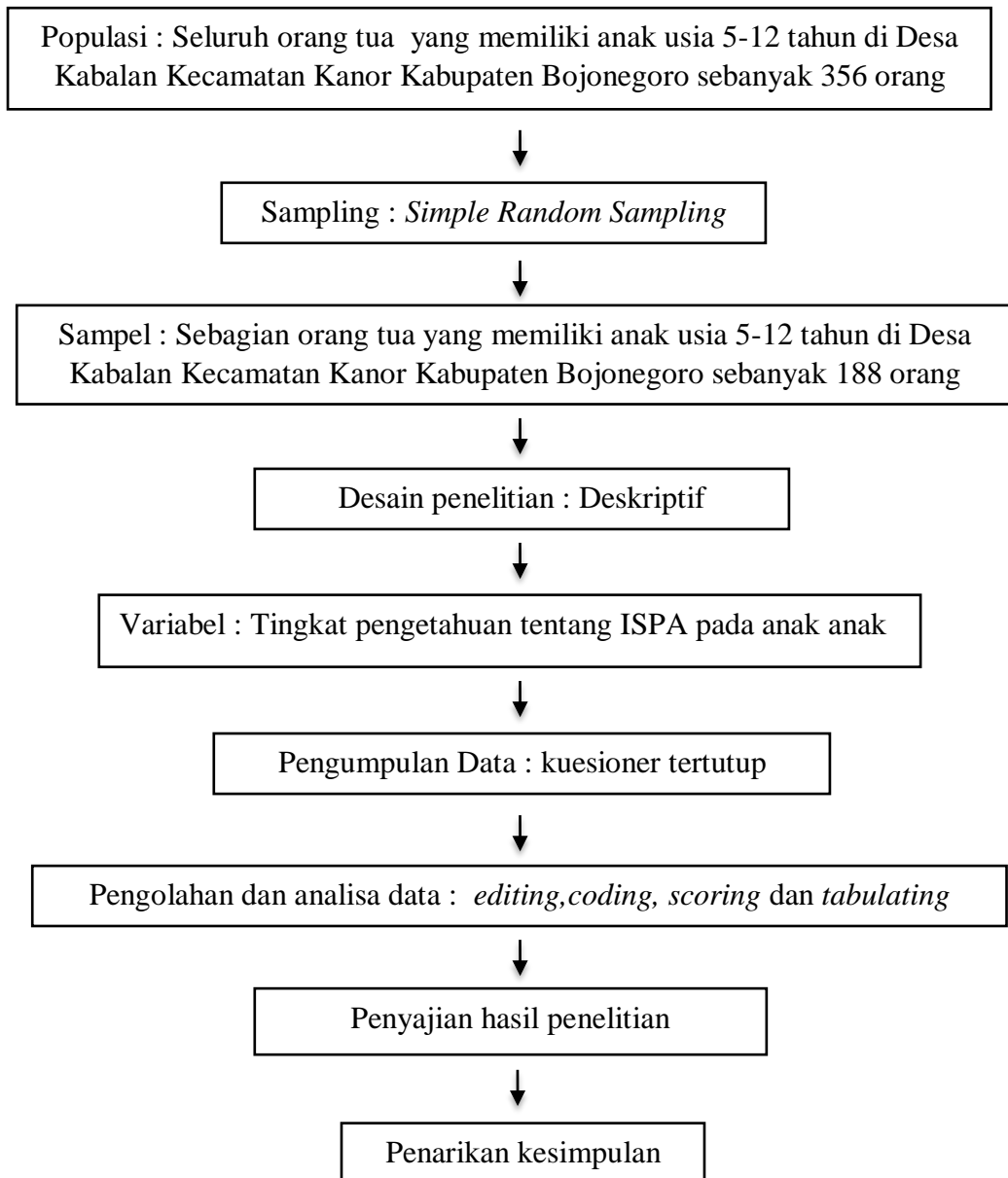
#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 sampai Juni 2021 di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

#### **3.3 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penerapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu aktifitas sejak awal penelitian hingga akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 3.1** Kerangka Kerja Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

### 3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 3.4.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak berusia 5-12 tahun di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sebanyak 356 orang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel penelitian ini yaitu sebagian orang tua di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sebanyak 188.

Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2014)

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat ketetapan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{356}{1 + 356(0,05)^2} = \frac{356}{1 + 0,89} = 188$$

Berdasarkan perhitungan diatas besar sampel tersebut diatas maka sampel yang digunakan penelitian ini adalah jumlah perkiraan sebanyak 188 orang.

### 3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk bisa mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2014)

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu cara pemilihan sampel dengan jenis probabilitas yang sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen di seleksi secara random atau acak (Nursalam, 2014)

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 356 orang dan kemudian sampel yang didapatkan sebanyak 188 orang, setelah semua subjek diberi nomor urut maka random sampling dilakukan dengan cara undian atau *lotre* yaitu pada kertas yang kecil-kecil yang diberi nomor urut dari subjek tersebut, satu nomor untuk setiap kertas. Kemudian kertas digulung, lalu diambil 188 gulungan sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang menjadi sampel yang digunakan untuk penelitian.

### 3.4.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian bisa mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Orang tua yang memiliki anak usia 5-12 tahun baik yang menderita ISPA ataupun tidak
2. Bisa membaca dan menulis
3. Yang bersedia mengisi lembar persetujuan menjadi responden

#### 3.4.5 Kriteria Eksklusi

Pindah tempat tinggal, diluar Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

### **3.5 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda di setiap situasi (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud ataupun tentang apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak	Kemampuan responden dalam menjawab kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang ISPA</li> <li>2. Penggunaan antibiotik</li> <li>3. Pencegahan ISPA</li> <li>4. Pengetahuan orang tua tentang pengobatan sendiri atau swamedikasi pada ISPA anak</li> </ol>	Kuesioner Tertutup	Ordinal	<p>Benar: Skor 1 Salah : Skor 0</p> <p>Pengetahuan baik : jika nilai (76-100%) kode 1</p> <p>Pengetahuan Cukup : jika nilai (56-75%), kode 2</p> <p>Pengetahuan kurang : jika nilai (&lt;55%) kode 3</p>

### 3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2014). Pada saat melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan izin dari pihak yang terkait yaitu Universitas Muhammdiyah Lamongan dan Kepala Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro setelah memperoleh izin untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada responden menjadi subjek penelitian yang berada di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

### 3.7.2 Instrumen Data

Instrumen penelitian merupakan alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2014). Jenis instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner dalam penelitian digunakan sebagai pertanyaan yang disusun dengan baik dan benar, responden hanya tinggal memberikan jawaban pada pertanyaan tersebut.

### 3.7.3 Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti memeriksa dan meneliti kembali hasil lembar kuesioner yang telah terkumpul.

2. *Coding*

*Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). 1) Pengetahuan baik diberi kode 1, 2). Pengetahuan cukup diberi kode 2, 3). Pengetahuan kurang diberi kode 3.

3. *Scoring*

*Scoring* adalah setelah data kuesioner terkumpul dari hasil pengisian kuesioner kemudian diberikan skor pada setiap jawaban responden dengan menggunakan skala ordinal (Nursalam, 2014). Untuk pemberian skor pada penelitian penyakit ISPA yaitu jika responden menjawab pernyataan dengan

jawaban benar di beri nilai 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0, skor maksimal dalam penelitian ini adalah 20.

Setelah data diklasifikasikan menurut tingkat pengetahuan kemudian data disajikan secara deskriptif. (Nursalam, 2014). Kemudian data dimasukkan dalam rumus :

$$P \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

Sp : Skor perolehan

Sm : Skor maksimal

Selanjutnya data diklasifikasi menurut Nursalam (2014) yaitu : 1. Pengetahuan baik: 76-100%, 2. Pengetahuan cukup: 56-75%, 3. Pengetahuan kurang: <56%.

#### 4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian (Azwar, 2014). Kemudian data yang telah dikelompokkan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa (Nursalam, 2014).

Menurut Suharsimi Arikunto (2010) hasil kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi kesimpulan sebagai berikut: 1). 100% = seluruh, 2). 76%-99% = hampir seluruh, 3). 51%-75% = Lebih dari Sebagian, 4). 50% = sebagian, 5). 26%-49% = Hampir sebagian, 6). 1%-25% = sebagian kecil, 7). 0% = tidak satupun.



### **3.8 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2014) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh sebab itu setiap peneliti menggunakan subjek harus mendapat persetujuan dari yang diteliti dan institusi tempat penelitian, peneliti kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

#### **3.8.1 *Informed Consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian (Nursalam, 2014). Lembar persetujuan ini diberikan kepada subjek yang termasuk dalam kriteria inklusi, dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subjek.

#### **3.8.2 *Confidentiality***

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup diberi kode atau nomor tertentu pada lembar tersebut (Hidayat, 2017).

#### **3.8.3 *Anonymity***

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data saja yang akan disajikan atas laporan hasil penelitian (Hidayat, 2017).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang “Tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2021 dengan jumlah responden sebanyak 188 responden.

Adapun data yang disajikan dalam penelitian ini berupa data umum yang terdiri gambaran umum Desa Kabalan dan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Data khusus menggambarkan data pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuan orang tua untuk ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Data Umum**

###### **1) Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Secara geografis Desa Kabalan ini merupakan desa yang berada dibantaran Sungai Bengawan Solo dan dataran rendah sehingga hampir setiap tahun mengalami bencana alam banjir.



**Gambar 4.1.** Peta Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro  
*Sumber: Pemerintahan Desa Kabalan*

Desa Kabalan terletak sekitar 22,8 km dari kota Bojonegoro. Desa ini memiliki luas wilayah 213 ha yang meliputi:

1. Tanah sawah : 113 ha
2. Tanah pekarangan : 30 ha
3. Tanah tegalan : 50 ha
4. Pemukiman warga : 10 ha

Jumlah penduduk per tahun 2020 sampai per tahun 2021 bulan Februari sebanyak 2.343 jiwa, yang terdiri 1.159 perempuan dan 1.184 laki-laki dengan 625 KK. Penduduk desa Kabalan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebagian kecil bekerja sebagai nelayan atau petani dan mayoritas beragama Islam. Desa ini memiliki fasilitas pengembangan seperti posyandu yang diadakan tiap bulan dibalai desa.

## 2) Karakteristik Responden

## (1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	17 – 25 tahun	87	46,3
2.	26 – 35 tahun	46	24,5
3.	36 – 45 tahun	38	20,2
4.	46 – 55 tahun	17	9,0
<b>Jumlah (<math>\Sigma</math>)</b>		188	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa hampir sebagian umur responden adalah 17-25 tahun yaitu sebanyak 87 orang (46,3%) dan sebagian kecil responden berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 17 orang (9,0%).

## (2) Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	36	19,1
2.	SMP	41	21,8
3.	SMA	95	50,5
4.	S1/S2	16	8,5
<b>Jumlah (<math>\Sigma</math>)</b>		188	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan SMA yaitu 95 orang (50,5%), dan sebagian kecil responden berpendidikan S1/S2 yaitu 16 orang (8,5%).

## (3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Petani/Nelayan	30	16,0
2.	Swasta/Wiraswasta	52	27,7
3.	Ibu rumah tangga	90	47,9
4.	PNS/TNI/POLRI	16	8,5
<b>Jumlah ( <math>\Sigma</math> )</b>		188	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hampir sebagian responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 90 orang (47,9%), dan sebagian kecil responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI yaitu 16 orang (8,5%).

**4.1.1 Data Khusus**

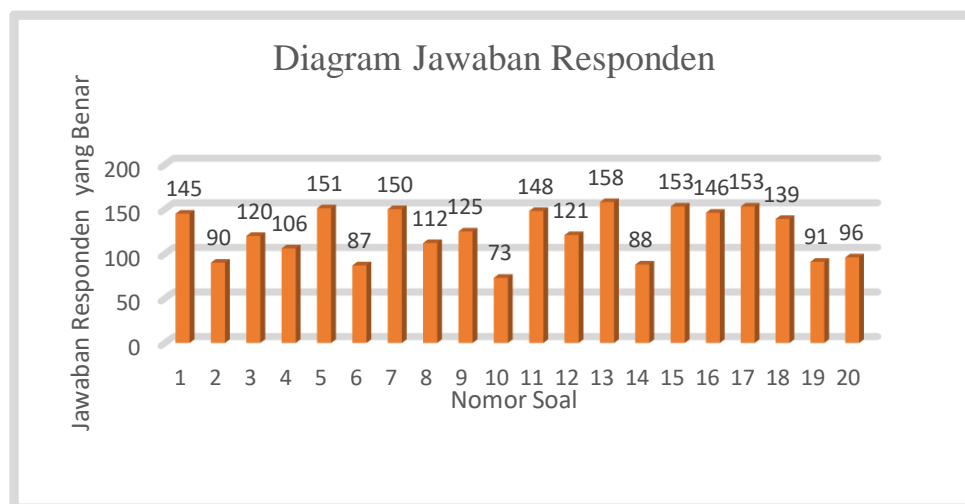
Data khusus ini menyajikan pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	34	18,1
2.	Cukup	102	54,3
3.	Kurang	52	27,7
<b>Jumlah ( <math>\Sigma</math> )</b>		188	100

Dari tabel 4.4 dapat diketahui lebih dari sebagian responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 102 orang (54,3%), dan sebagian kecil pengetahuan baik sebanyak 34 orang (18,1%).

## (1) Pengetahuan responden tentang ISPA pada anak



Gambar 4.2 Diagram Data Responden pada Kuesioner tentang Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang ISPA pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021.

## 4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 sampai Juni 2021. Dengan responden sebanyak 188 orang. Responden yang diteliti mulai umur 17 tahun sampai dengan 55 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner berisi tentang pernyataan-pernyataan seputar tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan yaitu lebih dari sebagian orang tua yang berpengetahuan cukup sebanyak 102 orang (54,3%), sebagian kecil orang tua berpengetahuan baik sebanyak 34 orang (18,1%), dan hampir sebagian berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 52 orang (27,7%). Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Wahyuni (2020), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan, dan juga informasi. Dari penelitian yang telah dilakukan di Desa Kabalan, rata-rata pendidikan terakhir penduduknya adalah SMA/MA dan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, sehingga didapatkan lebih dari sebagian orang tua Desa Kabalan berpengetahuan cukup tentang pengetahuan ISPA pada anak.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berumur 17-25 tahun, yaitu sebanyak 87 orang (46,3%). Dan berumur 46-55 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (9,0%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferry Muhammad Fauzi dan Maryatun (2018), dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang tua berpengetahuan baik pada usia 17-25 tahun. Usia 17-25 tahun yang merupakan kelompok usia produktif, apabila kesehatannya ataupun anggota keluarga terganggu orang dewasa akan mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan tentang penggunaan obat juga semakin baik. Hubungan antara umur dan pengetahuan tentang ISPA menurut Qiyam (2016) adalah semakin cukup umur tingkat kematangan dalam pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan memilih pengobatan yang tepat.

Ditinjau dari tingkat pendidikan pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 95 orang (50,5%), dan sebagian kecil responden berpendidikan S1/S2 yaitu 16 orang (8,5%). Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Wahyuni (2020), perbedaan tingkat pendidikan

dapat menyebabkan perbedaan penggunaan pelayanan kesehatan oleh individu yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan, nilai, dan juga sikap. Hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikannya, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan yang tinggi memungkinkan responden memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan tindakan pengobatan yang akan dilakukan. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ISPA pada anak yaitu semakin tinggi pendidikan responden maka semakin tinggi pengetahuannya tentang pengetahuan ISPA pada anak. (Wahyuni, 2020)

Ditinjau dari pekerjaan yang dapat dilihat dari tabel 4.3 bahwa hampir sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 90 orang (47,9%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI yaitu sebanyak 16 orang (8,5%). Pengetahuan terhadap ISPA masih sangat rendah khususnya pada ibu rumah tangga, hal tersebut menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan responden tentang pengetahuan ISPA pada anak. Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ISPA pada anak yaitu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan yang baru baik secara langsung ataupun tidak langsung. Oleh karena itu orang tua yang tidak bekerja pengetahuannya kurang dibanding orang tua yang bekerja karena bisa menggunakan waktu yang dimiliki untuk mencari informasi



dan juga bertukar informasi ataupun pengalaman dengan orang tua yang lainnya (Wahyuni, 2020).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dengan 20 pertanyaan, dari penelitian sebelumnya milik Tamsir (2016) yang berjudul Gambaran Perilaku Ibu terhadap Kejadian Penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Mabodo Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna Tahun 2016. Adapun kisi-kisi kuesioner pada penelitian ini yaitu: Pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang ISPA pada anak (pernyataan nomor 1,2,3,11,12,14,15,16 dan 18), Penggunaan antibiotik (pernyataan nomor 5 dan 6), Pencegahan ISPA (pernyataan nomor 8, 9,10,13,19, dan 20), Pengetahuan orang tua tentang pengobatan sendiri atau Swamedikasi pada ISPA pada anak (pernyataan nomor 4, 7 dan 17).

Pernyataan nomor 1 adalah saya membiarkan anak ingusan/pilek. Pada pernyataan ini sebanyak 145 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 77,1%, pernyataan nomor 1 adalah pernyataan yang salah, hampir seluruh responden telah mengetahui bahwa membiarkan anak ingusan atau pilek kurang tepat dilakukan karena anak semakin rentan terpapar virus ataupun bakteri. Anak pilek atau ingusan biasanya terjadi karena kebiasaan bermain di luar rumah, hal ini disebabkan karena keinginan bermain dengan teman-temannya sehingga untuk proses pertukaran udara atau konsumsi oksigen di dapatkan secara langsung dari luar rumah. Di samping itu untuk kondisi rumah banyak ditemukan lantai yang kotor karena di sebabkan oleh binatang peliharaan (Ayam dan kucing) yang masuk dalam rumah, bahkan tidur di lantai yang kotor, sehingga keadaan tersebut dapat memicu terjadinya pilek pada anak (Zein, 2012).

Pernyataan nomor 2 adalah jika anak demam, saya melakukan kompres dengan air dingin untuk menurunkan panas. Pada pernyataan ini sebanyak 90 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 47,9%, pernyataan nomor 2 adalah pernyataan yang salah, hampir sebagian responden belum mengetahui jika anak sedang demam dikompres dengan menggunakan air hangat, hal tersebut lebih efektif dan cepat menurunkan suhu tubuh anak dibandingkan mengompres anak dengan air dingin. Demam merupakan salah satu tanda tidak normal yang terjadi pada tubuh, dimana otak memberikan sinyal peningkatan suhu  $37,5^{\circ}\text{C}$  (Anisa, 2019). Kompres merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan demam, Kompres dibedakan menjadi dua yaitu kompres hangat dan dingin. Kompres hangat lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh yaitu didapatkan rata-rata  $37,7^{\circ}\text{C}$  lebih rendah dibandingkan dengan kompres dingin yaitu dengan rata-rata  $38,38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini dipengaruhi oleh cara pelepasan panas akibat kompres, yaitu pada kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh anak demam karena tubuh dapat melepaskan panas melalui evaporasi (penguapan) dan kompres dingin dapat menurunkan panas melalui konduksi (Rahmawati dkk, 2020).

Pernyataan nomor 3 adalah saya memakaikan baju yang tipis saat anak demam Pada pernyataan ini sebanyak 120 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 63,8%. Pernyataan nomor 3 adalah pernyataan yang benar, hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden telah mengetahui jika anak yang sedang demam lebih baik dipakaikan pakaian yang tipis agar panas dapat keluar dengan mudah. Pakaian yang dianjurkan untuk anak

demam yaitu pakaian yang tipis (kaos oblong atau singlet) agar panas dapat keluar dengan mudah. Tidak menyelimuti anak dengan selimut tebal karena menyelimuti anak demam dengan selimut tebal dapat menghambat penurunan suhu tubuh pemakaian baju atau selimut tebal pada anak yang demam akan membuat panas tubuh terperangkap sehingga suhu tubuh akan bertambah tinggi (Harjaningrum, 2011).

Pernyataan nomor 4 adalah saya memberikan anak obat batuk pilek yang dijual diwarung. Pada pernyataan ini sebanyak 106 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 56,4%. Pernyataan nomor 4 adalah pernyataan yang salah, hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden telah mengetahui bahwa memberikan obat batuk pilek yang dijual bebas diwarung kurang tepat dilakukan karena kemungkinan dapat menimbulkan dampak buruk untuk kesehatan anak. Pemberian obat batuk pilek yang dijual bebas diwarung dikhawatirkan akan membahayakan kesehatan anak apabila tidak digunakan sesuai aturan, kemungkinan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping ataupun resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat (Supardi dkk, 2015).

Pernyataan nomor 5 adalah penggunaan antibiotik dengan resep dokter. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk penyakit infeksi. Pada pernyataan ini sebanyak 151 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 80,3%, pernyataan nomor 5 adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden telah mengetahui jika antibiotik merupakan obat yang

dibeli di apotek dengan resep dokter. Tingginya insiden penyakit infeksi mengakibatkan tinggi pula penggunaan antibiotik. Sekarang ini banyak antibiotik digunakan tanpa resep dokter, padahal antibiotik adalah golongan obat keras seharusnya digunakan dengan resep dokter dan dibeli di apotek, penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ini akan menimbulkan resistensi. Jika dalam menggunakan antibiotik tidak memperhatikan dosis, pemakaian dan peringatan maka dapat menimbulkan efek yang berbahaya bagi tubuh (Laily dkk, 2015).

Pernyataan nomor 6 adalah penggunaan antibiotik dihentikan ketika gejala yang dirasakan sudah hilang. Pada pernyataan ini sebanyak 87 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 46,3%, pernyataan nomor 6 adalah pernyataan yang salah, hampir sebagian responden tidak mengetahui cara penggunaan antibiotik yang benar. Sebagian besar responden menghentikan mengonsumsi antibiotik ketika gejala yang dirasakan sudah hilang. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteristatik (mencegah berkembangbiaknya bakteri). Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan seperti resistensi. Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Permenkes RI, 2011).

Bakteri dapat menjadi resisten terhadap antibiotik jika kadar maksimal antibiotik yang dapat ditoleransi oleh inang tidak menghentikan pertumbuhannya. Munculnya kuman-kuman patogen yang kebal terhadap satu (*antimicrobial resistance*) atau beberapa jenis antibiotik tertentu (*multiple drug resistance*) ini

sangat menyulitkan proses pengobatan. Hal ini memberikan peluang yang lebih besar bagi resisten untuk menyebar kepada orang lain, oleh karena antibiotik dikonsumsi hingga habis meskipun gejala penyakit dirasa sudah hilang agar tidak terjadi resistensi ( Nisak dkk, 2016).

Pernyataan nomor 7 adalah saya memberikan pelega tenggorokan seperti jeruk nipis dan kecap pada anak yang batuk karena aman digunakan. Pada pernyataan ini sebanyak 150 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 79,8%, pernyataan nomor 7 ini adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden mengetahui dan memberikan perasan air jeruk nipis ditambahkan kecap atau madu untuk melegakan tenggorokan anaknya ketika batuk. Memberikan ramuan herbal seperti air perasan jeruk nipis ditambah dengan kecap atau madu saat anak batuk 48% salah satu cara yang alami dan efektif digunakan. Jeruk nipis banyak dipakai sebagai salah satu bahan obat herbal karena mengandung minyak atsiri dan berbagai zat yang bisa melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan. Jeruk nipis juga berkhasiat sebagai obat penurun panas dan mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal, yang mungkin menjadi gejala lain yang mengikuti batuk (Yazia dkk, 2020).

Pernyataan nomor 8 adalah saya membiarkan anggota keluarga merokok didalam rumah. Pada pernyataan ini sebanyak 112 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase 59,6%, pernyataan nomor 8 ini adalah pernyataan yang salah, lebih dari sebagian responden belum mengetahui jika dengan membiarkan anggota merokok didalam rumah adalah tindakan yang kurang tepat karena akan membahayakan anggota keluarga lainnya terutama anak-

anak. Menurut Wardani (2016) terjadinya penyakit ISPA pada balita salah satunya disebabkan karena paparan asap rokok yang berada di lingkungan disekitar. Sebab, terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga yang menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit *angina pectoris*serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada anak-anak. Anak-anak yang orangtuanya merokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan. Anak-anak rentan terhadap asap rokok, karena mereka menghirup udara lebih sering dari pada orang dewasa. Organ anak-anak masih lemah sehingga rentan terhadap gangguan dan masih berkembang sehingga jika terkena dampak buruk maka perkembangan organnya pun tidak sesuai dengan semestinya.

Pernyataan nomor 9 adalah pencahayaan rumah yang kurang (gelap) dapat menyebabkan ISPA pada anak. Pada pernyataan ini sebanyak 125 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 66,5%, pernyataan nomor 9 ini adalah pernyataan yang benar, lebih dari sebagian responden telah mengetahui bahwa pencahayaan rumah yang kurang akan meningkatkan risiko terkena ISPA pada anak. Kurang cahaya matahari langsung maupun cahaya buatan menyebabkan virus dan bakteri dapat bertahan hidup selama 14 hari. Kondisi bakteri dan virus yang bertahan selama 14 hari dan rumah padat hunian mempunyai peluang besar untuk menimbulkan kasus baru dalam satu rumah. Pencahayaan berguna untuk mengurangi kelembapan ruangan, mengusir serangga dan membunuh virus penyebab penyakit seperti ISPA. Oleh

karena itu, agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan seperti ISPA pada anak orang tua harus memiliki pencahayaan rumah yang sesuai dengan syarat kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menambahkan genteng kaca (Agungnisa, 2019).

Pernyataan nomor 10 adalah lingkungan yang kurang bersih tidak berpengaruh terhadap terjadinya ISPA pada anak. Pada pernyataan ini sebanyak 73 orang menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 38,8%, pernyataan nomor 10 ini adalah pernyataan yang salah, hampir sebagian responden tidak mengetahui lingkungan yang kurang bersih atau tidak sehat akan menyebabkan berbagai penyakit termasuk ISPA pada anak. Kesehatan lingkungan rumah erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit ISPA, apabila lingkungan rumah tidak sehat maka akan memudahkan terjadinya berbagai macam penyakit menular seperti ISPA. Salah satu syarat lingkungan dikatakan bersih atau sehat apabila adanya ventilasi udara yang baik agar udara mengalir kedalam ruangan, dengan adanya pergerakan udara oleh ventilasi agar mikroorganisme penyebab ISPA dapat dibuang dan terbawa aliran udara keluar sehingga dalam ruang bersih dari penyebab ISPA. Namun apabila ventilasi rumah tidak memenuhi syarat kesehatan dapat membahayakan saluran pernafasan dikarenakan kelembaban dalam rumah menjadi tinggi akibat proses penguapan cairan dari kulit sehingga dapat menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman patogen yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko kejadian ISPA pada anak (Nurina dkk, 2015).

Pernyataan nomor 11 adalah ISPA pada anak bisa disebabkan oleh bakteri/kuman penyakit. Pada pernyataan ini sebanyak 148 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 78,7%, pernyataan nomor 11 ini adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden mengetahui jika ISPA pada anak disebabkan oleh bakteri ataupun kuman ketika anak sedang bermain dengan teman-temannya sehingga untuk proses pertukaran udara atau konsumsi oksigen di dapatkan secara langsung dari luar rumah atau bisa juga disebabkan oleh lingkungan rumah yang kurang sehat. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat juga disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA paling banyak ialah *Haemophilus influenza* dan *Streptococcus pneumonia*, terjadinya infeksi pada saluran nafas normal terjadi dalam manusia, infeksi antara bakteri, virus dan jamur (*fungi*) dapat membarui pola kolonisasi bakteri. Munculnya mekanisme pertahanan pada saluran nafas seperti filtrasi udara, inspirasi dirongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Disebabkan menurunnya daya tahan tubuh atau imun penderita maka bakteri patogen bisa melewati mekanisme sistem pertahanan itu, sehingga terjadi invasi dibagian saluran pernafasan atas ataupun bawah (Masriadi, 2017).

Pernyataan nomor 12 adalah batuk pilek berat dapat menyebabkan kematian pada anak. Pada pernyataan ini sebanyak 121 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 64,4%, pada pernyataan nomor 12 ini adalah pernyataan yang benar, lebih dari sebagian responden mengetahui jika batuk pilek berat dapat menyebabkan kematian pada anak, mayoritas responden



membiarkan anaknya batuk pilek karena banyak yang menyangka itu hanya batuk pilek biasa (*Common Cold*) Menurut *American Lung Association* (2020), dalam beberapa kasus batuk pilek berat dapat menyebabkan kematian pada anak. Hal ini dikarenakan batuk pilek berat yang akhirnya memicu terjadinya penurunan kualitas hidup dan memicu berbagai komplikasi penyakit lainnya, setiap tahun tercatat antara 3.000 sampai 49.000 anak meninggal akibat batuk pilek berat dan komplikasi. Batuk pilek berat dikatakan fatal pada orang usia lanjut dan anak-anak karena sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Pernyataan nomor 13 adalah anak yang diberi imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Pada pernyataan ini sebanyak 158 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 84,0%, pernyataan nomor 13 ini adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian imunisasi pada anak akan memberikan sistem kekebalan tubuh yang kuat terhadap penyakit. Pada dasarnya, imunisasi adalah proses merangsang sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan (baik itu suntik atau minum) suatu virus atau bakteri. Sebelum diberikan, virus dan bakteri dilemahkan atau dibunuh, bagian tubuh dari bakteri atau virus itu juga sudah dimodifikasi sehingga tubuh kita tidak kaget dan siap untuk melawan bila bakteri atau virus sungguhan menyerang. Setelah anak, diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lainnya karena itu

imunisasi harus diberikan secara lengkap agar anak kebal terhadap penyakit (Yuniarto, 2010).

Pernyataan nomor 14 adalah ISPA hanya batuk pilek biasa dan tidak perlu diobati karena bisa sembuh dengan sendirinya. Pada pernyataan ini sebanyak 88 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 46,8%, pada pernyataan nomor 14 ini adalah pernyataan yang salah, hampir sebagian responden tidak mengetahui jika ISPA tidak bisa sembuh dengan sendirinya, perlu adanya pengawasan medis dari dokter agar ISPA bisa disembuhkan. Sebagian besar ISPA bersifat ringan, disebabkan oleh infeksi virus, dan dapat sembuh sendiri (*self-limited diseases*), namun ISPA juga dapat menjadi berat dan menyebabkan kematian. Kebanyakan masyarakat masih sering salah menyimpulkan gejala penyakit ISPA, dikarenakan gejala awalnya bersifat ringan, sehingga terlambat dalam penanganan oleh pihak medis, yang dapat menyebabkan pneumoni pada anak dan dapat mengakibatkan kematian (Silviana, 2014)

Pernyataan nomor 15 adalah polusi udara dapat meningkatkan risiko terkena ISPA. Pada pernyataan ini sebanyak 153 orang menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 81,4%, pada pernyataan nomor 15 ini adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden mengetahui bahwa polusi udara tidak baik untuk kesehatan anak-anak bahkan bisa meningkatkan risiko terkena ISPA pada anak. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak-anak. ISPA bisa terjadi karena pencemaran kualitas udara di luar maupun di dalam ruangan. Salah satunya gas sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>) yang ada di tempat pembuangan sampah dapat

mengganggu sistem pernapasan pada anak. Pembakaran limbah padat dan pembusukan sampah menghasilkan sedikit gas  $SO_2$  karena dipengaruhi oleh faktor cuaca, arah angin serta kelembaban. Meskipun kadar  $SO_2$  dalam rumah tidak melebihi nilai baku mutu lingkungan, anak setiap harinya terpapar udara yang mengandung gas  $SO_2$  sehingga dapat mengiritasi sistem pernapasan. Tercemarnya udara disekitar tempat pembuangan akhir sampah menyebabkan kesehatan lingkungan terganggu, termasuk kualitas udara dalam rumah yang berada disekitar tempat pembuangan akhir sampah terutama meningkatnya penyakit ISPA (Garmini dkk, 2020).

Pernyataan nomor 16 adalah batuk pilek bisa menurunkan nafsu makan anak. Pada pernyataan ini sebanyak 146 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 77,7%, pada pernyataan nomor 16 ini adalah pernyataan yang benar, lebih dari sebagian responden mengetahui jika anak sedang batuk, pilek dan demam menyebabkan nafsu makan anak menurun biasanya responden mengatasinya dengan memberikan ramuan herbal. Batuk pilek adalah kondisi yang membuat anak tidak nyaman, karena ketidaknyamanan tersebut menyebabkan anak kehilangan selera makan. Pilek dan batuk dapat mengganggu saluran nafas bagian atas, sehingga indera penciuman anak terganggu, batuk biasanya membuat tenggorokan sakit sehingga sakit untuk menelan makanan (Marni, 2015).

Pernyataan nomor 17 adalah jahe dan madu bisa digunakan ketika tubuh anak lemah dan lesu. Pada pernyataan ini sebanyak 153 responden menjawab benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 81,4%, pada pernyataan nomor 17

ini adalah pernyataan yang benar, hampir seluruh responden mengetahui jika untuk mengatasi anak yang sedang lemah dan lesu bisa diberikan seduhan jahe dan madu. Pemberian minuman jahe madu dapat menurunkan keparahan batuk dan mengatasi lemah lesu pada anak, karena kandungan minyak atsiri dalam jahe yang merupakan zat aktif yang dapat mengobati batuk dan meningkatkan daya tahan tubuh, sedangkan zat antibiotik pada madu yang dapat menyembuhkan beberapa penyakit infeksi. Anak yang telah diberikan minuman jahe madu dengan gejala keparahan batuk seperti batuk berdahak, pilek, rewel, tidak nafsu makan dan gejala lainnya menjadi berkurang. Pemberian minuman jahe madu dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak (Nur dkk, 2014).

Pernyataan nomor 18 adalah batuk keras secara terus menerus jika tidak diobati akan menyebabkan radang paru-paru. Pada pernyataan ini sebanyak 139 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 73,9%, pernyataan nomor 18 ini adalah pernyataan yang benar, lebih dari sebagian responden mengetahui jika batuk keras secara terus menerus jika tidak diobati akan semakin parah bahkan menyebabkan radang paru-paru pada anak. Pertussis atau batuk rejan (*whooping cough*) bisa dikenali dengan rentetan batuk keras yang terjadi secara terus-menerus, Pertussis adalah penyakit yang sangat menular menginfeksi kekebalan pada manusia dan disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. *Bordetella pertussis* adalah bakteri Gram-negatif berbentuk *kokobasilus*. Organisme ini menghasilkan toksin yang merusak epitel saluran pernapasan dan memberikan efek sistemik berupa sindrom yang terdiri dari batuk yang *spasmodik* dan *paroksismal* disertai nada mengi karena berupaya keras untuk

menarik napas, sehingga pada akhir batuk disertai bunyi yang khas. *Bordetella pertussis* merupakan jenis bakteri yang menginfeksi saluran pernafasan. Penyakit pertusis ini di tandai dengan batuk yang berlangsung 28 hari sampai dengan 100 hari, individu yang sangat rentan adalah anak-anak. Batuk rejan yang tidak diobati bisa mengakibatkan radang paru-paru atau pneumonia jika terlambat diatasi bisa menyebabkan kematian (Asyabah, 2018).

Pernyataan nomor 19 adalah ibu yang sedang batuk pilek tidak akan menularkan penyakit ketika mencium anak. Pada pernyataan ini sebanyak 91 responden menjawab benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 48,4%, pada pernyataan nomor 19 ini adalah pernyataan yang salah, hampir sebagian responden tidak mengetahui jika mencium anak ketika sedang batuk pilek bisa menularkan kepada anak. Batuk pilek merupakan penyakit menular yang dapat bertransmisi lewat partikel udara dan terletak di traktus respiratorius. Penularan bergantung pada ukuran partikel (*droplet*) yang membawa virus tersebut masuk ke dalam saluran nafas. Virus dapat menular melalui inhalasi, kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Seseorang yang terserang dengan dosis infeksi 10 virus/droplet, 50% akan menderita batuk pilek (Asyabah, 2018).

Pernyataan nomor 20 adalah ketika anak batuk, pilek dan sesak nafas pemberian minum dikurangi. Pada pernyataan ini sebanyak 96 responden menjawab dengan benar sehingga didapatkan presentase sebanyak 51,1%, pada pernyataan nomor 20 ini adalah pernyataan yang salah, lebih dari sebagian responden telah mengetahui jika ketika anak batuk, pilek dan pilek sebaiknya pemberian air putih diperbanyak khususnya pemberian air hangat agar

mengencerkan dahak yang menghambat. Pemberian air putih pada anak saat batuk, pilek dan sesak nafas dapat membantu mengencerkan dahak 52% menjadi alternatif yang sangat mudah dilakukan untuk mengencerkan dahak. Minum air putih terutama air hangat dapat memperlancar proses pernafasan karena dengan minum air putih partikel-partikel pencetus sesak dan lendir dalam bronkioli akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pernafasan lancar sehingga mendorong bronkioli mengeluarkan lendir (Putri, 2018).

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA pada Anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA pada Anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro lebih dari sebagian mempunyai pengetahuan cukup tentang ISPA pada anak yaitu sebanyak 102 orang (54,3%).

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ingin memberikan saran antara lain:

##### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai pengetahuan tentang ISPA pada anak dikalangan masyarakat khususnya orang tua.

##### **2. Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan kepada Instansi untuk memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat khususnya orang tua tentang ISPA pada anak, supaya orang tua lebih mengetahui tentang ISPA.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode yang lebih mendalam dan karakteristik yang beragam.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agungnisa, Adhasari. 2019. “Faktor Sanitasi Fisik Rumah Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Kalianget Timur” Dalam *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Anisa, Kurnia Dewi. 2019. “Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertemia” Dalam *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* Vol. 5 Nomor 2. Semarang: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asyabah, Zaidin dkk. 2018. “Pemodelan Sir Untuk Penyebaran Penyakit Pertussis Dengan Vaksinasi Pada Populasi Manusia Konstan” dalam *UNNES Journal of Mathematics*. Semarang: Jurusan Matematika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
- Azwar, A & Prihartono, J. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara.
- Dinkes Jatim. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Farmalkes. 2020. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Hartono, R., & Rahmawati, D. 2019. *ISPA: Gangguan Pernafasan Pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Harjaningrum, Agnes Tri. 2011. *Smart Patient: Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*. Jakarta: Lingar Pena Publishing House
- Hidayat, Aziz Alimul. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Junaidi, I. 2010. *Penyakit Paru dan Saluran Napas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Popular.

- Karch, Amy M. 2011. *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2011. *Pengendalian Penyakit Infeksi Dan Pencegahan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Penggunaan obat rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laily, Hasnal Yarza. 2015. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan Antibiotic Tanpa Resep Dokter” dalam Jurnal Kesehatan Andalas. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Lutfhiani dkk. 2020. “Empowerment of Village Health Worker to Become Assistance to Mother Groups in Prevention of ISPA in Toddlers by Using Complementary Therapy” dalam jurnal Abdimas Talenta Vol.5 No.2. Sumatera Utara: Department of Basic Nursing and Medical Sugery Faculty of Nursing, University Sumatera Utara.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 207-223.
- Marni, Retno Ambarwati. 2015. “Khasiat Jamu Cekok Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Anak” dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 11 Nomor 1. Wonogiri: Akademi Keperawatan Giri Satria Husada
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular Edisi 2*. Depok: PT Raja Grafindo Persada
- Muhammad, Ferry Fauzi dan Maryatun. 2018. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perawatan ISPA Pada Balita” Dalam Jurnal Gaster Vol. 15 No. 1. Surakarta: STIKes ‘Aisyiyah Surakarta

- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nisak, Mufidatun dkk. 2016. “Profil Penggunaan Dan Pengetahuan Antibiotik Pada Ibu-Ibu” dalam *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 3 Nomor 1. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, Apri Rahmadhani dkk. 2014. “Efektifitas Pemberian Minuman Jahe Madu Terhadap Keperahan Batuk Pada Anak Dengan ISPA” dalam *Jurnal Online Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Nurina, Gita Ramadhaniyanti dkk. 2015. “Faktor-Faktor Risiko Lingkungan Rumah Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 3 Nomor 1. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Pemerintahan Desa Kabalan. 2021. Peta Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang. Jakarta: Permenkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, Gia Sunarta. 2018. “Gambaran Perilaku Ibu Terhadap Penanganan Batuk Pada Balita Dengan ISPA” dalam *Jurnal Keperawatan*. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Qiyam, Nurul dkk. 2016. “Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian ISPA Di Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2016” Dalam *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* Vol 1 Nomor 2. Bima: Universitas Muhammadiyah Mataram

- Rahmawati, Ida dkk. 2020. “Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di RSUD DR. M Yunus Bengkulu” dalam Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol. 8 Nomor 2. Bengkulu: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
- Riza, Maula Eka dkk. 2016. “Terapi Herbal Dan Alternatif Pada Flu Ringan Atau ISPA Non-Spesifik” dalam Jurnal Farmasetika Vol. 1 No. 2. Sumedang: Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran Jawa Barat
- Silviana, Intan. 2014. “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Ispa Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita Di PHPT Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014” dalam Jurnal Bunga Rampai Vol. 11 No. 3. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, Sudibyo dkk. 2015. “Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat” dalam Jurnal Ilmu Kefarmasian Vol.2 Nomor 3. Jawa Barat: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., & Setiadi, A. P. 2013. *Iso Farmakoterapi Edisi 2*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan
- Tamsir. 2016. Gambaran Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Puskesmas Mabodo, Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna Tahun 2016
- Wardani, Neni Kusuma dkk. 2016. “Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang Tahun 2014” Dalam Jurnal Kebidanan Vol 5 Nomor 10. Semarang: Politeknik Kesehatan Semarang
- Wahyuni, Norma Dwi. 2020. “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Tanggungan Anak, Dan Pendapatan Orangtua Terhadap Kemampuan Memenuhi Kebutuhan Pendidikan Anak Di Indonesia” Dalam Jurnal Pendidikan dan Ekonomi Vol 9 No 3. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- WHO. 2015. *World Health Statistic*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in Publication Data

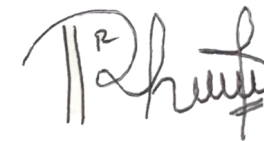
- Widoyono, M. P. H. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia.
- World Health Organization (WHO). 2010. *Progress In The Rational Use Of Medicines*. Geneva: World Health Organization
- Yuniarto, Ponco. 2010. “Pentingnya Imunisasi Bagi Anak” dalam Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara. Banjarnegara: Staff Kantor Kesehatan Pelabuhan Semarang.
- Yazia, Velga dkk. 2020. “Penyuluhan Pemberian Kecap Manis Dan Air Jeruk Upaya Meredakan Batuk Dan Melegakan Tenggorokan Pada Anak Di Puskesmas Nanggalo Padang” dalam Jurnal Abdimas Saintika. Padang: STIKes Mercubaktijaya
- Zein, Sri Polumulo. 2012. “Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Penyakit *Common Cold* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo Tahun 2012”. Gorontalo: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)  
TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA ANAK  
DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR KABUPATEN BOJONEGORO**

NO	KEGIATAN	Oktober '20				November '20				Desember '20				Januari '21				Februari '21				Maret '21				April '21				Mei '21				Juni '21			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah			■																																	
2.	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Pengumpulan Proposal													■																							
4.	Ujian Proposal														■																						
5.	Perbaikan Proposal															■																					
6.	Pengurusan Izin Penelitian															■																					
7.	Pengumpulan Data															■	■																				
8.	Analisa Data																	■	■																		
9.	Penyusunan Laporan																					■	■	■	■	■	■	■	■								
10.	Uji Sidang KTI																													■	■						
11.	Perbaikan dan Penggandaan																																	■	■		
12.	Pengumpulan KTI																																				■

Bojonegoro, 5 Juli 2021  
Penyusun



**RAHSITA SHALVIA INDRIATI**  
**NIM. 18.02.05.0196**

**Lampiran 2**

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
 Website : www.umla.ac.id - Email : lppm@umla.ac.id  
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 4 November 2020

Nomor : **037A/III.AU/F/2020**  
 Lamp. : -  
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan  
 survei awal*

Kepada  
 Yth. **Kepala Desa Kabalan Kecamatan  
 Kanor Kabupaten Bojonegoro**

Di  
**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Rahsita Shalvia Indriati	1802050196	Profil Pengobatan Penyakit ISPA pada Masyarakat

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Kepala LPPM  
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :  
 Yth. 1. Yang Bersangkutan  
 2. Arsip.

*Lampiran 3*

PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO  
KECAMATAN KANOR  
**KANTOR KEPALA DESA KABALAN**  
Jl Masjid No.01 Desa Kabalan Kec.Kanor 62193  
**KABALAN**

Kabalan, 12 November 2020

Nomor : 470/ 714 /35.22.11.2005/2020  
Lampiran : 1 (satu) bendel  
Perihal : **Pemberitahuan Izin Survey Awal**

K e p a d a  
Yth. Bapak Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah  
Lamongan

Di

**Tempat**

Merujuk surat dari Universitas Muhammadiyah Lamongan Tanggal 04 November 2020, Nomor : 0374/III.AU/F/2020, perihal permohonan Ijin Survey Awal.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami tidak merasa keberatan atas dilakukannya Survey Awal yang dilakukan oleh :

Nama : **Rahsita Shalvia Indriati**  
NIM : 1802050196  
Alamat : Desa Kabalan RT. 02 RW. 01 Kec. Kanor-Bojonegoro  
Lembaga : Universitas Muhammadiyah Lamongan  
Prodi/Jurusan : D3/Farmasi  
Keperluan : Survey Awal  
Judul : Profil Pengobatan Penyakit ISPA pada Masyarakat

Demikian surat pemberian izin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





## Lampiran 4



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018

**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**

Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) - Email : [lppm.umla@gmail.com](mailto:lppm.umla@gmail.com)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 16 Februari 2021

Nomor : 1025 /III.AUF/2021  
 Lamp. : -  
 Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bojonegoro  
 Di

**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Rashita Shalvia Indriati	18.02.05.0196	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pengobatan ISPA pada Anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM

Universitas Muhammadiyah Lamongan



*Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.*  
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Kepala Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro  
 2. Yang Bersangkutan  
 3. Arsip.

*Lampiran 5*

**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO**  
**KECAMATAN KANOR**  
**KANTOR KEPALA DESA KABALAN**  
*Jalan Masjid No.01 Desa Kabalan Kec. Kanor Kab. Bojonegoro Kode Pos : 62193*  
**KABALAN**

**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : 470/ 176/ 35.22.11.2005/ 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro menerangkan bahwa :

Nomor Induk Mahasiswa : 18.02.05.0196  
 Nama : **RAHSITA SAHLVIA INDRIATI**  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Universitas Asal : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
 Alamat : Dusun Kendal RT.002 RW.001 Desa Kabalan  
 Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

Dengan ini memberikan ijin penelitian guna penyelesaian tugas akhir yang berjudul **"TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PENGobatan ISPA PADA ANAK DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR KABUPATEN BOJONEGORO"** .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kabalan, 02 Februari 2021  
 Kepala Desa Kabalan  
  
**MOCH. SLAMET**

*Lampiran 6***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth.

Calon Responden

Di Desa Kabalan

“Sebagai syarat tugas akhir pembuatan KTI mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul *“Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”*”

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/ saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon pada saudara untuk bersedia mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Bojonegoro, Juni 2021

Hormat Saya



**RAHSITA SHALVIA INDRIATI**

**18.02.05.0196**

*Lampiran 7***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan  
Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro**

**Oleh:  
RAHSITA SHALVIA INDRIATI**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul "*Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro*"

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

*Lampiran 8***LEMBAR KUESIONER**

Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan  
Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro

No responden :

Pendidikan:

Usia :

Pekerjaan:

Jenis kelamin :

Petunjuk: berilah tanda check/centang (√) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan!

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Saya membiarkan anak ingusan/pilek		
2	Jika anak demam, saya melakukan kompres dengan air dingin untuk menurunkan panas		
3	Saya memakaikan baju yang tipis saat anak demam		
4	Saya memberikan anak obat batuk pilek yang dijual diwarung		
5	Penggunaan antibiotik dengan resep dokter		
6	Penggunaan antibiotik dihentikan ketika gejala yang dirasakan sudah hilang		
7	Saya memberikan pelega tenggorokan seperti jeruk nipis dan kecap pada anak yang batuk karena aman digunakan		
8	Saya membiarkan anggota keluarga merokok didalam rumah		
9	Pencahayaann rumah yang kurang (gelap) dapat menyebabkan ISPA pada anak		
10	Lingkungan yang kurang bersih tidak berpengaruh terhadap terjadinya ISPA pada anak		
11	ISPA pada anak bisa disebabkan oleh bakteri/kuman penyakit		
12	Batuk pilek berat dapat menyebabkan kematian pada		

	anak		
13	Anak yang diberi imunisasi akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi		
14	ISPA hanya batuk pilek biasa dan tidak perlu diobati karena bisa sembuh dengan sendirinya		
15	Polusi udara dapat meningkatkan risiko terkena ISPA		
16	Batuk dan pilek bisa menurunkan nafsu makan anak		
17	Jahe dan madu bisa digunakan ketika tubuh anak lemah dan lesu		
18	Batuk keras secara terus menerus jika tidak diobati akan menyebabkan radang paru-paru		
19	Ibu yang sedang batuk pilek tidak akan menularkan penyakit ketika mencium anak		
20	Ketika anak batuk, pilek, dan sesak nafas pemberian minum dikurangi		

*Lampiran 9***LEMBAR KUNCI JAWABAN**

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. SALAH  | 11. BENAR |
| 2. SALAH  | 12. BENAR |
| 3. BENAR  | 13. BENAR |
| 4. SALAH  | 14. SALAH |
| 5. BENAR  | 15. BENAR |
| 6. SALAH  | 16. BENAR |
| 7. BENAR  | 17. BENAR |
| 8. SALAH  | 18. BENAR |
| 9. BENAR  | 19. SALAH |
| 10. SALAH | 20. SALAH |

*Lampiran 10***LEMBAR KISI-KISI****TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA ANAK  
DI DESA KABALAN KECAMATAN KANOR KABUPATEN BOJONEGORO**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomor Butir Soal</b>	<b>Jumlah</b>
Pengetahuan orang tua tentang ISPA pada anak	Pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang ISPA pada anak	1,2,3,11,12,14,15, 16, dan 18	9
	Penggunaan antibiotik	5   6	2
	Pencegahan ISPA	8,9,10,13,19 dan 20	6
	Pengetahuan orang tua tentang pengobatan sendiri atau swamedikasi	4, 7 dan 17	3
<b>JUMLAH</b>		20	20



*Lampiran 11*

**TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG ISPA PADA ANAK DI DESA KABALAN  
KECAMATAN KANOR KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2021**

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK	
2	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	BAIK	
3	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	60	2	CUKUP	
4	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP	
5	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK	
6	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	35	3	KURANG
7	3	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10	50	3	KURANG
8	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	80	1	BAIK	
9	3	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
10	1	3	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	2	CUKUP	
11	3	1	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	1	BAIK	
12	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	13	65	2	CUKUP
13	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11	55	3	KURANG	
14	3	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8	40	3	KURANG
15	1	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	2	CUKUP	
16	3	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
17	2	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	55	3	KURANG	
18	3	1	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	35	3	KURANG	
19	3	3	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	55	3	KURANG	

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
20	1	2	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70	2	CUKUP	
21	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP
22	4	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13	65	2	CUKUP
23	2	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
24	3	2	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	BAIK
25	4	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP
26	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP
27	2	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	65	2	CUKUP
28	2	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP
29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1	BAIK
30	3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK
31	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	40	3	KURANG
32	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK
33	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK
34	3	4	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	BAIK
35	3	4	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	45	3	KURANG
36	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	40	3	KURANG	
37	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	1	BAIK
38	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP
39	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	1	BAIK
40	3	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP
41	1	3	4	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	55	3	KURANG
42	1	3	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	40	3	KURANG	

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
43	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP	
44	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	60	2	CUKUP	
45	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
46	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
47	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	75	2	CUKUP
48	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	1	BAIK	
49	1	3	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	2	CUKUP	
50	1	3	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10	50	3	KURANG	
51	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	60	2	CUKUP	
52	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75	2	CUKUP	
53	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	85	1	BAIK	
54	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
55	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	60	2	CUKUP	
56	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	16	80	1	BAIK	
57	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	80	1	BAIK	
58	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP	
59	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	2	CUKUP	
60	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	2	CUKUP	
61	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	2	CUKUP	
62	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
63	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	75	2	CUKUP	
64	1	4	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP	
65	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10	50	3	KURANG	

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
66	3	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP	
67	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	75	2	CUKUP
68	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	65	2	CUKUP
69	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	1	BAIK
70	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	80	1	BAIK
71	4	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	45	3	KURANG	
72	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	12	60	2	CUKUP
73	1	4	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	45	3	KURANG
74	3	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
75	1	3	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	65	2	CUKUP
76	2	4	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	1	BAIK	
77	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
78	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	80	1	BAIK	
79	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	2	CUKUP
80	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	75	2	CUKUP
81	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	1	BAIK
82	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10	50	3	KURANG
83	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	25	3	KURANG
84	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	75	2	CUKUP	
85	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	65	2	CUKUP
86	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP
87	4	4	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	2	CUKUP
88	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	13	65	2	CUKUP

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
89	1	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	65	2	CUKUP
90	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	65	2	CUKUP
91	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	55	3	KURANG
92	1	3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	70	2	CUKUP
93	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10	50	3	KURANG
94	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	80	1	BAIK
95	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP
96	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	55	3	KURANG
97	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK
98	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14	70	2	CUKUP
99	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	1	BAIK
100	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	1	BAIK
101	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14	70	2	CUKUP
102	1	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	50	3	KURANG
103	1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	2	CUKUP
104	1	3	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	60	2	CUKUP
105	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	1	BAIK
106	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP
107	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	65	2	CUKUP
108	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	60	2	CUKUP
109	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	3	KURANG
110	1	3	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
111	2	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	40	3	KURANG

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
112	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11	55	3	KURANG
113	3	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	1	BAIK
114	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	10	50	3	KURANG
115	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
116	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	BAIK
117	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	50	3	KURANG
118	2	3	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	60	2	CUKUP
119	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	1	BAIK
120	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	14	70	2	CUKUP
121	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
122	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
123	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15	75	2	CUKUP
124	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	55	3	KURANG
125	2	4	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60	2	CUKUP
126	1	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	55	3	KURANG
127	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
128	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	17	85	1	BAIK
129	3	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
130	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	35	3	KURANG
131	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK
132	1	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	55	3	KURANG
133	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	2	CUKUP
134	1	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	BAIK

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
135	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13	65	2	CUKUP	
136	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	55	3	KURANG
137	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP	
138	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	14	70	2	CUKUP	
139	1	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	10	50	3	KURANG
140	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	65	2	CUKUP	
141	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	25	3	KURANG	
142	1	3	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	60	2	CUKUP
143	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	9	45	3	KURANG
144	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	70	2	CUKUP	
145	2	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP	
146	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	40	3	KURANG
147	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	75	2	CUKUP
148	3	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
149	1	3	3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	40	3	KURANG	
150	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	45	3	KURANG	
151	1	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	40	3	KURANG
152	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	2	CUKUP
153	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65	2	CUKUP
154	1	3	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	12	60	2	CUKUP
155	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	50	3	KURANG
156	3	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	70	2	CUKUP
157	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	2	CUKUP

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
158	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14	70	2	CUKUP
159	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP
160	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	60	2	CUKUP
161	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP
162	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	75	2	CUKUP
163	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	60	2	CUKUP
164	1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	55	3	KURANG
165	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	70	2	CUKUP
166	3	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11	55	3	KURANG
167	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	50	3	KURANG
168	1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP
169	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	55	3	KURANG
170	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	50	3	KURANG
171	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	70	2	CUKUP
172	1	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	65	2	CUKUP
173	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	45	3	KURANG
174	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
175	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2	CUKUP
176	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	55	3	KURANG	
177	1	2	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	55	3	KURANG
178	4	4	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	9	45	3	KURANG
179	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	65	2	CUKUP
180	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	35	3	KURANG



No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nomor Pernyataan																				Jumlah Skor	%	Kode	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
181	3	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13	65	2	CUKUP
182	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	65	2	CUKUP
183	1	2	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	45	3	KURANG
184	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80	1	BAIK
185	1	3	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70	2	CUKUP
186	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	65	2	CUKUP
187	1	4	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	2	CUKUP
188	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	55	3	KURANG

**Keterangan:**

## Data Umum Responden

Umur	Pekerjaan	Pendidikan
Kode 1: 17 – 25 tahun	Kode 1: Petani/Nelayan	Kode 1: SD
Kode 2: 26 – 35 tahun	Kode 2: Swasta/Wiraswasta	Kode 2: SMP
Kode 3: 36 – 45 tahun	Kode 3: Ibu rumah tangga	Kode 3: SMA
Kode 4: 46 – 55 tahun	Kode 4: PNS/TNI/POLRI	Kode 4: S1/S2

## Data Khusus

Pengetahuan	Kategori Skor
Baik : 76 – 100%	Benar : Skor 1
Cukup : 56 – 75%	Salah : Skor 0
Kurang: < 56%	

## Lampiran 12

## DAFTAR HADIR PENGISIAN KUESIONER

"Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pengobatan ISPA pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro"

Berilah tanda check/centang (✓) pada kolom dibawah ini!

No.	Umur				Pendidikan				Pekerjaan			Jenis Kelamin		Tanda Tangan	
	17-25 tahun	26-35 tahun	36-45 tahun	46-55 tahun	SD	SMP/MTs	SMA/SMK/MA	S1/S2	Petani/Nelayan	Swasta/Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga	PNS/TNI/POLRI	Laki-Laki		Perempuan
1.	✓						✓			✓				✓	<i>[Signature]</i>
2.	✓					✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
3.			✓		✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
4.		✓					✓		✓				✓		<i>[Signature]</i>
5.			✓				✓			✓			✓		<i>[Signature]</i>
6.		✓				✓				✓			✓		<i>[Signature]</i>
7.			✓			✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
8.			✓			✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
9.			✓		✓					✓			✓		<i>[Signature]</i>
10.	✓						✓			✓			✓		<i>[Signature]</i>
11.			✓		✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
12.				✓	✓				✓				✓		<i>[Signature]</i>
13.		✓				✓				✓			✓		<i>[Signature]</i>
14.			✓		✓					✓			✓		<i>[Signature]</i>
15.	✓					✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
16.			✓		✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
17.		✓			✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
18.			✓		✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
19.			✓		✓		✓			✓				✓	<i>[Signature]</i>
20.	✓					✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
21.				✓	✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
22.				✓	✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>
23.		✓				✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
24.			✓			✓				✓				✓	<i>[Signature]</i>
25.				✓	✓					✓				✓	<i>[Signature]</i>

No.	UMUR				Pendidikan			Pekerjaan			Jenis Kelamin		TTD		
	17-25 th	26-35 th	36-45 th	46-55 th	SD	SMP	SMA	S1	Petani	wiraswasta	PHS/MI	LRT		PL	P
26.		✓					✓			✓				✓	Hand
27.			✓		✓					✓				✓	Hand
28.		✓				✓						✓		✓	Hand
29.		✓				✓				✓		✓		✓	Hand
30.		✓				✓						✓		✓	Hand
31.		✓				✓						✓		✓	Hand
32.		✓				✓						✓		✓	Hand
33.		✓			✓							✓		✓	Hand
34.				✓				✓			✓			✓	Hand
35.				✓				✓			✓			✓	Hand
36.				✓	SD			✓			✓			✓	Hand
37.				✓				✓			✓			✓	Hand
38.		✓				✓				✓			✓	✓	Hand
39.		✓				✓					✓			✓	Hand
40.				✓				✓			✓			✓	Hand
41.	✓							✓			✓			✓	Hand
42.	✓							✓			✓			✓	Hand
43.		✓			✓						✓			✓	Hand
44.	✓				✓						✓			✓	Hand
45.	✓				✓					✓				✓	Hand
46.	✓					✓				✓				✓	Hand
47.				✓		✓				✓				✓	Hand
48.		✓				✓					✓			✓	Hand
49.	✓					✓					✓			✓	Hand
50.	✓					✓					✓			✓	Hand
51.				✓		✓			✓					✓	Hand
52.		✓				✓				✓				✓	Hand
53.	✓					✓			✓					✓	Hand
54.				✓	✓			✓			✓		✓	✓	Hand
55.	✓					✓				✓				✓	Hand
56.				✓		✓			✓					✓	Hand
57.	✓			✓	✓			✓			✓			✓	Hand
58.				✓	✓			✓						✓	Hand
59.	✓					✓				✓				✓	Hand

	umur				pendidikan			pekerjaan			L	P				
	17-25 th	26-35	36-45	46-55 th	SD	SMP	SMA	SI	tani/ nelayan	swasta/ wirausaha				PHS/ SMK/ DULK	IRT	
60.		✓					✓			✓						
61.		✓					✓			✓						
62.	✓						✓			✓						
63.	✓	✓					✓			✓						
64.	✓							✓			✓					
65.			✓		✓				✓							
66.			✓													
67.				✓	✓				✓				✓			
68.	✓								✓					✓		
69.		✓							✓							
70.	✓								✓							
71.				✓	✓				✓				✓			
72.		✓											✓			
73.	✓								✓				✓			
74.	✓		✓						✓				✓			
75.	✓								✓				✓			
76.		✓											✓			
77.	✓								✓				✓			
78.		✓							✓				✓			
79.		✓							✓				✓			
80.	✓	✓							✓				✓			
81.	✓	✓							✓				✓			
82.		✓							✓				✓			
83.		✓							✓				✓			
84.		✓							✓				✓			
85.	✓								✓				✓			
86.		✓			✓				✓				✓			
87.				✓				✓					✓			
88.	✓								✓				✓			
89.	✓								✓				✓			
90.		✓	✓		✓				✓				✓			
91.		✓				✓			✓				✓			
92.	✓								✓			✓		✓		
93.	✓								✓			✓		✓		

	17-25 th	26-35	36-45	46-55	SD	SMP	SMA	SI	tani/ nelayan	wira swasta	IRT	PKS/TNI POLRI	L	R	ttg
94.	✓							✓				✓		✓	✓
95.	✓					✓				✓				✓	✓
96.			✓		✓	✓			✓			✓		✓	✓
97.		✓					✓					✓		✓	✓
98.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
99.	✓						✓			✓			✓	✓	✓
100.				✓		✓						✓	✓	✓	✓
101.		✓				✓					✓		✓	✓	✓
102.	✓						✓	✓		✓			✓	✓	✓
103.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
104.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
105.	✓	✓				✓				✓	✓		✓	✓	✓
106.	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓
107.	✓						✓	✓		✓			✓	✓	✓
108.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
109.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓
110.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
111.	✓	✓					✓	✓			✓		✓	✓	✓
112.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
113.	✓		✓		✓						✓		✓	✓	✓
114.	✓			✓	✓				✓				✓	✓	✓
115.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
116.	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓
117.	✓					✓				✓	✓		✓	✓	✓
118.	✓	✓					✓	✓			✓		✓	✓	✓
119.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
120.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
121.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
122.	✓					✓			✓		✓		✓	✓	✓
123.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
124.	✓		✓		✓				✓				✓	✓	✓
125.	✓	✓					✓	✓			✓		✓	✓	✓
126.	✓						✓	✓			✓		✓	✓	✓
127.	✓	✓					✓	✓		✓			✓	✓	✓



	17-25	26-35	36-45	46-55	59	5UP	IMA	SI	tanij	putra/or	wira uson	12T	PRIS/ POLKI/ TMI	L	R	TID
162.			✓				✓					✓		✓		
163.	✓	✓					✓				✓	✓		✓		✓
164.	✓						✓					✓		✓		✓
165.	✓						✓				✓	✓		✓		✓
166.			✓			✓	✓		✓					✓		✓
167.	✓						✓					✓		✓		✓
168.	✓						✓					✓		✓		✓
169.	✓						✓					✓		✓		✓
170.		✓				✓	✓		✓			✓		✓		✓
171.		✓					✓				✓			✓		✓
172.	✓					✓	✓				✓	✓		✓		✓
173.	✓						✓				✓	✓		✓		✓
174.	✓						✓					✓		✓		✓
175.		✓				✓						✓		✓		✓
176.			✓		✓				✓			✓		✓		✓
177.	✓					✓						✓		✓		✓
178.		✓		✓			✓	✓				✓	✓	✓		✓
179.		✓		✓	✓		✓		✓			✓		✓		✓
180.			✓	✓	✓		✓				✓			✓		✓
181.			✓				✓				✓			✓		✓
182.	✓						✓					✓		✓		✓
183.	✓					✓						✓		✓		✓
184.				✓	✓				✓			✓		✓		✓
185.	✓						✓					✓		✓		✓
186.			✓				✓					✓		✓		✓
187.	✓					✓		✓				✓	✓	✓		✓
188.	✓					✓			✓					✓		✓



## Lampiran 13



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepi/Fax. 0322 – 322356

Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id) email : [um.lamongan@yahoo.com](mailto:um.lamongan@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Rahsita Shalvia Indriati  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 18.02.05.0196  
 Pembimbing I : apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M.Farm  
 Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro.

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
29/09/2020	Judul	Revisi	
08/10/2020	Judul	ACC	
21/12/2020	BAB 1 BAB 2 BAB 3	Revisi	
05/01/2021	BAB 1 BAB 2 BAB 3	Revisi	
15/01/2021	BAB 1 BAB 2 BAB 3 Kuesioner	REVISI	
18/01/2021			



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**


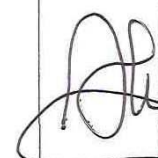
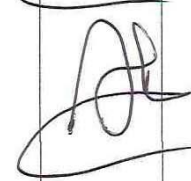
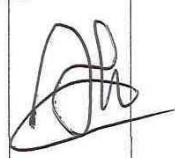
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356

Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id) email : [um.lamongan@yahoo.com](mailto:um.lamongan@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Rahsita Shalvia Indriati  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 18.02.05.0196  
 Pembimbing II : apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm.  
 Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan ISPA  
 Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten  
 Bojonegoro.

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
15/10/2020	Judul	ACC	
10/01/2021	BAB 1 BAB 2 BAB 3	Revisi	
11/01/2021	Validasi kuesioner	ACC	
15/01/2021	BAB 1 BAB 2 BAB 3	ACC	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356

Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id) email : [um.lamongan@yahoo.com](mailto:um.lamongan@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Rahsita Shalvia Indriati  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 18.02.05.0196  
 Pembimbing I : apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M.Farm  
 Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pengobatan ISPA  
 Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten  
 Bojonegoro

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
29/05/2021	BAB 4 BAB 5	-Pembahasan -Spasi -Margin -Saran	
10/06/2021	BAB 4 BAB 5	-Pembahasan -spasi -literatur pendukung	
16/06/2021	BAB 4 BAB 5	-Pembahasan - Penelitian ulang	
21/06/2021	BAB 4 BAB 5	-Pembahasan	
25/06/2021	BAB 4 BAB 5	-Tabel	
28/06/2021	1.2.3.4.		

*Acc.*



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Telp/Fax. 0322 – 322356

Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id) email : [um.lamongan@yahoo.com](mailto:um.lamongan@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Rahsita Shalvia Indriati  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 18.02.05.0196  
 Pembimbing II : apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm  
 Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pengobatan ISPA  
 Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten  
 Bojonegoro

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
28/05/2021	BAB 4 BAB 5	- Pembahasan - Literatur pendukung	
25/06/2021	BAB 4 BAB 5	- Perbaiki tabel - Penulisan pembahasan	
26/06/2021	BAB 4 BAB 5	- Abstrak - Literatur - Penulisan pembahasan	
27/06/2021	BAB 4 BAB 5	ACC	

*Lampiran 14*

**Dokumentasi pengisian kuesioner “Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang ISPA Pada Anak Di Desa Kabalan Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro”**



