

DAFTAR PUSTAKA

1. Nindya TS, Sulistyorini L. *Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Balita*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2005;2(1).
2. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia
3. WHO. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang cenderung menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007
4. WHO. 2003. Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang. Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior. Alih bahasa : C. Anton Widjaja. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. Depkes RI. 2012. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Departemen Kesehatan. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Jakarta: Depkes; 2007.
7. Wantania JM, Naning R, Wahani A. Infeksi saluran pernapasan akut. Dalam : Rahajoe NN, Supriyatno B, Setyanto DB. Buku Ajar Respirologi Anak 1st ed. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2012.

8. Nurhidayah, Ikeu. 2008. Upaya keluarga dalam pencegahan dan perawatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) di rumah pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. Lembaga Penelitian Universitas Padjajaran.
9. Lestari, R. 2008. *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terhadap kemampuan ibu dalam perawatan ISPA pada balita. Di dusun Lemahdadi Kasihan Bantul*. Skripsi Strata Satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
10. Maramis, P dkk. 2013. *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kemampuan ibu merawat balita ISPA*. E-journal Keperawatan (ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/.../1783) diakses pada 24 Januari 2015
11. Sari, MP dkk. 2012. *Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan pneumonia ringan pada balita di rumah. Di desa Sayang Kecamatan Jatinangor*. Students e-journal.
12. Depkes RI. Pedoman dan Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita dalam Pelita VI. Jakarta : Dirjen PPM dan PLP; 1996
13. Depkes RI. Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita. Jakarta : Dirjen PP & PL; 2007
14. Badan Litbangkes. Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular 1998/1999-2003. Jakaerta : Direktorat Jenderal

- Pemberantasan Penyakit Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan;2004.
15. Taussig, Landau. *Pediatric Respiratory Medicine*. USA Mosby Inc : USA;1999.
 16. Rudan, Igor., et al. 2008. *Epidemiology and etiology of childhood pneumonia*. Bulletin of the World Health Organization 2008; 86: 408–416.
 17. DepKes RI. Bimbingan Keterampilan Dalam Tatalaksana Penderita ISPA Pada Anak. Jakarta: Dirjen PP & PL ;1995.
 18. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta. 2003. P 114-134
 19. Notoatmojo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta;2003
 20. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 21. Soekanto, S. Sosiologi Suatu Pengantar, Ed. Baru cetakan 36. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada; 2003.
 22. Notoatmojo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta;2007
 23. Herimanto, W. Ilmu Sosial dan Budaya Dasar. Jakarta : Bumi Aksara;2008
 24. Arikanto, S. Evaluasi Pendidikan. Jakarta : Rineka Cipta;1994
 25. Notoatmojo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta;2007. p. 133-151.

26. Agustina, Y dkk. *Hubungan Penatalaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura*. Universitas Airlangga
27. Rananta, Ranny dkk. 2014. *Hubungan antara Karakteristik Balita dengan ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro.
28. Indriani, Dian. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Perilaku Pencegahan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
29. Ahmadi. 2007. *Ilmu pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
30. Murhayati. 2010. *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan praktik cara perawatan balita yang menderita ISPA non pneumonia di wilayah kerja puskesmas mojolaban I kabupaten sukoharjo*. Jurnal Stikes Kusuma Husada
31. Anjanata,P dkk. 2013. *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kemampuan ibu merawat balita ISPA pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Jurnal Keperawatan Volume 1. Agustus 2013
32. Syahrani, dkk. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA dirumah*. Stikes Telogorejo : Semarang

33. Sulistyoningsih, H dkk. 2010. *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas jamanis kabupaten tasikmalaya*. Prosiding seminar nasional
34. Public Health Agency of Canada. 2010. Public Health Agency of Sustainable Development Strategy 2007-2010. Toward Sustainable Development in Public Health
35. Pudjiwati, Sayogyo. 1997. Peranan Wanita Dalam Perkembangan Masyarakat Desa. Jakarta: CV Rajawali.
36. Asfilayli, La Ode. 2010. *Faktor yang berhubungan dengan perawatan ISPA oleh ibu pada balita di wilayah kerja puskesmas ambuau indah Kecamatan Lasalimu Selatan Kabupaten Bton (Sultra) tahun 2010*. Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
37. Ancok, D. Teknik Penyusunan Skala Pengukuran. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press; 1985.
38. Prof. dr. Cissy B, Kartasasmita. Pneumonia Pembunuh Balita. Volume 3. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2010.

LAMPIRAN I. Ethical Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG**
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE
No. 74/EC/FK-RSDK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN
PENGELOLAAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA ANAK**

Peneliti Utama : **Yumeina Gagarani**
Pembimbing : 1. dr. Moh. Syarifil Anam, M.Si.Med, Sp. A
2. dr. Nahwa Arkhaesi, M.Si.Med, Sp. A
Penelitian : Dilaksanakan di Puskesmas Rowosari,
Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 18 MAR 2015



Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Ketua

Prof. Dr.dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP.19500621 197703 2 001

Lampiran II : Informed Consent Penelitian

JUDUL PENELITIAN : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak.

PENELITI : Yumeina Gagarani

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**(INFORMED CONSENT)**

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian :

=====

Ibu Yth,

Kami mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pengelolaan Awal Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak". Kami memiliki izin tertulis dari pihak-pihak yang berwenang. Dalam penelitian ini kami ingin mencari informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu mengenai Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pengelolaan awal yang dilakukan oleh ibu saat anak mengalami ISPA. Dalam rangka untuk memperoleh informasi tersebut, kami memohon kesediaan Ibu untuk dapat kami wawancarai. Hasil wawancara tersebut akan kami jamin kerahasiaannya. Selain itu apabila ditengah perjalanan Ibu mengundurkan diri sebagai responden penelitian, kami sangat menghargai keputusan ibu tersebut tanpa konsekuensi apapun.

Terima kasih atas kerjasama Ibu.

=====

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU/TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden / subjek penelitian

Semarang,

Saksi :

Nama Terang :

Nama Terang :

Alamat :

Lampiran III : Lembar Kuesioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN PENGELOLAAN AWAL
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA ANAK
PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG
TAHUN 2015

No. Responden :	Tanggal
-----------------	---------

A. Identitas Responden	
Nama Ibu	
Usia Ibu	
Nama Anak	
Usia Anak	
Alamat	
	RT/ RW
	Kelurahan
	Kecamatan
No. Telp yang dapat dihubungi	
Pendidikan	Ö " U O R " 1 " u g f g t c l
	SMA / sederajat
	Perguruan Tinggi
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga
	Pegawai Negeri
	Pegawai Swasta
	Wiraswasta
	Lainnya, sebutkan :
Pendapatan Keluarga	× " T r " 3 0 8 : 7 0 2 2 2
	< Rp 1.685.000

B. Daftar Pertanyaan	
1. Pengetahuan Ibu tentang ISPA Berilah tanda check list (±) pada salah satu kolom dibawah ini	
1. Apakah ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan?	Ya Tidak Tidak Tahu
2. Apakah ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Atas?	Ya Tidak Tidak Tahu
3. Apakah ISPA sering terjadi pada anak-anak?	Ya Tidak Tidak Tahu
4. Apakah ISPA dapat berlangsung hingga 14 hari?	Ya Tidak Tidak Tahu
5. Apakah batuk merupakan salah satu gejala dari ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
6. Apakah demam selalu terjadi ketika anak terkena ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
7. Apakah ISPA dapat disebabkan oleh selain kuman?	Ya , contohnya apa? Tidak Tidak Tahu
8. Apakah ISPA merupakan salah satu penyakit menular?	Ya Tidak Tidak Tahu

9. Apakah ibu mengetahui tentang obat antibiotik?	Ya Tidak Tidak Tahu / Salah obat
10. Apakah antibiotik penting untuk diberikan pada anak dengan ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
11. Pada suhu berapakah anak dapat dikatakan mengalami demam?	< 38 °C × " °C : Tidak Tahu
12. Penularan ISPA dapat melalui udara dan percikan ludah	Ya Tidak Tidak Tahu
13. Apakah kontaminasi tangan dapat menularkan ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
14. Apakah pilek merupakan salah satu gejala ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
15. Apakah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu
16. Apakah debu berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu
17. Apakah status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu

18. Apakah alergi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu
19. Apakah keturunan berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu
20. Apakah dengan banyak makan ISPA dapat dicegah?	Ya Tidak Tidak Tahu
21. Apakah dengan minum obat peningkat kekebalan tubuh ISPA dapat dicegah?	Ya Tidak Tidak Tahu
22. Apakah dengan menjaga kebersihan diri ISPA dapat dicegah?	Ya Tidak Tidak Tahu
23. Apakah dengan menghindari sumber penularan ISPA dapat dicegah?	Ya Tidak Tidak Tahu
24. Apakah dengan menggunakan masker ISPA dapat dicegah?	Ya Tidak Tidak Tahu
25. Apakah anak yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala?	Ya Tidak Tidak tahu
26. Anak yang demam pada suhu kurang dari 39° Celcius lebih baik tidak diberikan antibiotik.	Ya Tidak Tidak Tahu

2. Pengelolaan awal ISPA pada Anak	
Berilah tanda check list (±) pada salah satu kolom dibawah ini	
1. Ketika anak ibu terkena ISPA, apa yang ibu lakukan?	<p>Segera ke tenaga kesehatan</p> <p>Coba mengobati gejala sendiri dengan ramuan tradisional, air putih hangat dll</p> <p>Membeli obat sendiri ke warung atau apotik terdekat</p> <p>Mengobati dengan persediaan obat di rumah</p>
2. Ketika anak terkena ISPA, apakah ibu akan membawa anak untuk berobat ?	<p>Ya</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak Tahu</p>
3. Ketika anak terkena ISPA, pada hari ke berapakah ibu membawa anak untuk berobat?	<p>> 7 hari</p> <p>2-6 hari</p> <p>Pada hari itu juga (Hari 1)</p>
4. Apabila anak ibu terkena ISPA, kemana ibu akan membawa anak untuk berobat?	<p>Dokter</p> <p>Perawat</p> <p>Bidan</p> <p>Dukun</p> <p>Mantri</p> <p>Herbalis</p>
5. Apabila memilih pelayanan Kesehatan, manakah yang akan ibu datangi?	<p>Puskesmas</p> <p>Rumah Sakit</p> <p>Klinik Kesehatan</p> <p>Mantri</p> <p>Dukun</p> <p>Klinik Herbal</p>

6. Apakah ibu selalu sedia obat-obat ISPA?	Ya, contohnya apa? Tidak Tidak Tahu
7. Apabila anak mengalami demam v k p i f (kelcius) apa yang ibu lakukan?	Membuat ramuan herbal atau ramuan tradisional Kompres dengan air (tidak perlu diberi es) Meningkatkan asupan cairan Memberikan obat penurun panas (Misalnya : Paracetamol) Segera ke Pelayanan Kesehatan Pijat ke dukun
8. Ibu mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer?	Ya Tidak, cukup sekedar pegang bagian tubuh tertentu Tidak tahu
9. Ketika anak mengalami batuk, apa yang ibu lakukan?	Beli obat batuk segera ke apotek atau warung terdekat Membuatkan ramuan tradisional, seperti jeruk nipis dengan kecap (1:1), membuatkan minuman hangat dkk Membiarkan saja, karena beranggapan nanti sembuh sendiri Segera ke Pelayanan Kesehatan Pijat ke dukun
10. Ketika anak mengalami pilek, apa	Menjaga tubuh anak tetap hangat,

yang ibu lakukan?	bersihkan hidung dari sumbatan Beli obat pilek segera ke apotek atau watung terdekat Membiarkan saja, karena beranggapan nanti sembuh sendiri Segera ke Tenaga Kesehatan Pijet ke dukun
11. Apabila ISPA semakin memburuk, apa yang akan ibu lakukan?	Membeli obat ke apotek atau warung terdekat. Segera konsultasi ke dokter untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Segera mendatangi ke selain tenaga kesehatan seperti mantra, dukun, herbalis dll
12. Apakah ibu yakin bahwa obat tradisional dapat mengobati ISPA?	Ya Tidak Tidak Tahu
13. Apakah ibu yakin bahwa antibiotik dapat mengatasi ISPA pada anak?	Ya Tidak Tidak Tahu

Lampiran IV : Lembar Skoring Kuesioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DENGAN PENGELOLAAN AWAL
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT PADA ANAK
PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG
TAHUN 2015

No. Responden :	Tanggal
-----------------	---------

C. Identitas Responden	
Nama Ibu	
Usia Ibu	
Nama Anak	
Usia Anak	
Alamat	
	RT/ RW
	Kelurahan
	Kecamatan
No. Telp yang dapat dihubungi	
Pendidikan	Ö " U O R " 1 " u g f g t c l
	SMA / sederajat
	Perguruan Tinggi
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga
	Pegawai Negeri
	Pegawai Swasta
	Wiraswasta
	Lainnya, sebutkan :
Pendapatan Keluarga	× " T r " 3 0 8 : 7 0 2 2 2
	< Rp 1.685.000

D. Daftar Pertanyaan	
3. Pengetahuan Ibu tentang ISPA	
Berilah tanda check list (±) pada salah satu kolom dibawah ini	
1. Apakah ISPA merupakan Infeksi yang menyerang saluran pernapasan?	2 0 0
2. Apakah ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Atas?	2 0 0
3. Apakah ISPA sering terjadi pada anak-anak?	2 0 0
4. Apakah ISPA dapat berlangsung hingga 14 hari?	2 0 0
5. Apakah batuk merupakan salah satu gejala dari ISPA?	2 0 0
6. Apakah demam selalu terjadi ketika anak terkena ISPA?	2 0 0
7. Apakah ISPA dapat disebabkan oleh selain kuman?	2 0 0
8. Apakah ISPA merupakan salah satu penyakit menular?	2 0 0
9. Apakah ibu mengetahui tentang obat antibiotik?	2 0 0
10. Apakah antibiotik penting untuk diberikan pada anak dengan ISPA?	2 0 0
11. Pada suhu berapakah anak dapat dikatakan mengalami demam?	2 0 0
12. Penularan ISPA dapat melalui udara dan percikan ludah	2 0

	0
13. Apakah kontaminasi tangan dapat menularkan ISPA?	2 0 0
14. Apakah pilek merupakan salah satu gejala ISPA?	2 0 0
15. Apakah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	2 0 0
16. Apakah debu berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0 2 0
17. Apakah status imunisasi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	2 0 0
18. Apakah alergi berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0 2 0
19. Apakah keturunan berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak?	0 2 0
20. Apakah dengan banyak makan ISPA dapat dicegah?	2 0 0
21. Apakah dengan minum obat peningkat kekebalan tubuh ISPA dapat dicegah?	2 0 0
22. Apakah dengan menjaga kebersihan diri ISPA dapat dicegah?	2 0 0
23. Apakah dengan menghindari sumber penularan ISPA dapat dicegah?	2 0 0
24. Apakah dengan menggunakan masker ISPA dapat dicegah?	2 0 0
25. Apakah anak yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala?	2 0

	0
26. Anak yang demam pada suhu lebih dari 39° Celcius lebih baik diberikan antibiotik.	2 0 0
4. Pengelolaan awal ISPA pada Anak Berilah tanda check list (±) pada salah satu kolom dibawah ini	
1. Ketika anak ibu terkena ISPA, apa yang ibu lakukan?	0 2 2 2
2. Ketika anak terkena ISPA, apakah ibu akan membawa anak untuk berobat ?	2 0 0
3. Ketika anak terkena ISPA, pada hari ke berapakah ibu membawa anak untuk berobat?	2 2 0
4. Apabila anak ibu terkena ISPA, kemana ibu akan membawa anak untuk berobat?	2 2 2 0 0 0
5. Apabila memilih pelayanan Kesehatan, manakah yang akan ibu datang?	2 2 2 0 0 0
6. Apakah ibu selalu sedia obat-obat ISPA?	2 0 0
7. Apabila anak mengalami demam v k p i f (Celcius) apa yang ibu lakukan?	0 2 2 2 2 0
8. Ibu mengukur suhu tubuh dengan menggunakan thermometer?	2 0

	0
9. Ketika anak mengalami batuk, apa yang ibu lakukan?	2 2 2 0 0
10. Ketika anak mengalami pilek, apa yang ibu lakukan?	2 0 2 0 0
11. Apabila ISPA semakin memburuk, apa yang akan ibu lakukan?	0 2 0
12. Apakah ibu yakin bahwa obat tradisional dapat mengobati ISPA?	2 0 0
13. Apakah ibu yakin bahwa antibiotik dapat mengatasi ISPA pada anak?	2 0 0

LAMPIRAN 1. HASIL SPSS

1. DISTRIBUSI USIA ANAK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Anak	108	100.0%	0	.0%	108	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Umur Anak	Mean		28.83	1.506
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.85	
		Upper Bound	31.82	
	5% Trimmed Mean		28.42	
	Median		24.00	
	Variance		245.051	
	Std. Deviation		15.654	
	Minimum		6	
	Maximum		60	
	Range		54	
	Interquartile Range		28	
	Skewness		.267	.233
	Kurtosis		-1.129	.461

2. JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	46	42.6	42.6	42.6
	Perempuan	62	57.4	57.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

3. PENDIDIKAN TERAKHIR

pendidikan_gabung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	74	68.5	68.5	68.5
	sedang-tinggi	34	31.5	31.5	100.0

pendidikan_gabung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	74	68.5	68.5	68.5
sedang-tinggi	34	31.5	31.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

4. PEKERJAAN IBU**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	81	75.0	75.0	75.0
Pegawai Swasta	27	25.0	25.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

5. PENGHASILAN KELUARGA**pendapatan_gabung**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	84	77.8	77.8	77.8
cukup	24	22.2	22.2	100.0
Total	108	100.0	100.0	

6. FREKUENSI PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA**Score Q Final**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	16	14.8	14.8	14.8
Rendah	92	85.2	85.2	100.0
Total	108	100.0	100.0	

7. PENGETAHUAN TENTANG DEFINISI ISPA

Definisi ISPA FINAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Definisi ISPA baik	54	50.0	50.0	50.0
Pengetahuan Definisi ISPA kurang baik	54	50.0	50.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

8. PENGETAHUAN TENTANG DIAGNOSIS ISPA

scorebarudiagnosisISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan diagnosis ISPA kurang	82	75.9	75.9	75.9
Pengetahuan diagnosis ISPA baik	26	24.1	24.1	100.0
Total	108	100.0	100.0	

9. PENGETAHUAN TENTANG TERAPI ISPA

scorebaruterapiISPA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan terapi ISPA kurang	68	63.0	63.0	63.0

Pengetahuan terapi ISPA baik	40	37.0	37.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

10. FREKUENSI PENGELOLAAN AWAL ISPA PADA ANAK

Score R Final

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengelolaan kurang	49	45.4	45.4	45.4
Pengelolaan baik	59	54.6	54.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

11. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGELOLAAN AWAL ISPA PADA ANAK

Crosstab

Count		Score R Final 1		Total
		Pengelolaan ISPA baik	Pengelolaan ISPA kurang baik	
Score Q Final 1	Pengetahuan ISPA Tinggi	10	6	16
	Pengetahuan ISPA Rendah	37	55	92
Total		47	61	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.753 ^a	1	.097		
Continuity Correction ^b	1.921	1	.166		
Likelihood Ratio	2.735	1	.098		

Fisher's Exact Test				.110	.083
Linear-by-Linear Association	2.728	1	.099		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.96.

b. Computed only for a 2x2 table

12. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN PENGELOLAAN AWAL ISPA PADA ANAK

Crosstab

Count

		Score R Final 1		Total
		Pengelolaan ISPA baik	Pengelolaan ISPA kurang baik	
pendidikan_gabung	rendah	31	43	74
	sedang-tinggi	16	18	34
Total		47	61	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.253 ^a	1	.615		
Continuity Correction ^b	.086	1	.769		
Likelihood Ratio	.252	1	.615		
Fisher's Exact Test				.678	.383
Linear-by-Linear Association	.251	1	.617		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.80.

b. Computed only for a 2x2 table

13. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGHASILAN KELUARGA DENGAN PENGELOLAAN AWAL ISPA PADA ANAK

Crosstab

Count

		Score R Final 1		Total
		Pengelolaan ISPA baik	Pengelolaan ISPA kurang baik	
pendapatan_gabung	kurang	33	51	84
	cukup	14	10	24
Total		47	61	108

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.755 ^a	1	.097		
Continuity Correction ^b	2.035	1	.154		
Likelihood Ratio	2.737	1	.098		
Fisher's Exact Test				.108	.077
Linear-by-Linear Association	2.730	1	.098		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.44.

b. Computed only for a 2x2 table

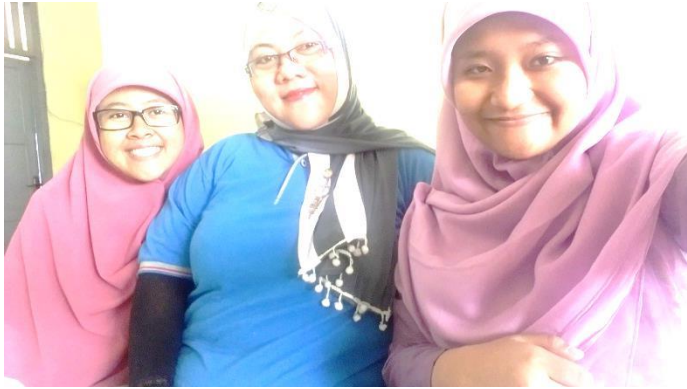
NO	NAMA IBU	NAMA ANAK	USIA	JK	PEKERJAAAN	HASILKELUARGA	PENDIDIKAN	SKOR PENGETAHUAN	SCORE PENGELOLAAN
1			22	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
2			10	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
3			40	P	IRT	kurang	rendah	Q tinggi	R kurang baik
4			14	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
5			42	P	IRT	kurang	tinggi	Q tinggi	R baik
6			24	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
7			24	L	IRT	kurang	tinggi	Q tinggi	R baik
8			54	P	IRT	kurang	rendah	Q tinggi	R baik
9			24	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
10			9	P	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R baik
11			48	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
12			24	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
13			48	L	IRT	kurang	tinggi	Q tinggi	R kurang baik
14			13	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
15			54	L	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
16			48	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
17			42	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
18			24	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
19			48	L	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
20			56	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
21			48	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
22			30	P	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R baik
23			36	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
24			38	P	IRT	kurang	tinggi	Q tinggi	R baik
25			48	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
26			12	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
27			12	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
28			20	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik

29			54	P	IRT	kurang	rendah	Q tinggi	R kurang baik
30			23	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
31			17	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
32			19	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
33			24	P	Swasta	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
34			18	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
35			42	P	Swasta	cukup	rendah	Q rendah	R baik
36			54	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
37			42	L	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R baik
38			48	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
39			13	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
40			60	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
41			24	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
42			36	P	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R baik
43			48	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
44			6	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
45			20	L	Swasta	cukup	rendah	Q rendah	R baik
46			30	L	IRT	kurang	rendah	Q tinggi	R baik
47			48	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
48			42	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
49			15	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
50			48	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
51			16	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
52			48	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
53			60	L	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
54			36	L	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R baik
55			36	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
56			6	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik

57			21	L	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
58			8	L	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R kurang baik
59			40	P	Swasta	cukup	tinggi	Q tinggi	R baik
60			44	L	Swasta	kurang	tinggi	Q tinggi	R kurang baik
61			36	P	IRT	kurang	rendah	Q tinggi	R baik
62			7	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
63			16	L	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
64			13	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
65			12	P	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R baik
66			59	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
67			9	L	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R baik
68			12	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
69			18	L	IRT	cukup	tinggi	Q tinggi	R kurang baik
70			9	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
71			24	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
72			21	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
73			18	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
74			36	L	IRT	cukup	tinggi	Q tinggi	R baik
75			42	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
76			48	P	Swasta	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
77			24	L	Swasta	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
78			36	L	Swasta	kurang	rendah	Q tinggi	R baik
79			12	P	Swasta	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
80			10	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
81			28	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
82			6	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
83			31	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik
84			7	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R baik

85			36	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
86			36	L	Swasta	kurang	rendah	Q tinggi	R kurang baik
87			24	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
88			48	P	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
89			60	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
90			8	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R baik
91			36	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
92			36	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
93			36	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
94			18	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
95			9	P	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R baik
96			9	L	IRT	kurang	tinggi	Q rendah	R kurang baik
97			30	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
98			8	L	Swasta	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
99			36	L	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
100			36	P	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R kurang baik
101			15	P	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
102			38	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
103			28	P	IRT	kurang	rendah	Q rendah	R kurang baik
104			18	P	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R kurang baik
105			12	P	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R baik
106			21	L	Swasta	cukup	tinggi	Q tinggi	R baik
107			12	L	IRT	cukup	rendah	Q rendah	R kurang baik
108			13	P	IRT	cukup	tinggi	Q rendah	R baik

LAMPIRAN VII : DOKUMENTASI



BIODATA MAHASISWA

Identitas Mahasiswa

Nama : Yumeina Gagarani
NIM : 22010111140161
Tempat / tanggal lahir : Semarang, 11 Februari 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jalan Turangga Tengah III/ 548 Semarang
Nomor Telepon : 085728957778
Nomor HP : 0857243672414
e-mail : yumeinagagarani@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

- | | | |
|-------------|------------------------|--------------------|
| 1. SD | : Pedurungan Tengah 02 | Lulus tahun : 2007 |
| 2. SMP | : Negeri 2 Semarang | Lulus tahun : 2009 |
| 3. SMA | : Negeri 3 Semarang | Lulus tahun : 2011 |
| 4. FK UNDIP | : Masuk tahun : 2011 | |

Keanggotaan Organisasi

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Pengabdian Masyarakat HIMA KU UNDIP | Tahun 2011-2013 |
| 2. ROHIS KU UNDIP | Tahun 2011 - 2013 |
| 3. Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia | Tahun 2012-2014 |
| 4. RHEU FK UNDIP | Tahun 2011-2014 |
| 5. REMAJA MASJID KAMPUS UNDIP | Tahun 2015- Sekarang |
| 6. Muslimah Center Undip | Tahun 2015- Sekarang |