

**SELF EFFICACY IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI  
SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA BALITA DI DANUREJO  
KECAMATAN MERTOYUDAN, KABUPATEN MAGELANG**

**TAHUN 2018**

**SKRIPSI**



**BINTANG FAUZIA MUFLIKHA**

**14.0603.0046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

***SELF EFFICACY* IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI  
SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA BALITA DI DANUREJO  
KECAMATAN MERTOYUDAN, KABUPATEN MAGELANG**

**TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Magelang



**BINTANG FAUZIA MUFLIKHA**

**14.0603.0046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

***SELF EFFICACY* IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI  
SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA BALITA DI DANUREJO  
KECAMATAN MERTOYUDAN, KABUPATEN MAGELANG**

**TAHUN 2018**

Telah direvisi untuk disetujui dan digunakan sebagai Skripsi Program Studi S1-  
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Magelang



Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Reni Mareta".

**Ns. Reni Mareta, M.Kep**

NIDN. 0601037701

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sodiq Kamal".

**Ns. Sodiq Kamal M.Sc**

NIDN: 0610128001

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

***SELF EFFICACY* IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI  
SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA BALITA DI DANUREJO  
KECAMATAN MERTOYUDAN, KABUPATEN MAGELANG**

**TAHUN 2018**

Telah direvisi untuk disetujui dan digunakan sebagai Skripsi Program Studi S1-  
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Magelang



**Ns. Reni Mareta, M.Kep**

NIDN. 0601037701

Pembimbing II

**Ns. Sodik Kamal M.Sc**

NIDN: 0610128001

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN  
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Bintang Fauzia Muflikha

NPM : 14.0603.0046

Tanggal : Agustus 2018



**Bintang Fauzia Muflikha**

14.0603.0046

# SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertandatangan di bawah ini:

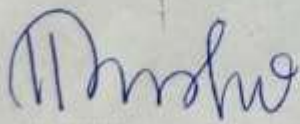
Nama : Bintang Fauzia Muflikha  
NPM : 14.0603.0096  
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 - Ilmu Kesehatan  
Jenis : Skripsi dan Artikel  
Judul : Self Efficacy Ibu dalam upaya Pencegahan  
Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Balita di  
Danurejo, Kecamatan Mertoyudan kab. Magelang Tahun 2018

Dengan ini saya menyatakan, menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Magelang atas karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Magelang, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Magelang dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing,



NIP/NIK

Magelang, .....  
Yang menyatakan,

  
  
Bintang Fauzia

Nama : Bintang Fauzia Muflikha  
Progam Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Self Efficacy Ibu Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa) Pada Balita Di Danurejo Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang Tahun 2018

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Anak –anak usia balita termasuk kedalam kelompok rentan, dikarenakan pada saat anak berada diusia balita, imunitas dan kekebalan tubuh anak belum belum matang sepenuhnya karenanya anak rentan terkena penyakit maupun infeksi salah satunya penyakit ISPA, oleh karena itu dibutuhkan kelompok pendukung dalam hal ini orang tua khususnya ibu sebagai pihak yang terdekat dengan anak untuk melindungi serta menghindarkan atau mencegah ISPA.**Tujuan:** Penelitian ini menggambarkan *self-efficacy* ibu dan upaya pencegahan ISPA di Danurejo, Kec.Mertoyudan serta mengetahui hubungan antar *self-efficacy* ibu dan upaya pencegahan ISPA. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan jumlah sampel sebanyak 216 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Karakteristik responden dalam penelitan ini adalah usia rata – rata reponden 30-35 tahun dengan *mean* 31,25 tahun dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA. Sebagian responden adalah ibu multipara (anak lebih dari 1) dengan tingkat pendapatan kurang dari 1 juta, dengan responden berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Profesi sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT). **Hasil:** Hasil dari penelitian ini sebagian besar responden menunjukkan bahwa *Self efficacy* ibu di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan termasuk dalam kategori tinggi dengan persentase 71.8% dan rendah 28,2%. Dalam upaya pencegahan ISPA di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki upaya pencegahan ISPA yang rendah, karena sebanyak 165 atau 74,4% termasuk kategori sedang dan 51 atau 23.6% termasuk kedalam kategori tinggi. Hasil dari uji korelasi menggunakan *Spearman Rank* diperoleh *p value*  $0,000 < 0,05$  dengan nilai korelasi positif sebesar 0,588 yang menunjukkan bahwa korelasi antara *Self Efficacy* dengan Upaya pencegahan ISPA adalah bermakna dengan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Kata Kunci : *Self efficacy*, Upaya Pencegahan, Infeksi Saluran Pernafasan atas

Name : Bintang Fauzia Muflikha

Program study : S1-Nursing Science

Title : *Mother's Self Efficacy In Order To Prevent The Upper Respiratory Tract Infection in Toddlers in Danurejo, Mertoyudan, Magelang in the year of 2018*

### **Abstrac**

**Background:** *Children under five are included in the vulnerable group, because when children are under five years old, the immunity of children are not yet fully mature, therefore children are susceptible to disease and infection, one of them is Upper Respiratory Tract Infection, therefore support group is needed in this case is parents especially mothers as the closest to the child to protect and avoid or Prevent the Upper Respiratory Tract Infection. Objective:* *This study describe mothers self-efficacy and prevention efforts for Upper Respiratory Tract Infection in Danurejo, Mertoyudan and knew the relationship between mothers self-efficacy and prevention of Upper Respiratory Tract Infection. Method:* *This research was a descriptive correlative study with a total sample of 216 respondents with sampling using Accidental Sampling technique. The Characteristics of respondents in this study were the average age of respondents 30-35 years with a mean of 31.25 years with the majority of high school education level. Some respondents were multiparous mothers (children over 1) with an income level of less than 1 million, with respondents coming from middle to lower economic circles. The profession of most respondents were housewives. Results:* *The results of this study, form the most respondents showed that mothers self efficacy in Danurejo, Mertoyudan was in the high category with a percentage of 71.8% and a low of 28.2%. In an effort of Prevent the Upper Respiratory Tract Infection in Danurejo, Mertoyudan show that none of the respondents had a low prevention effort for Upper Respiratory Infection, because as many as 165 or 74.4% belonged to the moderate category and 51 or 23.6% belonged to the high category. The results of the correlation test using the Spearman Rank obtained p value  $0.000 < 0.05$  with a positive correlation value of 0.588 which indicated that the correlation between Self Efficacy and efforts to prevent Upper Respiratory Infection is significant with a positive correlation direction with moderate correlation strength.*

**Keywords:** *Self efficacy, effort to Prevent the Upper Respiratory Tract Infection*



## *Halaman Motto dan Persembahan*

### *Motto*

*Segala sesuatu yang ada dan terjadi didunia ini adalah timbal balik dari segala yang telah dilakukan oleh manusia. Kehidupan hanya berjalan sekali, jadi nikmati apa yang diberikan Allah sebaik mungkin bagaimanapun keadaannya. Menguluh tidak akan menyelesaikan suatu masalah, terus berusaha dan tetap mensyukuri apa yang ada adalah kunci menyelesaikan permasalahan. Skripsi hanyalah suatu alur hidup calon sarjana, bukan kah setelah itu masih ada ujian hidup lagi, jadi kenapa menyerah begitu saja tanpa ada usaha.*

### *Persembahan*

*Alhamdulillah atas segala rahmat dan nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT sebuah karya tulis dan tugas akhir ini bisa disusun dengan segala kondisi yang dialami dan dapat dijalani hingga titik ini. Karya ini kupersembahkan kepada mereka orang - orang yang kusayangi, yang memberikan berbagai pengalaman, yang memberikan kasih sayang, doa serta banyak hal yang mereka berikan. Karya kecil ini kupersembahkan kepada mereka*

*Kepada yang tersayang Papah Aji, papah tertampan dan terkeren sepanjang masa yang selalu mensupport dan memberikan tekanan positif dengan terus menanyakan kapan tanggal sidang dan wisuda. Tetap tampan ya pah, berwibawa, dan setia. Kepada yang tercantik Mama Dewi yang tercantik dan termanis abad ini, yang tidak pernah mau kalah keren dari anak - anaknya yang memberikan masukan dalam penulisan karya kecil ini, menghitung manual analisis matematis yang tepat akurasi dan cepat. Kepada Eyang kakung ku yang selalu memberikan nasehat tanpa kenal lelah untuk menjadi manusia yang tidak ceroboh dan disiplin.*

*Kepada adik - adikku sayang Andaru, Cahaya, dan Langit yang ku besarkan dengan tanganku sendiri sejak dari bayi yang sering menjadi media untuk distraksikan rasa stress ku dengan tingkah mereka yang impressive, dan tak ada duanya. Semoga kalian*

*tumbuh menjadi seorang yang tangguh, tidak mudah menyerah, serta dapat menikmati hidup dengan baik.*

*Kepada mereka sahabatku sedari SMP Desi Listiani yang selalu bekerja keras seperti kuda tapi tetap menyempatkan waktunya untuk hang out atau sekedar berjalan - jalan denganku. Naely, Bio dan semua yang tak bisa saya sebutkan.*

*Kepada mereka sahabat Hamba Allah yang cantik - cantik tapi kotor mulutnya, Ratna, Septi, Wedeka, Yayan, Ika, Pik-ah, Bule, Debi, Apri terimakasih telah mengajari saya untuk lebih mensyukuri hidup, menerima semua perbedaan yang ada, semoga tetap bersahabat hingga tua.*

*Kepada dosen - dosen pembimbing Ibu Reni dan Bapak Sodik yang pengertian dan selalu berusaha membimbing sesibuk apapun jadwal mereka.*

*Kepada kakak tingkat tersayang ku mbak Melia yang cantik dan putih yang telah memberikanku berbagai dokumen bekas di semesternya sebelumnya dan memberikanku banyak wejangan berharga dalam menghadapi studi.*

*Kepada teman teman S1 Ilmu Keperawatan UMMgl 2014 khususnya Mely, Tasya, Tyas, Golip, Arin, Amifta, Sisil yang menjadi teman berbincang dan berkeluh kesah serta membantu dalam penelitian ini, serta suport yang luar biasa untuk saya. Untuk Sapto cs an ku, Tanjung, Vara, Putri, Indri yang telah menjadi teman kelompok dan sama - sama di gelombang terakhir yang suportif terimakasih telah bersama selama hamdir 4 tahun ini semoga apa yang dimimpikannya tercapai.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, rahmat serta hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Self Efficacy* Ibu Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita Di Danurejo Tahun 2018” dengan sebaik – baiknya dan selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya dorongan, bantuan, motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak dari berbagai pihak maka skripsi ini akan mangkrak, tak terarah dan sulit untuk dikerjakan dan diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada banyak pihak yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini diantaranya:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns, Sigit Priyanto, M.Kep., sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep sebagai pembimbing I yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan, saran, dan banyak inspirasi serta ide – ide dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Sodik Kamal , M.Sc sebagai pembimbing II yang bersedia membimbing, memberikan arahan, kritik serta saran, serta motivasi – motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Kepala Dinas Kesehatan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.
6. Kepala Puskesmas dan staf Puskesmas Mertoyudan 1 Magelang, yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan ini.
7. Ibu Kusniah selaku Bidan Danurejo yang telah membantu dalam studi pendahuluan dan memberikan bantuan yang banyak dan sangat membantu untuk penulis.
8. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
9. Papa, Mama, adik Andaru, adik Cahaya, adik Langit yang memberi dukungan dari segala bidang baik moril, materil, maupun psikis.
10. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata bahasa, dan tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan. Semoga semua bantuan yang telah banyak pihak berikan ke penulis mendapatkan balasan yang baik pula dari Allah SWT.

Magelang, 08 Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRAC .....	viii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 LATAR BELAKANG .....	18
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	24
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	26
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	26
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	27
1.6 KEASLIAN PENELITIAN .....	27
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 KONSEP ISPA .....	30
2.2 KONSEP <i>SELF EFFICACY</i> .....	37
2.3 KONSEP IBU .....	45
2.4 KONSEP BALITA .....	46
2.7 KERANGKA TEORI.....	49

2.8 HIPOTESIS .....	50
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. RANCANG PENELITIAN .....	51
3.2. KERANGKA KONSEP .....	51
3.3. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN.....	52
3.4. POPULASI DAN SAMPEL .....	54
3.5. WAKTU DAN TEMPAT .....	56
3.6. METODE PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	57
3.7. ETIKA PENELITIAN .....	64
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 HASIL PENELITIAN.....	67
4.2 PEMBAHASAN .....	73
4.3 KETERBATASAN PENELITIAN.....	79
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 KESIMPULAN .....	80
5.2 SARAN .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	27
Tabel 2.1 Penatalaksanaan ISPA .....	37
Tabel 2.2 Klasifikasi Self Efficacy .....	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	53
Tabel 3.2 Jumlah Sampel .....	56
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Skala Self Efficacy .....	58
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner GSE.....	59
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner GSE.....	59
Tabel 3.6 Blue print kuesioner Upaya Pencegahan ISPA.....	60
Tabel 3.7 Teknik pemberian skor pada kuesioner .....	61
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	68
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan presentase Self Efficacy.....	69
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan presentase Self Efficacy indikator .....	69
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan presentase Upaya Pencegahan ISPA ....	70
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Upaya Pencegahan ISPA indikator .....	70
Tabel 4.6 Uji Normalitas.....	71
Tabel 4.7 Uji Bivariat.....	72

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	49
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi kegiatan .....	87
Lampiran 2. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dinkes .....	88
Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Puskesmas .....	89
Lampiran 4. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Kesbangpol .....	90
Lampiran 5. Surat izin studi pendahuluan P2PL.....	91
Lampiran 6. Surat Rekomendasi penelitian Kesbangpol .....	92
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian DPMPTSP .....	93
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	94
Lampiran 9. Kuesioner.....	95
Lampiran 10. Hasil pengujian SPSS .....	100
Lampiran 11. Matrik Kegiatan .....	115
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup.....	116

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Anak adalah ujung tombak suatu bangsa yang merupakan aset suatu bangsa, dan generasi penerus bangsa. Anak juga sering dikaitkan dengan status suatu bangsa dan negara dengan perumpamaan bahwa anak adalah cerminan suatu bangsa. Oleh karena itu baik dari orang tua, masyarakat maupun pemerintah memberikan perhatian lebih terhadap anak. Anak merupakan individu yang unik dan merupakan aset utama suatu bangsa yang sebagian besar aktivitasnya dihabiskan untuk bermain. Anak adalah aset yang nantinya akan menjadi sumberdaya utama suatu bangsa yang kualitasnya perlu dipoles untuk memperoleh sumberdaya manusia dengan kualitas yang baik, oleh karena itu diperlukan suatu pendampingan, pembinaan yang berkelanjutan demi kelangsungan hidup, pertumbuhan serta perkembangan fisik, mental, spiritual, dan termasuk di dalamnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Undang – undang nomor 35 tahun 2014 pasal 1 anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dalam pandangan islam anak adalah anugerah sekaligus amanah yang diberikan oleh Allah SWT kepada setiap orang tua. Hak – Hak anak diatur dalam UU Nomer 35 tahun 2014 yang menyatakan bahwa anak memiliki hak untuk hidup, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapatkan perlindungan. Perlindungan terhadap anak di selenggarakan oleh semua orang, organisasi, maupun individu yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dengan anak, seperti diantaranya orang tua, wali, guru, bahkan hak – hak anak juga dipertanggung jawabkan oleh negara dan pemerintahan terhadap perlindungan anak.

Dalam Undang – undang nomor 35 tahun 2014 mengenai kesejahteraan anak, dinyatakan dalam undang – undang tersebut bahwa anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan serta bimbingan berdasarkan kasih sayang baik keluarga maupun di dalam asuhan khusus. Mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, berhak atas pemeliharaan dan perlindungan baik semasa kandungan maupun setelah dilahirkan, berhak juga terlindung terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan perkembangan dengan wajar. Orang tua adalah pelindung paling dekat dan paling potensial dalam menerapkan perlindungan akan hak – hak anak. Orang tua dalam hal ini memiliki peranan penting dalam menerapkan perlindungan akan hak – hak anak.

Ibu merupakan sosok yang penuh pengertian, mengerti akan apa-apa yang ada pada diri anaknya dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anaknya ke arah yang lebih baik (Nurul, 2004 dalam Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015). Ibu memiliki tugas yang bermacam- macam salah satunya adalah ibu sebagai pelindung dan membimbing anak sejak lahir sampai dengan dewasa. Ibu juga memiliki fungsi perawatan kesehatan yang terdiri dari 5 tugas keluarga yaitu sebagai pengenalan masalah kesehatan, mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan (menciptkan lingkungan yang sehat) dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Dalam tumbuh kembangnya manusia akan mangalami masa ‘*Golden Age*’ atau masa keemasan salah satunya pada usia balita. Balita adalah Anak Bawah Lima Tahun adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris.H.2006 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Balita

merupakan istilah umum yang sering digunakan masyarakat Indonesia bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun).

Di Kabupaten Magelang usia 0-4 tahun menduduki kelompok usia penduduk paling tinggi ke 2 yaitu sejumlah 101.865 jiwa setelah penduduk berusia 15-19 tahun yaitu sejumlah 102.710 jiwa (BPS, 2016). Usia 0-5 tahun biasa disebut dengan balita. Balita termasuk kedalam kelompok rentan, kelompok rentan adalah suatu kelompok atau penggolongan kepada penduduk yang memiliki kerentanan terhadap satu atau banyak hal seperti penyakit dikarenakan suatu faktor seperti umur, kondisi tubuh, imunitas dan lain sebagainya.

Berdasarkan hal tersebut balita memerlukan pendampingan, dan pengasuhan sehingga masih tergantung penuh kepada orang tua, pengasuh, maupun orang yang terdekat dengan mereka untuk melakukan berbagai kegiatan - kegiatan penting, seperti mandi, buang air, makan, minum atau bahkan bermain dan juga penghindaran dari penyebab – penyebab penyakit. Pada masa ini, anak usia balita termasuk kedalam kelompok rentan dikarenakan pada saat anak berada diusia balita, imunitas dan kekebalan tubuh anak belum *matur* atau belum matang sepenuhnya karenanya pada usia balita anak rentan terkena penyakit maupun infeksi.

Angka kematian balita (AKABA) di Indonesia adalah sebesar 40 kematian/1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2014). Penyebab kematian balita diIndonesia disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah karena penyakit ISPA. Prevalensi ISPA perperiode di Indonesia dalam Riskesdas 2013 adalah sebesar (25,0%) tidak jauh beda dengan tahun 2007 yaitu (25,5%) dengan karekteristik ISPA tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun yaitu sebesar (25,8%)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak terutama balita. Insiden menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Data ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak ditemukan terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode (KEMENKES RI, 2011).

Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun (Rudan et al Bulletin WHO 2008 dalam KEMENKES RI, 2011). Dalam pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan disebutkan bahwa ISPA merupakan satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor diri (host) yang meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, genetika status imunisasi, dan pemberian ASI dan suplemen. Faktor lingkungan seperti lingkungan, keadaan sosial ekonomi, cuaca, iklim, kelembapan, suhu dan lain sebagainya. Faktor patogen yang terdiri dari patogen atau pencemar seperti virus dan bakteri. Penyebab – penyebab diatas akan memicu terjadinya tanda dan gejala yang muncul apabila anak terkena ISPA beberapa diantaranya adalah demam sebagai tanda pertama terjadinya infeksi, anoreksia atau terjadi susah makan dan minum, vomiting atau muntah, diare, nyeri perut, sumbatan jalan nafas, batuk, dan terdapat suara wheezing, stridor serta crackles. ISPA dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti meningitis, otitis media akut, mastoiditis bahkan kematian.

Dalam data yang diperoleh dalam studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang didapatkan data bahwa sebanyak 7.904 kasus Infeksi akut pernafasan bagian atas dan penyakit – penyakit lain pada saluran pernafasan atas telah terjadi di Kabupaten Magelang per tahun 2016, dan laporan kasus ISPA pada usia kurang dari 5 tahun tertinggi tahun 2016 berada di puskesmas mertoyudan I dengan jumlah 3.316 kasus. Puskesmas Mertoyudan I merupakan puskesmas yang mencakup beberapa wilayah yang meliputi Banyurojo, Mertoyudan, Sumberrejo, Danurejo, dan Donorejo. Dalam Laporan ISPA puskesmas Mertoyudan I tahun 2017 dilaporkan sebanyak 181 kasus perkiraan pneumonia pada balita dan terdapat sejumlah 861 jumlah kunjungan balita dengan batuk dan kesukaran bernafas.

Wilayah Danurejo merupakan salah satu kawasan yang berada dalam wilayah cakupan puskesmas Mertoyudan I. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Mertoyudan I didapatkan data bahwa terdapat 199 jumlah kunjungan balita dengan batuk/ kesukaran bernafas. Puskesmas Mertoyudan 1 juga mencatat bahwa wilayah Danurejo terdapat total 5 kunjungan Pneumonia pada balita dan 195 kunjungan ISPA yang tercatat pada bulan januari – Oktober 2017. Puskesmas Mertoyudan 1 memperkirakan sejumlah 28 kejadian pneumonia pada balita dari jumlah total 471 penduduk usia balita diwilayah Danurejo.

Danurejo adalah di Kecamatan Mertoyudan, Magelang, Jawa Tengah yang merupakan pengolahan rambak sapi yang terbesar di Kabupaten Magelang selain itu terdapat pula pabrik/ pengolahan lain. Rata – rata pendidikan terakhir warganya adalah SMA/Sederajat. Secara geografis Danurejo memiliki luas wilayah 264.52 Ha/M<sup>2</sup>. Danurejo memiliki total 11 Dusun dengan 13 RW. Diwilayah Danurejo terdapat total 7903 penduduk dengan penduduk usia balita sejumlah 471 orang.

Wilayah danurejo memiliki potensi resiko kejadian ISPA bahkan Pneumonia dikarenakan beberapa faktor diantaranya wilayah Danurejo yang berada didataran tinggi, lokasi Danurejo yang dekat dengan jalan raya sehingga ada paparan polusi, pendidikan terakhir earga rata- rata SMA/Sederajat dan terdapat beberapa pabrik/ lokasi produksi maupun pengolahan.

Tindakan preventif tidak akan efektif jika hanya dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini puskesmas Mertoyudan I, oleh karena itu dibutuhkan kelompok pendukung dalam hal ini orang tua khususnya ibu sebagai pihak yang terdekat dengan anak untuk melindungi serta menghindarkan atau mencegah ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anak. Tindakan *preventif* atau pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan mudah karena berkaitan dengan kebiasaan sehari – hari. Salah satunya adalah dengan menghindari kontak langsung dengan penderita ISPA karena penderita ISPA dapat menularkan penyakit ISPA melalui udara, hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat, mencuci tangan, dan lain sebagainya.

*Self Efficacy* merupakan teori yang di kemukakan oleh Albert Bandura dalam (Kartika,S & Prihatsanti, 2017) Albert Bandura meyakini bahwa *Self Efficacy* merupakan elemen kepribadian yang krusial. *Self Efficacy* ini merupakan keyakinan diri(sikap percaya diri) terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang mengarahkannya kepada hasil yang diharapkan. *Self Efficacy* juga merupakan suatu indikator yang positif dari *core self evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahi diri (Judge et al dalam Kartika,S & Prihatsanti, 2017). *Self Efficacy* terbagi menjadi 2 klasifikasi yaitu tinggi dan rendah semakin tinggi *Self Efficacy* seseorang maka kemungkinan seseorang untuk berhasil melakukan tugas yang dihadapi juga akan tinggi pula, semakin rendah *Self*

*Efficacy* seseorang maka kemungkinan untuk tidak dapat menyelesaikan tugas juga rendah.

Dalam penelitian lain telah disebutkan bahwa *Self Efficacy* mempengaruhi beberapa hal dalam dunia kesehatan seperti dalam penelitian Ragil Aprilia Astuti, dan Elfi Syahreni pada tahun 2013 dalam penelitian yang berjudul “*Self Efficacy* Ibu dalam Upaya Pencegahan Diare pada anak usia Kurang dari 5 tahun” dan dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Siti Muyassaroh pada tahun 2015 yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Respon Perilaku Ibu dalam Penanganan Pertama Luka Bakar pada Anak Usia Pra-Sekolah di Jombor Bendosari Sukoharjo” didapatkan hasil bahwa terdapat adanya hubungan antara *Self Efficacy* dengan respon perilaku ibu dalam penanganan pertama luka bakar pada anak usia pra-sekolah di Jombor Bendosari Sukoharjo.

Berdasarkan teori tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan *Self Efficacy* dan pencegahan ISPA melalui penelitian yang berjudul “*Self Efficacy* Ibu Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita di Danurejo Tahun 2018” untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau korelasi antara *Self Efficacy* ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada balita di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Angka kematian balita (AKABA) di Indonesia adalah sebesar 40 kematian/1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2014). Penyebab kematian balita di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah karena penyakit ISPA. Prevalensi ISPA perperiode di Indonesia dalam Riskesdas 2013 adalah sebesar (25,0%) tidak jauh beda dengan tahun 2007 yaitu (25,5%) dengan karakteristik ISPA tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun yaitu sebesar (25,8%) Dalam data Kemenkes RI



dalam pedoman pengendalian infeksi saluran pernafasan disebutkan bahwa ISPA merupakan lah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%). Kesehatan Kabupaten Magelang didapatkan data bahwa sebanyak 35.622 kasus Infeksi akut pernafasan bagian atas dan penyakit – penyakit lain pada saluran pernafasan atas telah terjadi di Kabupaten Magelang per tahun 2016.

Dalam Laporan ISPA puskesmas Mertoyudan I tahun 2017 dilaporkan sebanyak 181 kasus perkiraan pneumonia pada balita dan terdapat sejumlah 861 jumlah kunjungan balita dengan batuk dan kesukaran bernafas. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Mertoyudan I didapatkan data bahwa terdapat 199 jumlah kunjungan balita dengan batuk/ kesukaran bernafas. Puskesmas Mertoyudan 1 juga mencatat bahwa wilayah Danurejo terdapat total 5 kunjungan Pneumonia pada balita dan 195 kunjungan ISPA yang tercatat pada bulan januari – Oktober 2017. Puskesmas Mertoyudan 1 memperkirakan sejumlah 28 kejadian pneumonia pada balita dari jumlah total 471 penduduk usia balita diwilayah Danurejo.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh beberapa hal seperti usia, jenis kelamin, status gizi, genetika, status imunisasi, dan pemberian ASI dan suplemen, lingkungan, keadaan sosial ekonomi, cuaca, iklim, kelembapan, suhu dan lain sebagainya, oleh karena itu dibutuhkan kelompok pendukung dalam hal ini orang tua khususnya ibu sebagai pihak yang terdekat dengan anak untuk melindungi serta menghindarkan atau mencegah ISPA. Dalam Teori Sosial Cognitif, Albert Bandura dijabarkan bahwa keterampilan saja tidak cukup dibutuhkan suatu sikap yaitu *Self Efficacy* keyakinan diri untuk memperoleh suatu perilaku atau tindakan yang efektif. Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk meneliti

mengenai apakah terdapat hubungan antara *Self Efficacy* ibu dengan upaya pencegahan penyakit ISPA pada Balita di Danurejo tahun 2018.

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan upaya pencegahan ISPA pada anak balita di desa Danurejo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Mengetahui gambaran tingkatan *Self Efficacy* Ibu di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang tahun 2018
2. Mengetahui gambaran tingkatan dari upaya pencegahan ISPA pada anak balita di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang tahun 2018
3. Mengetahui korelasi atau hubungan antara *Self Efficacy* ibu dengan upaya pencegahan penyakit ISPA pada Balita di Danurejo tahun 2018.

### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini beberapa diantaranya:

#### **1.4.1 Bagi Institusi Penelitian Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat terutama sebagai identifikasi awal bagaimana tingkat Pencegahan dan *Self Efficacy* ibu dalam pencegahan ISPA, dan selanjutnya digunakan sebagai acuan untuk proses promosi kesehatan maupun penyuluhan pada daerah dan subjek yang dituju.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk institusi pendidikan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi serta dapat digunakan sebagai acuan dalam dunia pendidikan.

#### **1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan dalam memberikan tindakan dalam upaya pencegahan penyakit ISPA seperti penyuluhan maupun promosi kesehatan serta dapat digunakan sebagai referensi yang mendukung dalam upaya penyehatan masyarakat.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah khazanah keilmuan peneliti yaitu bagaimana hubungan antara *Self Efficacy* dan juga Pencegahan terhadap pencegahan ISPA. Penelitian ini dapat pula digunakan sebagai media untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai *Self Efficacy*.

### 1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Adapun lingkup penelitian yang didapatkan dan/atau diteliti dalam penelitian ini mencakup:

#### 1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *Self Efficacy* ibu dengan tingkat Pencegahan ibu dalam pencegahan ISPA pada balita.

#### 1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang sejumlah 216 orang.

#### 1.5.3 Lingkup Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan pada 23 Juli – 4 Agustus 2018 di Danurejo, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang pada tahun 2018

### 1.6 KEASLIAN PENELITIAN

Berikut adalah penelitian terdahulu yang membahas mengenai *Self Efficacy* dalam dunia kesehatan, beberapa diantaranya yang digunakan penulis sebagai acuan dan referensi dalam penyusunan skripsi ini diantaranya:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Ragil Aprilia Astuti, Elfi Syahreni. 2013	<i>Self Efficacy</i> Ibu dalam Upaya Pencegahan Diare pada anak usia Kurang dari 5 tahun	Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif sederhana dengan pendekatan potong lintang pada 162 partisipan ibu dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat <i>self-efficacy</i> terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu rendah (63,6%), sedang (12,3%), dan tinggi (24,1%)	Perbedaan terdapat pada variable terikat yang akan diteliti yaitu mengenai Pencegahan ibu dalam pencegahan ISPA. Serta pada lokasi penelitian
2.	Siti Muyassaroh. 2015	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Respon Perilaku Ibu dalam Penanganan Pertama Luka Bakar pada Anak Usia Pra-Sekolah di Jombor Bendosari Sukoharjo	Penelitian kuantitatif non eksperimental dengan in penelitian ini adalah korelasional.	Terdapat hubungan antara <i>Self Efficacy</i> dengan responperilaku ibu dalam penanganan pertama luka bakar pada anak usia pra-sekolah di Jombor Bendosari Sukoharjo	Perbedaan terdapat pada variable terikat yang akan diteliti berbeda yaitu mengenai Pencegahan ibu dalam pencegahan ISPA. Serta pada lokasi penelitian
3.	Anha Fcri Yurhansyah. 2016	Hubungan Antara	Penelitian kuantitatif	Hasil dalam penelitian ini Menunjukkan	Variable terikat dari penelitian berbeda begitu

		Efikasi diri dengan Kualitas Hidup pada penderita penyakit kanker	f non eksperimental dengan penelitian ini adalah korelasional	adanyahubungan yang signifikan antara Efikasi Diri dengan kualitas hidup dengan nilai $r = 0.326$ dan $p = 0.005$	pula dengan subjek penelitian
4.	Fitria Sedjati 2013	Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta	Teknik pengambilan sampel purposive dengan metode analisis regresi ganda.	Hasil menunjukkan : (1)ada hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup dengan $R = 0,702$ dengan $p = 0,000$ ( $p < 0,01$ ), (2) ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r = 0606$ dan $p = 0,000$ ( $p < 0,01$ ), (3) Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r = 0,310$ dan $p = 0,025$ ( $p < 0,05$ ).	Variable terikat dari penelitian berbeda begitu pula dengan subjek penelitian

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 KONSEP ISPA**

##### **2.1.1 Definisi ISPA**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau biasa disingkat dengan ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang hampir semua umur, dan kalangan masyarakat baik di negara maju maupun negara berkembang. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Sukarto, Ismanto, & Karudeng, 2016). Di Indonesia penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang terjadi pada anak. Episode penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bisa dikatakan sering terjadi di Indonesia karena kondisi lingkungan, sanitasi, iklim, dan geografisnya serta dampak dari pemanasan global yang membuat perubahan iklim yang menjadi tidak menentu.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita (Saftrari, 2009 dalam MA, Sunarno, & Maretina, 2011). Menurut buku pedoman pengendalian saluran pernafasan akut ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran nafas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksa (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (KEMENKES RI, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah suatu infeksi akut yang melibatkan bagian organ saluran pernafasan yang berlangsung lebih dari 14 hari yang disebabkan oleh

virus, jamur, maupun bakteri ataupun penyebab lain yang masih tinggi di Indonesia karena angka kejadian di Indonesia masih tinggi.

### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab terjadinya Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas maupun bawah hampir sebagian besar disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, maupun agen patologis yang lain. Virus yang paling sering menjadi penyebab dari pneumonia adalah *Respiratory Syncytial virus (RSV)* dan *Influenza*. Sedangkan bakteri penyebab tersering ISPA adalah *Haemophilus Influenza* (20%) dan *Streptococcus Pneumonia* (50%) Bakteri lain yang juga dapat menjadi penyebab ISPA adalah *Klebsiella pneumonia* dan *Staphylococcus aureus* (Kartasmita, 2010).

Namun virus, bakteri dan jamur dapat tumbuh karena beberapa faktor faktor pencetus dan pendukung tumbuh nya virus, bakteri dan jamur. Selain disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur ISPA juga terjadi karena penyebab – penyebab lain. Di Indonesia ISPA menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita, faktor penyebabnya antara lain:

- a. Cuaca yang tidak menentu
  - b. Lingkungan kotor
  - c. Asap Kendaraan, rokok, maupun asap pembakaran
  - d. Sistem pertahanan tubuh anak yang masih rendah dan belum matang.
- (Suryono & Adiana, 2016).

### **2.1.3 Klasifikasi ISPA**

Pengelompokan atau pengkategorian penyakit dilakukan untuk pemilahan tindakan yang diakan diambil dan diterapkan oleh tenaga kesehatan. Pengkategorian juga memungkinkan tenaga medis untuk mempercepat penentuan suatu kasus yang dihadapi baik penyakit serius ataupun bukan.

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2012) dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Infeksi Saluran Pernafasan Akut diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

**a. Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pneumonia**

Dijelaskan bahwa Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pneumonia adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang menjalar hingga mengenai paru – paru (alveoli).

**b. Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bukan Pneumonia**

Merupakan penyakit yang dikenal oleh masyarakat dengan istilah batuk dan pilek (common cold)

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2012) Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita dikelompokan/diklasifikasikan lagi berdasarkan umur dari host, meliputi:

**1) Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun**

a) Pneumonia berat

Dapat dikatakan pneumonia berat apabila terdapat gejala batuk dan/ atau sukar bernafas disertai adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*).

b) Pneumonia

Gejala batuk dan/atau sukar bernafas dan pernafasan cepat lebih dari biasanya sesuai dengan golongan umur:

2 bulan kurang 1 tahun : 50 kali atau lebih/ menit

1 sampai kurang dari 5 tahun : 40 kali atau lebih permenit.

c) Bukan Pneumonia

Apabila hanya terdapat gejala batuk dan/atau sukar bernapas

**2) Kelompok umur kurang dari 2 bulan**

a) Pneumonia berat, apabila terdapat gejala batuk dan/atau sukar bernapas disertai napas cepat >60 kali per menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*).

b) Bukan pneumonia, apabila hanya terdapat gejala batuk dan/atau sukar bernapas.



### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut seringkali menimbulkan gejala, tanda kepada si host atau tuan rumah penyakit seperti batuk, kesulitan bernafas, nyeri tenggorokan, pilek, nyeri telinga dan/atau demam. (Gulo, 2008). Menurut (Mei, 2015) Gejala gejala dari ISPA dibagi menjadi 3 yaitu:

#### **2.2.4.1 Gejala ISPA ringan**

Seorang bayi/balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala - gejala sebagai berikut :

- a) Batuk
- b) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara seperti pada waktu berbicara atau menangis
- c) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C

#### **2.2.4.2 Gejala ISPA sedang**

Bayi atau balita dapat dinyatakan menderita ISPA kategori sedang apabila ditemukan satu atau lebih gejala ISPA Sedang dan gejala ISPA ringan

- a) Pernapasan cepat (fast breathing) sesuai umur

Kelompok umur <2 bulan : frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih. Kelompok umur 2 – <12 bulan : frekuensi napas 50 kali per menit atau lebih.

- b) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- c) Tenggorokan berwarna merah
- d) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campa
- e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f) Pernapasan berbunyi seperti mengorok/mendengkur

#### **2.2.4.3 Gejala ISPA Berat**

Seorang bayi dan balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ringan disertai salah satu atau lebih gejala berikut:

- a) Bibir membiru
- b) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- c) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- d) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas
- e) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- f) Tenggorokan berwarna merah

### **2.1.5 Pencegahan ISPA**

Pencegahan merupakan suatu proses cara, tindakan dalam menceah suatu masalah. Tahapan – tahapan pencegahan suatu penyakit ada 3 menurut (Ranuh,2008 dalam Silviana, 2014) yaitu:

#### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer merupakan segala upaya dan kegiatan untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat.

#### **2. Pencegahan Sekunder**

Suatu keadaan untuk melakukan pengobatan dini sesuai dengan diagnosis yang tepat kegiatan ini ditujukan untuk mencegah dan menghentikan perkembangan penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan yaitu sampai meninggal maupun meninggalkan sisa, cacat fisik mantal.

#### **3. Pencegahan Tersier**

Membatasi gejala sisa dengan upaya pemulihan agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain.

Penyakit ISPA tentu saja dapat dicegah dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan, menurut Dirjen PPM, 1993 dalam Silviana, 2014 menyebutkan bahwa pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

- 1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik
  - a. Memberikan anak/balita makanan padat sesuai dengan umur

b. Pada bayi dan anak, makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.

## 2. Imunisasi lengkap

Memberikan imunisasi sangat diperlukan baik untuk anak maupun orang dewasa, dengan imunisasi kekebalan tubuh akan bertambah dan membuat tubuh tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri.

## 3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

- a. Tubuh anak dijaga agar tetap bersih
- b. Lingkungan hidup dijaga agar tetap bersih dan sehat
- c. aliran udara dalam rumah harus cukup baik
- d. Asap tidak berkumpul dalam rumah
- e. Orang dewasa tidak boleh merokok didekat anak.

## 4. Mencegah anak berhubungan langsung dengan anak penderita ISPA

Jika orang dewasa menderita ISPA didalam keluarga hendaknya memaka penutuphidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak – anak dalam keluarga tersebut.

## 5. Pengobatan ISPA

- a. Anak yang menderita ISPA harus diobati segera dan dirawat dengan baik untuk mencegah menjadi lebih buruk.
- b. memeriksakan anak secara teratur.

### 2.1.2 Penatalaksanaan

Berikut adalah bagan penatalaksanaan ISPA berdasarkan klasifikasi menurut usia host pada balita yang disesuaikan dengan kondisi di Indonesia:

### 2.1 Penatalaksanaan ISPA

Umur Kurang dari 2 Bulan		
Klasifikasi	<i>Pneumonia Berat</i>	<i>Batuk Bukan Pneumonia</i>
Tindakan	- Rujuk segera	- Nasehati ibu untuk tindakan perawatan

	ke RS - Beri 1 dosis antibiotik - Obati demam, jika ada - Obati wheezing, jika ada - Anjurkan ibu tetap memberikan ASI	dirumah / menjaga bayi tetap hangat - Memberikan ASI lebih sering - Membersihkan lubang hidung jika mengganggu pemberian ASI - Anjurkan ibu kembali kontrol jika: - - pernafasan menjadi cepat - - kesulitan minum ASI - - Sakitnya bertambah parah	
<b>Umur 2 Bulan - &lt;5 tahun</b>			
<b>Klasifikasi</b>	<b><i>Pneumonia Berat</i></b>	<b><i>Pneumonia</i></b>	<b><i>Batuk Bukan Pneumonia</i></b>
<b>Tindakan</b>	- Rujuk segera ke rumah sakit - Beri 1 dosis antibiotik - Obati demam, jika ada - Obati wheezing, jika ada	- Nasehati ibu untuk tindakan perawatan dirumah/menjaga bayi tetap hangat - Beri antibiotik selama 3 hari - Anjurkan ibu untuk kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk - Obati demam, jika ada - Obati wheezing, jika ada	- Bila batuk >3 minggu, rujuk - Nasehati ibu untuk tindakan perawatan dirumah - Obati demam, jika ada - Obati wheezing, jika ada
<b>Tanda</b>	Memburuk	Tetap Sama	Membaik
	- Tak dapat minum - Ada TDDK - Ada tanda bahaya	-	- Nafas melambar - Panasnya turun - Nafsu makan membaik
<b>Tindakan</b>	Segera Rujuk Ke Rumah Sakit	Ganti antibiotik rujuk	Teruskan antibiotik sampai 3 hari

Tabel 2.1 Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Sumber : (Departemen Kesehatan RI, 2012)

Setelah penderita pneumonia Balita ditemukan dilakukan tatalaksana sebagai berikut:

- a) Pengobatan dengan menggunakan antibiotik: kotrimoksazol, amoksisilin selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan

seperti parasetamol, salbutamol (dosis dapat dilihat pada bagan terlampir).

- b) Tindak lanjut bagi penderita yang kunjungan ulang yaitu penderita 2 hari setelah mendapat antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Rujukan bagi penderita pneumonia berat atau penyakit sangat berat.

## **2.2 KONSEP SELF EFFICACY**

### **2.2.1 Definisi *Self Efficacy***

Teori *Self Efficacy* yang kemukakan oleh Albert Bandura dalam (KartikaS & Prihatsanti, 2017) Albert Bandura meyakini bahwa *Self Efficacy* merupakan elemen kepribadian yang krusial. *Self Efficacy* ini merupakan keyakinan diri (sikap percaya diri) terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang mengarahkannya kepada hasil yang diharapkan. *Self Efficacy* juga merupakan suatu indikator yang positif dari *core self evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahi diri (Judge et al dalam (KartikaS & Prihatsanti, 2017).

*Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa mereka dapat mengubah dan mengatur perilaku tertentu dengan tujuan mencapai tujuan yang diharapkan Bandura, 1977 dalam Astuti & Syahreni, 2013. *Self-efficacy* memegang peranan yang penting kehidupan manusia maupun kehidupan sehari-hari, seseorang akan mampu mengoptimalkan potensi yang terdapat pada dirinya jika *Self-efficacy* mendukungnya. *Self-efficacy* pada dasarnya merupakan suatu hasil yang diambil dari proses kognitif pada diri seseorang yang menghasilkan sikap yang berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Albert Bandura dalam Nurudin, 2015 menjelaskan bahwa orang dengan *Self-efficacy* tinggi mampu mendekati tugas tertentu sebagai tantangan

yang harus dikuasai bukan sebagai ancaman yang dihindari, dengan *Self-efficacy* yang tinggi seseorang dapat percaya bahwa mereka mampu untuk mengubah kejadian – kejadian disekitarnya dan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada, sebaliknya orang dengan *Self-efficacy* rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada disekitarnya dan cenderung akan mudah menyerah.

Wood menjelaskan bahwa *Self-efficacy* mengacu pada suatu keyakinan atau kemampuan individu untuk mengerjakan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi suatu tuntutan situasi dan lebih mengacu ke masa depan (Gufron & Risnawati, 2011).

Apabila *Self-efficacy* dikaitkan dengan teori perkembangan dari Erikson yang menyatakan bahwa dalam tahap - tahap perkembangan kepribadian manusia ada krisis – krisis psikososial yang harus dilalui, kematangan diri akan dicapai setelah mampu menyelesaikan krisis disetiap tahap perkembangannya, maka teori *Self-efficacy* dari Albert Bandura maka menyatakan pentingnya peran *mastery experience* dalam pengasuhan pada anak.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Self-efficacy* secara umum merupakan suatu keyakinan dalam diri mengenai kemampuan – kemampuan diri yang tidak berkaitan dengan keterampilan yang dimiliki namun lebih berkaitan dengan keyakinan mengenai hal yang dapat individu lakukan dengan kecakapannya sendiri seberapapun besarnya untuk mengatasi suatu situasi – situasi yang beranekaragam yang muncul di dalam kehidupannya yang akan datang.

### **2.2.2 Klasifikasi *Self Efficacy***

Pada dasarnya *Self-efficacy* dalam diri setiap individu berbeda satu sama lain. Namun Bandura dalam (Septianingsih, 2009) memberikan ciri- ciri

tingkah laku individu yang memiliki *Self-efficacy* tinggi dan *Self-efficacy* rendah.

Tabel 2.2 Klasifikasi *Self Efficacy*

<b>Klasifikasi <i>Self-efficacy</i></b>	
<b><i>Self-efficacy</i> tinggi</b>	<b><i>Self-efficacy</i> Rendah</b>
1. Aktif memilih kesempatan yang terbaik	1. Pasif
2. Mengolah situasi dan menetralkan halangan	2. Menghindari tugas-tugas yang sulit
3. Menetapkan tujuan dengan menciptakan standar	3. Mengembangkan aspirasi yang lemah
4. Mempersiapkan, merencanakan, dan melaksanakan tindakan	4. Memusatkan diri pada kelemahan diri sendiri
5. Mencoba dengan keras dan gigih	5. Tidak pernah mencoba
6. Secara kreatif memecahkan masalah	6. Menyerah dan menjadi tidak bersemangat
7. Belajar dari pengalaman masa lalu	7. Menyalahkan masa lalu karena kurangnya kemampuan
8. Memvisualisasikan kesuksesan	8. Khawatir, menjadi stress, dan menjadi tidak berdaya
9. Membatasi stress	9. Memikirkan alasan/pembenaran untuk kegagalannya

Sumber : (Bandura, 1997 dalam Septianingsih, 2009)

### 2.2.3 Aspek *Self Efficacy*

Dalam diri manusia terdapat aspek – aspek yang mempengaruhi *self efficacy*. Menurut Bandura, 1997 dalam Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015 menyatakan bahwa dalam diri manusia terdapat tiga aspek *Self Efficacy* pada diri manusia, yaitu:

#### 1. Level (Tingkatan)

Perbedaan *Self Efficacy* yang dihayati oleh setiap individu dapat disebabkan karena perbedaan tuntutan dan permasalahan yang dihadapi. Tuntutan maupun masalah merepretasikan berbagai macam – macam tingkat kesulitan untuk mencapai perfoma yang optimal. Terkait dengan beban masalah dan *Self Efficacy* pada individu.

#### 2. Generality (Keadaan Umum)

Keadaan umum pada diri manusia bervariasi dalam jumlah dimensi yang berbeda – beda diantaranya tingkat kesamaan aktifitas , perasaan akan kemampuan yang mencakup tingkah laku, kognitif, dan afektif serta karakteristik perilaku individu.

### 3. Strength (Kekuatan)

Experience atau pengalaman memiliki pengaruh yang besar terhadap *Self Efficacy* yang diyakini oleh seseorang. Pengalaman yang lemah akan melemahkan keyakinan atau *self efficacy*. Individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuan mereka akan teguh dalam berusaha untuk mengenyampingkan permasalahan, kondisi lain dan berfokus untuk dapat menyelesaikan permasalahan dan kesulitan yang dihadapi.

## 2.2.4 Sumber *Self-efficacy*

### 2.2.4.1 Pengalaman keberhasilan (mastery experience)

Pengalaman – Pengalaman pribadi individu baik itu keberhasilan maupun kegagalan memiliki pengaruh besar pada *Self Efficacy*. Pengalaman individu merupakan sumber informasi bagi individu. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *Self Efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. *Self Efficacy* yang kuat berkembang serangkaian dengan berbagai keberhasilan dari pengalaman dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang seiring berjalannya waktu. Bahkan, kemudian kegagalan di atasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukannya lewat pengalaman, dan menyadari bahwa hambatan tersulit dapat dilalui dan dipecahkan melalui usaha yang terus- menerus.

### 2.2.4.2 Pengalaman orang lain (vicarious experience)

Pengamatan diri terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *Self Efficacy* dalam diri seorang individu dalam mengerjakan tugas yang sama.



#### 2.2.4.3 Persuasi verbal (Verbal persuasion)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut Bandura pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan yang terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan (Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015).

#### 2.2.4.4 Kondisi fisiologis (physiological state)

Kondisi psikis individu berhubungan dengan perasaan, keyakinan, motivasi dan masih banyak hal yang lain. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu.

#### **2.2.5 Proses *Self-efficacy***

Menurut (Bandura, 1997) dalam (Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015) *Self Efficacy* memiliki berbagai proses yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi. Berikut adalah penjabaran dari proses *Self Efficacy*:

#### 2.2.4.5 Cognitive Processes (Proses Kognitif)

Tindakan – tindakan yang dilakukan oleh individu berawal dan diproses dari pemikirannya. Pemikiran – pemikiran tersebut yang sering kali memberikan arahan untuk tindakan selanjutnya yang akan individu tersebut lakukan. Pemikiran ini yang akan mempengaruhi bagaimana dan

tingkat *Self Efficacy* seseorang. Penafsiran akan situasi lingkungan, antisipasi yang dapat dilakukan, dan perencanaan tindakan yang akan atau telah disusun seseorang yang menilai bahwa mereka sebagai seorang yang tidak mampu akan menafsirkan situasi tertentu sebagai hal yang penuh resiko dan cenderung gagal dalam membuat perencanaan.

#### 2.2.4.6 Motivational Processes (Proses Motivasi)

Menurut Bandura dalam Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015 bahwa motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Melalui kognitifnya, seseorang memotivasi dirinya dan mengarahkan tindakannya berdasarkan informasi yang dimiliki sebelumnya. Seseorang membentuk keyakinannya tentang apa yang dapat mereka lakukan, yang dapat dihindari, dan tujuan yang dapat mereka capai. Dengan keyakinan bahwa mereka dapat melakukan sesuatu akan memotivasi mereka untuk melakukan sesuatu.

#### 2.2.4.7 Affective Processes (Proses Afeksi)

Tekanan yang dialami seseorang mempengaruhi *Self Efficacy* dalam menjalankan tugas. Orang yang percaya dan memiliki *Self Efficacy* yang tinggi individu itu akan menjadi lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi permasalahan. Dalam teori Bandura dijelaskan bahwa orang dengan *Self Efficacy* mengatasi masalah menggunakan strategi dan mendesign serangkaian kegiatan untuk merubah keadaan. Pada konteks ini, *Self Efficacy* mempengaruhi stres dan kecemasan melalui perilaku yang dapat mengatasi masalah (*coping behavior*). Seseorang akan cemas apabila menghadapi sesuatu di luar kontrol dirinya. Individu yang efikasinya tinggi akan menganggap sesuatu bisa di atasi, sehingga mengurangi kecemasannya (Nurudin, 2015).

#### 2.2.4.8 Selection Processes (Proses Seleksi)

Keyakinan terhadap efikasi diri berperan dalam rangka menentukan tindakan dan lingkungan yang akan dipilih individu untuk menghadapi suatu tugas tertentu. Pilihan (*selection*) dipengaruhi oleh keyakinan seseorang akan kemampuannya (*efficacy*) (Nurudin, 2015). Seseorang dengan *Self Efficacy* rendah akan menghindari atau memilih untuk tidak melakukan atau dapat dikatakan lain menyerah pada tugas yang diberikan dan sebaliknya jika semakin tinggi *Self Efficacy* seseorang maka aktivitas yang dipilih oleh individu tersebut juga semakin menantang.

### **2.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy***

Faktor – faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy* pada diri individu menurut Bandura dalam Shohifatul, 2012 antara lain.

#### a. Budaya

Nilai, Kepercayaan dalam proses pengaturan diri mempengaruhi *Self-efficacy* pada diri seseorang yang memiliki fungsi sebagai sumber penilaian *Self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan *Self-efficacy*.

#### b. Jenis Kelamin

Dalam penelitiannya Albert bandura mengemukakan bahwa wanita memiliki *Self-efficacy* yang lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita dengan peran ganda atau yang memiliki peran lain selain sebagai ibu rumah tangga atau ibu sebagai wanita karir dan lain lain memiliki *Self-efficacy* yang lebih tinggi di bandingkan dengan laki – laki (Bandura, 1997).

#### c. Sifat dan tugas yang dihadapi

Kesulitan atau kekompleksifitas tugas yang diberikan atau dihadapi oleh individu juga akan mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan dirinya. Semakin sulit tugas yang diberikan, maka penilaian individu akan kemampuan dirinya akan semakin rendah. Sebaliknya jika individu

dihadapkan pada tugas yang dianggapnya mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu dalam menilai kemampuan dirinya.

d. Intensif Eksternal

Intensif eksternal atau dukungan dari luar atau reward atau penghargaan mempengaruhi *Self-efficacy* individu. faktor yang dapat meningkatkan self efficacy adalah *competent continge incentive*, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan orang tersebut (Nurudin, 2015).

e. Status atau peran individu

Individu dengan status yang lebih tinggi memiliki kontrol terhadap *Self-efficacy* yang lebih tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah (Nurudin, 2015).

f. Informasi tentang kemampuan diri

Informasi akan kemampuan dirinya akan semakin berpengaruh untuk dirinya. Apabila seseorang memiliki informasi positif tentang kemampuan dirinya maka *Self-efficacy* dari individu akan meningkat pula. Sebaliknya jika Informasi tentang kemampuan dirinya bersifat negatif maka *Self-efficacy* individu tersebut akan menurun.

## **2.3 KONSEP IBU**

### **2.3.1 Definisi Ibu**

Didalam KBBI dinyatakan bahwa Ibu adalah seorang perempuan yang telah mengandung selama 9 bulan dan telah melahirkan serta merawat anak dengan penuh kasih sayang. Ibu adalah sosok yang penuh pengertian, mengerti akan apa-apa yang ada pada diri anaknya dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anaknya ke arah yang lebih baik (Nurul, 2004 dalam Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015).

### **2.3.2 Tugas dan peran Ibu**

Ibu merupakan faktor atau komponen penting dalam suatu keluarga (Arwani,2009 dalam (Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015)) menyatakan bahwa ibu memiliki tugas sebagai berikut:

#### **1. Ibu sebagai Pendamping Suami**

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

#### **2. Ibu Sebagai Pengatur Rumah Tangga**

Ibu sebagai pengatur didalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin

#### **3. Ibu Sebagai Penerus Keturunan sesuai kodratnya**

Seorang Ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi.

#### **4. Ibu Sebagai Pembimbing, Pelindung, dan memberi kasih sayang anak**

Peranan Ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

## **2.4 KONSEP BALITA**

### **2.4.1 Definisi Balita**

Anak merupakan suatu anugerah tuhan yang diberikan kepada orang tua untuk meneruskan keturunan manusia. Dalam tumbuh kembangnya manusia akan mengalami masa 'Golden Age' atau masa keemasan salah satunya pada Usia Balita. Balita adalah Anak Bawah Lima Tahun adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris.H.2006 dalam Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Balita merupakan istilah umum yang sering digunakan masyarakat Indonesia bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Pada Saat usia anak berada dibawah 5 tahun, anak masih tergantung penuh kepada orang tua, pengasuh, maupun orang yang terdekat dengan mereka untuk melakukan berbagai kegiatan - kegiatan penting, seperti mandi, buang air, makan, minum atau bahkan bermain. Perkembangan lain seperti berbicara, berjalan sudah baik pada usia ini, namun kemampuan lain masih terbatas dan memerlukan pendampingan yang baik. Masa balita merupakan periode yang penting dalam masa tumbuh kembang. Bahkan beberapa sumber menyatakan bahwa masa balita adalah *Golden Age* atau masa emas yang tidak pernah terulang dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa ini menjadi penentu keberhasilan dan perkembangan anak di periode tumbuh kembang berikutnya.

### **2.4.2 Karakteristik Balita**

Berdasarkan karakteristik Balita terbagi menjadi 2 kategori yaitu:

#### **1. Batita**

Batita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak usia 1 sampai dengan usia 3 tahun. Pada usia ini anak merupakan konsumen pasif atau konsumen yang hanya menerima artinya pada usia ini anak akan menerima

apapun dalam hal ini makanan dari apa yang telah di sediakan. Pada usia ini terjadi pertumbuhan gigi susu pada anak dan akan lengkap pada usia 2 - 2,5 tahun. Pada usia ini nafsu dan kebutuhan gizi anak juga besar namun dikaranakan perut (lambung) anak masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang diterimanya dalam sekali makan juga kecil. Karena itu diperlukan peran ibu, pengasuh, maupun orang disekitarnya untuk memberikan asupan gizi yang cukup dan sering. Pada saat ini imunitas anak belum berkembang dengan baik dan rentan terpapar, terkena, maupun tertular penyakit.

## 2. Balita

Balita diusia 3 sampai dengan 5 tahun keatas sering pula disebut dengan istilah anak usia pra sekolah. Pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen yang aktif dan dapat memilih apa yang disukainya. Diusia ini anak akan mulai bergaul dengan lingkungan dan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Pada tahapan ini perkembangan fisik, motorik dan emosional anal diasah. Seperti pada perkembangan fisik adalah bertumbuhnya ukuran antropometrik pada anak dan pertumbuhan lain seperti gigi, otot, jaringan lemak, darah, imunitas dan lain sebagainya.

### 2.4.3 Perkembangan Balita

Tumbuh kembang setiap individu berbeda dari individu lainnya, namun prosesnya senantiasa melewati beberapa proses atau pola yang sama (Hartono, 2008 dalam (Fanny, 2015)), diantaranya

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah(sefalokaudal). Dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, pada fase ini anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan

untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan - keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, dan berlari

Dalam pertumbuhan balita didalam tubuh bayi dan balita akan berlangsung perubahan ukuran sel, jumlah sel, jaringan intraseluler pada tubuh balita atau bayi seiring dengan perkembangan anak tersebut atau disebut dengan multiplikasi organ disertai penambahan ukuran tubuhnya. Proses ini ditandai dengan beberapa hal seperti:

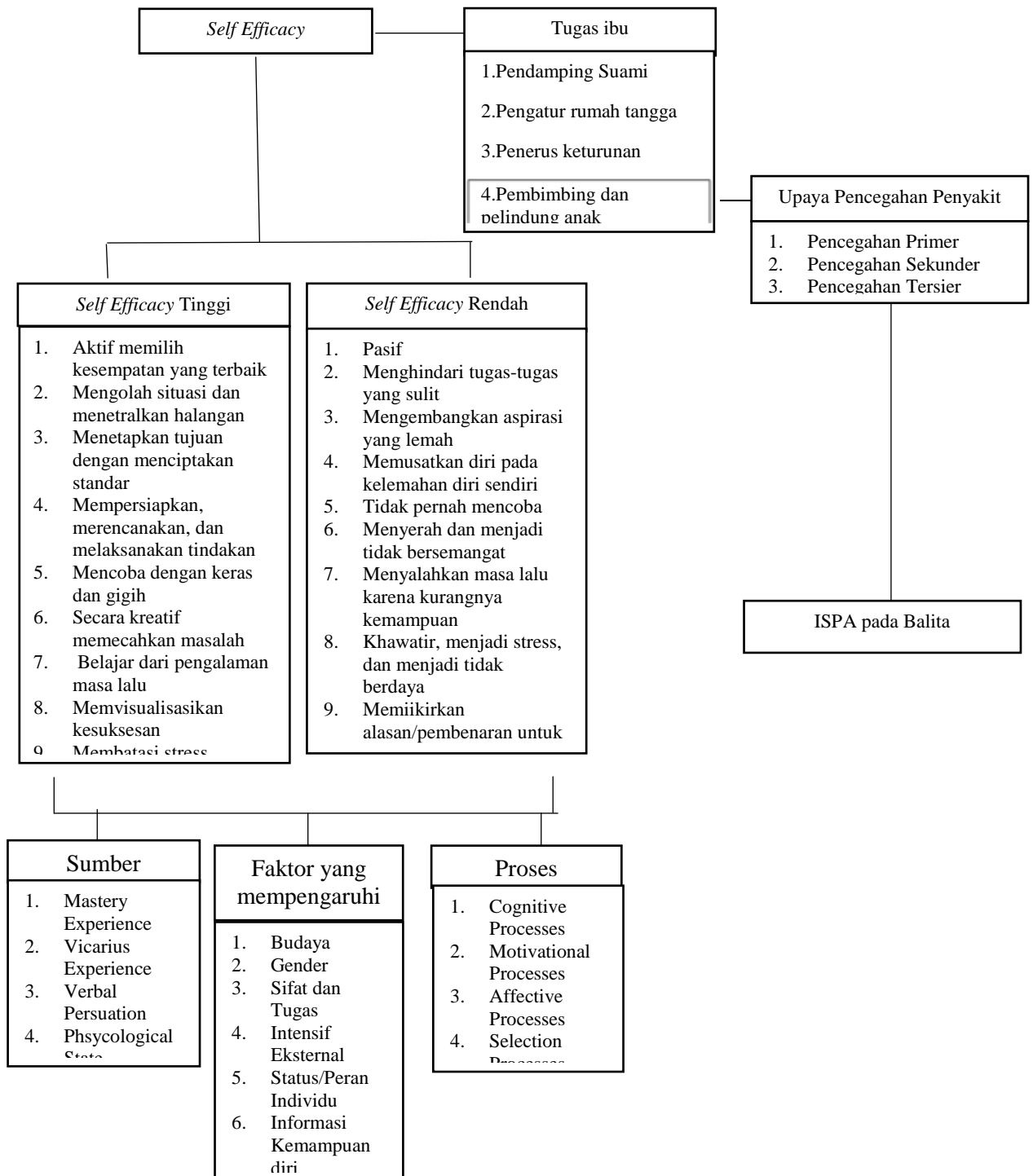
- a. Meningkatnya berat badan serta tinggi badan anak
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi anak
- d. Menguatnya tulang serta membesarnya otot – otot anak
- e. Bertambahnya organ tubuh anak seperti rambut, kuku, penglihatan dan lain sebagainya.

Pertumbuhan tentu tidak serta merta langsung atau berlangsung dengan drastis. Pertumbuhan berlangsung secara bertahap, terpola, dan perlahan secara proporsional pada setiap hari maupun bulannya. Ketika didapati terjadi pertumbuhan yang telah disebutkan diatas menandakan bahwa pertumbuhannya berlangsung dengan baik. Sebaliknya apabila terlihat gejala penurunan ukuran dapat dicurigai bahwa telah terjadi gangguan ataupun hambatan dalam proses pertumbuhannya. (Hartanto dalam (Fanny, 2015)).

Cara yang paling mudah untuk mengetahui pertumbuhan anak adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi anak seperti memantaunya pada pos yandu melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) anak pemantauan status gizi anak maupun dengan cara lain yang dapat digunakan.



2.5 KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Bandura, 1997 dalam Septianingsih, 2009);(Muyassaroh, Nurhayati, & Nurfirtriana, 2015); (Rustika, 2012); (Ranuh dalam Silviana,2014)).

## 2.5 HIPOTESIS

Hipotesis adalah sebuah dugaan, asumsi, ide atau keyakinan tentang suatu fenomena, hubungan atau situasi atau tentang realita yang belum diketahui kebenarannya (Asra, 2015).

Ha: Ada Hubungan antara *Self Efficacy* Ibu Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita Di Danurejo tahun 2018.

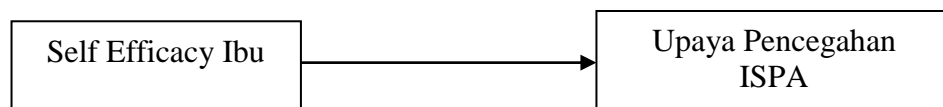
Ho: Tidak ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan Upaya Pencegahan ibu terhadap ISPA di Danurejo tahun 2018.

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 DESAIN PENELITIAN**

Penyusunan in penelitian adalah tahap perencanaan penelitian yang biasanya disusun secara logis dan mampu memvisualisasikan rencana dan proses penelitian secara praktis (Martono, 2015). Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian Korelatif yaitu suatu metode penelitian yang melihat hubungan antara 2(dua) variabel yaitu 1 variabel terikat dan 1 variabel bebas (notoadmojo, 2012).

### **3.2 KERANGKA PENELITIAN**



**Skema 3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan membahas ketergantungan antar variable atau visualisasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antar suatu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Didalam penelitian ini akan diteliti 2 variable yaitu:

#### **3.2.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen disebut juga variabel bebas yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaanya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Asra & dkk, 2015). Pada penelitian ini variable independen atau variable bebasnya adalah *Self Efficacy* Ibu.

#### **3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen atau variable terikat yaitu variabel akibat yang akan berubah akibat pengaruh dan perubahan yang terjadi pada variabel

independen. (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependen atau variabel terikatnya adalah Upaya Pencegahan ISPA pada balita.

### 3.3 DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

Definisi operasional ini bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Dharma, 2011).

Definisi operasional digunakan untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Jadi dalam definisi operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi, pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek maupun fenomena dalam penelitian. Berikut adalah definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1.	<i>Self Efficacy</i> Ibu	Keyakinan diri terhadap kemampuan diri Ibu untuk mengubah atau memodifikasi perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Semakin tinggi <i>Self Efficacy</i> maka semakin tinggi pula kemungkinan berhasil untuk mencapai tujuan. Semakin rendah <i>Self Efficacy</i> maka semakin rendah pula kemungkinan berhasil mencapai tujuan. Dengan indikator: - Merasa mampu menjalankan	<b>Kuesioner A</b> Merupakan kuesioner GSE yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh (Gumantara, 2017). Menggunakan 4 alternatif jawaban dengan rentang angka 1,2,3,4 dengan memberikan tanda silang (x) atau ceklist (v). Jumlah Item dalam kuesioner ini adalah 10 item. SY :Sangat Yakin Y: Yakin	Dikategorikan menjadi 2 yaitu:  Nilai 26-40 : <i>Self Efficacy</i> Tinggi  Nilai 10-25: <i>Self Efficacy</i> Rendah	Ordinal

		tugas dan tantangan yang akan diberikan	KY:Kurang Yakin TY: Tidak Yakin		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki dorongan atas kemampuannya untuk menjalani proses pembinaan dengan baik</li> <li>- Merasa mampu keluar dari permasalahan yang menjerat</li> <li>- Merasa mampu untuk tidak melakukan kesalahan yang sama</li> </ul>			
2.	Upaya Pencegahan ISPA Oleh Ibu Kepada Balita	<p>Suatu proses, cara, tindakan ibu dalam memutus kejadian penyakit ISPA.</p> <p>Upaya pencegahan penyakit ISPA ada 3 yaitu:</p> <p>1 Pencegahan Primer(upaya awal dalam menghindari penyakit ISPA)</p> <p>2. Pencegahan Sekunder (Pencegahan saat sakit berupa pengobatan penyakit dan pencegahan dari komplikasi dan kecacatan)</p> <p>3. Pencegahan Tersier (mengobati gejala sisa yang masih ada)</p>	<p><b>Kuesioner B</b></p> <p>Merupakan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh (Kusuma, 2014) Menggunakan 4 alternatif jawaban dengan rentan angka 1,2,3,4 memberikan tanda silang (x) atau ceklist (v).</p> <p>Jumlah Item dalam kuesioner ini adalah 27 item. Dengan Pernyataan positif sejumlah item 19 dan Pernyataan negatif sejumlah 8 item.</p> <p>SS :Sangat Setuju</p> <p>S: Setuju</p> <p>KS:Kurang Setuju</p> <p>TS: Tidak Setuju</p>	<p>Yang kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu:</p> <p>Nilai 82-108 : Upaya Pencegahan ISPA Tinggi</p> <p>Nilai 55-81: Upaya Pencegahan ISPA Sedang</p> <p>Nilai 27-54: Upaya Pencegahan ISPA Rendah</p>	Ordinal

### **3.4 POPULASI DAN SAMPEL**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi di dalam penelitian merupakan sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki suatu kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk memudahkan dan membantu peneliti untuk diteliti dan dipelajari dan ditarik kesimpulannya, populasi dibatasi sebagian sejumlah kelompok yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti dan sesuai dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini populasi atau kelompok yang digunakan adalah para ibu yang memiliki anak usia dibawah 5 (lima) tahun (balita) di Danurejo Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang yaitu sejumlah 471 orang .

#### **3.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah suatu bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Sugiono, 2013). Sampel merupakan bagian dari populasi, namun sampel harus dapat mewakili populasi. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan sampel adalah teknik *Accidental Sampling*, dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh kader posyandu yang ditunjuk langsung oleh bidan desa masing – masing 1 orang disetiap posyandu yang ada di Danurejo. Adapun kriteria yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian adalah sebagai berikut:

##### **3.4.2.1 Kriteria Inklusi**

- 1) Merupakan seorang ibu yang memiliki anak usia di bawah 5 tahun (Balita)
- 2) Merupakan warga di Danurejo
- 3) Bersedia menjadi responden

##### **3.4.2.2 Estimasi Besar Sampel**

Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Solvin dari Notoatmodjo,(2010) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar Sample

N : Besar Populasi

d : Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Maka:

$$n = \frac{N}{(1+N(d)^2)} \quad n = \frac{471}{1+471 \times (0,05)^2}$$

$n = 216,3031$  dibulatkan 216

Dari rumus diatas dengan jumlah populasi 471 Ibu dengan anak usia balita didapatkan sample sejumlah 216 Ibu dengan anak usia balita.

### 3.4.2.3 Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan sampel adalah *Accidental sampling*. Tehnik ini digunakan untuk menggali informasi dari para pengunjung dimana pemilihan responden berdasarkan berupa banyak responden yang berhasil ditemui dilokasi penelitian berlangsung hingga dipenuhi jumlah keseluruhan sample (Notoatmodjo, 2012).

Dari teknik *Accidental Sampling* didapatkan sejumlah 216 sampel ibu dengan anak balita, selanjutnya besar atau jumlah pembagian untuk masing masing wilayah menggunakan rumus menurut Sugiono, 2013 yaitu:

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel yang diinginkan per Strata

X : Jumlah seluruh populasi ibu dengan anak balita diwilayah Danurejo

N : Jumlah populasi setiap Strata

N1 : Jumlah sampel

**Tabel 3.2 Jumlah Sampel**

No.	Nama Posyandu	Populasi	Penghitungan Sampel	Total Sampel
1.	Brontokan	76	$n = \frac{76}{471} \times 216 = 34,853$	35
2.	Karang Daleman	37	$n = \frac{37}{471} \times 216 = 16,9681$	17
3.	Mungskidan	42	$n = \frac{42}{471} \times 216 = 19,26115$	19
4.	Sabrangan	53	$n = \frac{53}{471} \times 216 = 24,30573$	24
5.	Telukon	32	$n = \frac{32}{471} \times 216 = 14,67516$	14
6.	Japunan	37	$n = \frac{37}{471} \times 216 = 16,9681$	17
7.	Candran	61	$n = \frac{61}{471} \times 216 = 27,97452$	28
8.	Brajan	35	$n = \frac{35}{471} \times 216 = 16,05096$	16
9.	Bandungsari	25	$n = \frac{25}{471} \times 216 = 11,46497$	11
10.	Perum Rejo Asri	36	$n = \frac{36}{471} \times 216 = 16,50955$	16
11.	Armada Village	37	$n = \frac{37}{471} \times 216 = 16,96815$	17

### 3.5 WAKTU DAN TEMPAT

#### 3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan 27 Juli – 4 Agustus 2018

#### 3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat/ lokasi yang akan dituju sebagai tempat penelitian adalah di Danurejo. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada rujukan dari Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa Puskesmas Mertoyudan 1 memiliki data paling lengkap dan memiliki laporan kasus ISPA pada paling tinggi pada tahun 2016 juga merupakan puskesmas dengan kunjungan ISPA pada balita paling besar di Kab. Magelang tahun 2016. Selanjutnya dari Puskesmas Mertoyudan 1 diarahkan ke Danurejo berdasarkan data kunjungan Puskesmas yang menyatakan bahwa danurejo yang paling tinggi tingkat kunjungan ISPA. Untuk mempermudah pengelompokan sampel wilayah danurejo memiliki 11 posyandu diantaranya posyandu Brontokan, Perum Rejo Asri, Bandungsari,



Cndran, Japunan, Brajan, Mungkidan, Sabrangan, Karang Daleman, Telukan, dan PerumArmada Village.

### **3.6 ALAT , METODE PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

#### **3.6.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data atau kadang disebut dengan instrumen penelitian adalah alat- alat yang digunakan untuk mempermudah dan membantu peneliti dalam pengumpulan data penelitian. (Notoatmodjo, 2010) Pengumpulan data merupakan suatu proses untuk memperoleh dan mengukur berbagai informasi mengenai variable yang akan diteliti dengan cara yang sistematis (Asra & dkk, 2015). Alat pengumpulan atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pernyataan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan respon (responden) sesuai dengan permintaan pengguna atau peneliti yang telah dipilih dan/atau disesuaikan sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dengan skala likert yang berarti dalam kuesioner ini akan terdapat daftar pernyataan dengan jawaban yang telah disediakan pilihannya/jawabannya dengan skala 1,2,3, dan 4. Kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 4 lembar dengan rincian sebagai berikut:

#### **1. Lembar Pernyataan Ketersediaan dan Identitas diri**

Lembar pernyataan kesediaan menjadi responden diberikan untuk menjamin bahwa tidak ada unsur pemaksaan ketika menjadi responden. Serta lembar identitas diri juga dilampirkan untuk mengidentifikasi atau membedakan antara lembar kuesioner 1 dengan yang lain, selain itu data yang terdapat dalam identitas diri juga dapat digunakan sebagai data tambahan yang dapat mendukung penelitian.

## 2. Kuesioner A (Kuesioner tentang *Self Efficacy*)

Kuesioner ini berjudul General Self-Efficacy Scale (GSE) yang dibuat oleh Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem yang kemudian diterjemahkan dan digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Panji Bintang Gumantara.

Kuesioner Self Efficacy adalah kuesioner tertutup dimana responden sudah diberikan pilihan jawaban yang telah disediakan dan responden hanya tinggal memberikan ceklist dari setiap pernyataan yang diberikan sesuai dengan keinginan responden. Skala yang digunakan dalam penelitian adalah terjemahan dari General Efficacy scale oleh Sristi Born Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, tahun 1995. Skala General Efficacy scale oleh Sristi Born Ralf Schwarzer ini digunakan atas dasar teori Social Cognitive milik Albert Bandura yang memiliki skala koefisien reliabilitasnya berkisar antara 0,75 – 0,91 sehingga dapat dikatakan reliabel. Didalam skala ini terdapat 4 alternatif jawaban dengan rentan angka 1,2,3,4 dengan memberikan tanda silang (x) atau ceklist (v).

**Tabel 3.3 Blue Print Skala Self Efficacy**

Aspek	Indikator	Item	Jumlah
Tingkat Level Self Efficacy	Merasa mapu menjalani kegiatan pencegahan ISPA dengan baik	3,4,10	3
Kekuatan Self Efficacy	Memiliki dorongan atas kemampuannya untuk mampu menjalani proses pembinaan dengan baik	1,5,7	3
Generalisasi	Merasa mampu keluar dari permasalahan yang menjerat Merasa mampu untuk tidak melakukan kesalahan yang sama	2,6,8,9	4

Instrumen ini menilai tingkat Self Efficacy individu dalam menghadapi tantangan yang akan dihadapi. Kuesioner ini menggunakan skala penilaian Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yang kemudian digolongkan kedalam 2 klasifikasi yaitu:

Nilai 26-40 : *Self Efficacy* Tinggi

Nilai 10-25: *Self Efficacy* Rendah

Kuesioner GSE ini adalah hasil adopsi ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya kepada 80 mahasiswa aktif angkatan 2016 FK UNILA oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh M. Panji Bintang, 2016 dengan hasil akhir didapatkan keseluruhan pernyataan dinyatakan valid.

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner GSE**

No	Item	Rxy	r tabel	Kriteria
1	Item 1	0,403	0,18	Valid
2	Item 2	0,645	0,18	Valid
3	Item 3	0,726	0,18	Valid
4	Item 4	0,617	0,18	Valid
5	Item 5	0,709	0,18	Valid
6	Item 6	0,816	0,18	Valid
7	Item 7	0,634	0,18	Valid
8	Item 8	0,705	0,18	Valid
9	Item 9	0,445	0,18	Valid
10	Item 10	0,465	0,18	Valid

**Interpretasi :**

Keseluruhan item yang diuji kepada 80 orang responden dinyatakan valid karena r hitung yang berkisar antara 0.403 – 0.816 memenuhi nilai R tabel yaitu 0,180. Kemudian item – item tersebut dilakukan uji reliabilitas yang kemudian didapatkan hasil uji berupa nilai *Croanbach's Alpha* sebesar 0.827. nilai tersebut memiliki arti reliabel pada uji reliabilitas apabila nilai *Croanbach's Alpha* karena berada diatas nilai ambang bawah *Croanbach's Alpha* yaitu sebesar 0.6-0.7 dengan penjabaran seperti dibawah ini:

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner GSE**

No	Item	Cronbach's alpha	Konstanta reliabel	Kriteria
1	Item 1	0,831	0,6	Reliabel
2	Item 2	0,809	0,6	Reliabel
3	Item 3	0,798	0,6	Reliabel
4	Item 4	0,812	0,6	Reliabel
5	Item 5	0,801	0,6	Reliabel
6	Item 6	0,784	0,6	Reliabel
7	Item 7	0,811	0,6	Reliabel
8	Item 8	0,801	0,6	Reliabel
9	Item 9	0,824	0,6	Reliabel
10	Item 10	0,830	0,6	Reliabel

### Interpretasi :

Keseluruhan item yang diuji kepada 80 orang responden dinyatakan reliabel karena nilai *Croanbach's Alpha* yang berkisar antara 0.784 – 0.831 memenuhi nilai konstanta reliabel 0.6, sehingga tidak ada item yang dianggap gugur.

### 3. Kuisisioner B (Kuisisioner tentang pencegahan ISPA)

Judul kuisisioner: Pencegahan ISPA pada Balita

Diakses melalui <http://diglib.unisyogya.ac.id/416> pada 17 Maret 2018 1:51

Kuisisioner ini telah digunakan dalam penelitian sebelumnya sehingga telah dilaksanakan uji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas kuisisioner ini dilakukan pada 20 responden ibu yang memiliki anak balita di puskesmas Piyungan Bantul. Dari 30 item yang diuji terdapat total 3 item yang gugur dikarenakan 1 item memiliki jawaban konstan dan 2 item memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 dan memiliki nilai korelasi *pearson* kurang dari 0.361 (*r* tabel). 27 item yang dinyatakan valid memiliki nilai korelasi *pearson* atau *r* hitung antara 0.458 – 0.828 sehingga dinyatakan bahwa item tersebut valid. Uji Reliabilitas dengan *alpha cronbach* mendapatkan nilai reliabilitas 0.951. Suatu instrumen dapat dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *alpha* lebih dari 0,6 (Sugiyono,2011).

### Tabel 3.6 Blue print kuisisioner Upaya Pencegahan ISPA

Aspek	Indikator	Item	Jumlah
Pengetahuan Penyakit ISPA pada Anak	1. Berobat ke Faskes 2. Mencari informasi 3. ASI Eksklusif 4. Imunisasi dan posyandu rutin	1,4,12,22,27	5
Pengaturan Pola Makan Anak	1. Memberi makan anak cukup 2. Memberi makanan bergizi dan seimbang 3. Menghindari makanan pemicu ISPA	2,8,5,25,18,13,10,21	8
Pengelolaan Lingkungan Rumah	1. Menghindari perokok 2. Menjaga sirkulasi udara 3. Kebersihan Lingkungan 4. Mengenakan alat pelindung diri 5. Menghindari lingkungan tidak sehat	3,6,24,15,7,26,19,16,9,	9
Menghindari faktor pencetus ISPA	1. Lingkungan 2. Penderita	11,14,17,20,23	5

Kuesioner ini menggunakan skala penilaian Likert yang terdiri dari 1- 4 dan menjawab pernyataan mengenai persetujuan maupun ketidaksetujuan dengan teknik pemberian skor sebagai berikut:

**Tabel 3.7 Teknik pemberian skor pada kuesioner Upaya Pencegahan ISPA**

Pilihan jawaban	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>
Sering Sekali	1	4
Sering	2	3
Kadang – Kadang	3	2
Tidak Pernah	4	1

Yang kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu:

Nilai 82-108 : Upaya Pencegahan ISPA Tinggi

Nilai 54-81 : Upaya Pencegahan ISPA Sedang

Nilai 27-53 : Upaya Pencegahan ISPA Rendah

### **3.6.2 Metode Pengumpulan Data**

Metode atau teknik pengumpulan data adalah cara peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Metode pengumpulan suatu data didalam sebuah kegiatan penelitian memiliki tujuan yaitu untuk mengungkapkan fakta mengenai variable yang diteliti.

#### **3.6.2.1 Tahapan Persiapan Penelitian**

Pada tahapan ini peneliti mempersiapkan instrumen dan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian, alat/ instrumen ini digunakan sebagai alat/ bahan pengukuran variabel – variabel yang akan diteliti yaitu *Self Efficacy* dan Upaya Pencegan ISPA pada balita. Dalam pengumpulan data peneliti di bantu oleh kader posyandu yang ditunjuk langsung oleh bidan desa karenanya sebelum melakukan pengumpulan data peneliti melakukan apresepsi/penyamaan presepsi kepada kader posyandu yang membantu dalam penelitian.

#### **3.6.2.2 Tahapan Administrasi**

Tahapan administrasi adalah tahapan perizinan kepada pihak – pihak yang terlibat didalam penelitian ini yang meliputi:

- a. Ijin Studi Pendahuluan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang diajukan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 21 November 2017.
- b. Permohonan dan Studi Pendahuluan ke Puskesmas Mungkid untuk studi pendahuluan untuk mendapatkan data dan melakukan penelitian dengan surat resmi dari pihak Dinas Kesehatan Kesehatan pada tanggal 18 Januari 2018.
- c. Setelah melewati proses pengujian Proposal, peneliti mengajukan surat Permohonan Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang diajukan ke Kantor Kesatuan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Magelang pada tanggal 26 Juni 2018

- d. Permohonan Ijin ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (BPMPPPT) Kabupaten Magelang pada tanggal 4 Juli 2018
- e. Ijin Penelitian dari BPMPPPT Kabupaten Magelang ke BAPEDA pada tanggal 6 Juli 2018
- f. Ijin penelitian dari BPMPPPT ke Dinas Kesehatan Kab.Magelang pada 6 Juli 2018
- g. Ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kab.Magelang ke Puskesmas Mertoyudan I pada 12 Juli 2018

### **3.6.2.3 Tahapan Teknis**

Setelah mendapatkan perizinan dari Desa Danurejo dan Puskesmas Mertoyudan I peneliti melakukan koordinasi dengan menemui bidan desa yaitu Ibu Kusniah untuk memberitahukan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan. Selanjutnya Peneliti bersama kader yang telah ditunjuk oleh bidan desa melakukan penyebaran kuesioner setelah sebelumnya kader – kader yang ditunjuk dibimbing mengenai cara pengisian kuesioner dan pemilihan responden.

## **3.6.3 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.6.3.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti setelah data terkumpul, proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2010) meliputi proses *editing, coding, tabulating, data entri* (memasukan data) atau *processing*.

#### *a. Editing*

Kegiatan editing adalah kegiatan pengolahan data dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti kepada responden dan dilakukan pengecekan atau koreksi apakah jawaban sudah terisi dan lengkap. Kegiatan editing dilakukan dilapangan dan bersama dengan responden sehingga apabila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam lembar kuesioner dapat divalidasi dan segera dilengkapi oleh responden.

#### *b. Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian angka pada kuesioner dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya. *Coding* atau pemberian nomer dimasing – masing jawaban responden yang kemudian dimasukkan kedalam lembar kerja Microsoft Excel untuk mempermudah pengolahan data. Kode yang digunakan dalam kuesioner A meliputi: 4: SY, 3:Y, 2:KY, 1: TY.

c. *Tabulating dan Data Entry*

Kegiatan tabulating adalah kegiatan menghitung atau mengkalkulasi jawaban dari kuesioner responden yang telah melalui proses *coding*, kemudian dimasukan ke dalam tabel lembar kerja Microsoft Excel yang kemudian dianalisis menggunakan perangkat komputer (SPSS) berdasarkan kriteria yang telah ada.

d. *Cleanning*

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Saat memasukkan data sangat memungkinkan terjadi kesalahan. Cara menghilangkan atau memberikan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data, dan variasi data.

### 3.6.3.2 Analisa Data

Dalam analisa data terdapat beberapa tahapan yang ditempuh. Analisa data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain. (Notoatmodjo, 2010) Analisa data dalam penelitian ini mencakup:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis dengan menganalisa tiap- tiap variabel dalam penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing- masing variabel yang diteliti, tergantung pada jenis data numberik atau kategorik dari masing – masing variable.

b. Analisis Bivariat



Analisa Bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* yaitu untuk mengukur hubungan antar dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2011)

### 3.7 ETIKA PENELITIAN

Dalam penelitian mengenai “*Self Efficacy* Ibu Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) Pada Balita Di Danurejo Tahun 2018”. Peneliti menerapkan prinsip etika dalam penelitian yang meliputi:

#### 1. *Anonimity*

Dalam etika penelitian peneliti wajib melakukan *Anonimity* atau peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar wawancara yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian. Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

#### 2. *Informed Conccent*

*Informed Conccent* atau lembar persetujuan adalah cara yang digunakan peneliti dan calon responden untuk memperoleh persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Apabila responden setuju untuk menandatangani lembar persetujuan maka responden dianggap bersedia pula menjadi responden. Dalam *Informed Conccent* juga memberikan informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian, seperti informasi mengenai hak dan tanggung jawab responden. Dalam menandatangani *Informed Conccent* peneliti tidak diperkenankan untuk memaksa responden untuk menandatangani *Informed Conccent*.

#### 3. *Respect Of Human Dignity*

Prinsip ini merupakan prinsip untuk menghargai hak asasi manusia, artinya dalam prinsip ini peneliti menghargai hak – hak responden. Responden berhak untuk menerima, menolak maupun mengundurkan diri untuk terlibat di dalam penelitian.

#### 4. *Right to Justify*

*Right to Justify* atau prinsip keadilan artinya peneliti tidak membedakan responden satu dengan responden lainnya. Pada penelitian ini semua populasi dalam penelitian memiliki hak yang sama, diperlakukan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian.

#### 5. *Beneficence*

Dalam penelitian ini peneliti mengharapkan hasil penelitian akan berguna dan mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden penelitian maupun pihak – pihak terkait dengan penelitian.

#### 6. *Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti bahwa tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan bahaya bagi responden. Artinya peneliti memberikan kebebasan dari rasa tidak nyaman dalam penelitian.

#### 7. Kerahasiaan

Dalam prinsip kerahasiaan peneliti wajib untuk melindungi semua informasi ataupun data yang telah dikumpulkan selama melakukan penelitian. Informasi ini hanya akan diketahui oleh pihak – pihak yang telah disetujui oleh responden.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik usia responden dalam penelitian ini adalah 30-39 tahun dengan *mean* 31,52 tahun. Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA. Sebagian responden adalah ibu multipara (anak lebih dari 1) dengan tingkat pendapatan kurang dari 1 juta, dengan demikian maka sebagian besar responden berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Profesi sebagian besar responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).

5.1.2 Gambaran kategori *self efficacy* ibu di Danurejo Kecamatan Mertoyudan diketahui bahwa sejumlah 155 responden atau 71.8 responden memiliki *self efficacy* atau efikasi diri tinggi dan sebanyak 61 atau 28.2% memiliki *self efficacy* tergolong dalam kategori rendah.

5.1.3 Gambaran kategori upaya pencegahan ISPA di Danurejo Kecamatan Mertoyudan dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang memiliki upaya pencegahan ISPA yang rendah karena sebanyak 165 atau 74,4% termasuk kategori sedang dan 51 atau 23.6% termasuk kedalam kategori tinggi.

5.1.4 Hasil dari uji Spearman Rank diperoleh nilai signficancy 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara Self Efficacy dengan Upaya pencegahan ISPA adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0.588 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan kesehatan sebaiknya meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam upaya pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan sebaiknya dalam memberikan penyuluhan juga memberikan motivasi – motivasi serta semangat untuk lebih meningkatkan *self efficacy* ibu serta pengetahuan mengenai penyakit pada balita termasuk penyakit ISPA. Selain itu akan lebih baik lagi apabila kedepannya tim CMHN memberikan stimulus positif serta terapi keluarga terhadap hal psikologis seperti *self efficacy* yang dapat memperkuat keterampilan atau pengetahuan mengenai penyakit, penanganan maupun pencegahannya.

### 5.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Pihak pendidikan keperawatan hendaknya mengembangkan pembelajaran dalam perkuliahan serta klinik dalam hal ini komunitas mengenai sisi psikologi dalam dunia keperawatan, dengan menekankan pemberian stimulus – stimulus tambahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan seperti motivasi, stimulus positif, pemberian informasi mengenai keyakinan diri, dan lain- lain mengingat psikologi dan ilmu keperawatan kuat hubungannya satu sama lainnya.

### 5.2.3 Bagi Metodologi Penelitian

5.2.3.1 Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian serupa namun dengan subjek berbeda yaitu keluarga, karena dalam proses pengasuhan, pengasuhan tidak hanya dilakukan oleh ibu saja namun tentu saja berkesinambungan dengan anggota keluarga yang lainnya.

5.2.3.2 Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang *self efficacy* dengan variabel lainnya selain pencegahan penyakit ISPA supaya lebih mengetahui faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Therapy Bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asra, A. d. (2015). *Metode Penelitian Survei*. Bogor: In Media.
- Asra, A., & dkk. (2015). *Metode Penelitian Survei*. Bogor: In Media.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astuti, R. A., & Syahreni, E. (2013). *Self Efficacy Ibu dalam Upaya Pencegahan Diare pada Anak Usia Kurang Dari 5 Tahun*. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16*, 1216-189.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy : The Exercise of Control*. New York: W.H Freeman and Company.
- Bandura, A. (2009). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- BPS, S. S. (2016). *Penduduk Kabupaten Magelang tahun 2016*. Mungkit: Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fanny, F. (2015). *Hubungan Antara Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dan Pola Makan Balita Dengan Sttus Gizi Balita Di Kelurahan Rajabasa Raya Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung*. Lampung: Universitas Lampung;Skripsi. Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Alih Bahasa: Hamid,AY., Subekti,N.B., Yulianti D. dan Herdina N. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisa Multivariate dengan Progam IBM SPSS 19*. Tembalang, Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Gufron, M., & Risnawati, R. (2011). *Teori - Teori Psikologi*. Yogyakarta: Aar-Ruzz Media.
- Gulo, R. (2008). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Kelurahan Ilir Gunung Sitoli*

- Kabupaten Nias Tahun 2008*. Medan: Universitas Sumatera Utara;SKRIPSI.
- Gumantara, P. B. (2017). *Hubungan Self-Efficacy Dan Optimisme Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Proses Beradaptasi Terhadap Lingkungan Pembelajaran Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS LAMPUNG (SKRIPSI)*. Lampung: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas kedokteran Universitas Lampung.
- Iqbal, M. (2011). *Hubungan Antara Self Esteem dan Religiuitas Terhadap Resiliensi Pada Remaja* . Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Kartasasmita, C. B. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. *Kemntrian Kesehatan RI Volume 3*, 18-20.
- KartikaS, N., & Prihatsanti, U. (2017). Hubungan Antara Self-Efficacy dengan Intensi Turnover pada Karyawan PT.Indonesia Taroko Textile Purwakarta. *Jurnal Empati Januari 2017 Volume 6(1)*, 307-311.
- KEMENKES RI. (2014). *INFO DATIN Kondisi Pencapaian Progam Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan,RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015, April 8). *Info datin:Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Retrieved from Website kementerian kesehatan RI: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Kusuma, P. S. (2014). *Gambaran Pencegahan ISPA Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Balita di Puskesmas Piyungan Bantul (Skripsi)*. Yogyakarta: Progam Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'AISYIAH.
- MA, S. H., Sunarno, R. D., & Maretina, N. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Merawat Balita ISPA di Rumah. 1-7.
- Maharina, F. D., L, L. T., & Saptiningsih, M. (2013). Peran Orang Tua Dalam Melakukan Pencegahan ISPA Pada Anak Pra Sekolah Di Dukun Kabupaten Magelag. *E Journal Stikes Santo Borromeus*, 97-101.
- Maryam,Siti. (2015). *Self Efficacy Anak Didik Pemasarakatan di Lapas Anak Klas IIA Blitar*. Malang: Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim;Skripsi.
- Martono, N. (2015). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Mei, S. (2015). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Ispa Pada Bayi Usia 0-12 Bulan*. MEDAN: Universitas Sumatra Utara;SKRIPSI.

- Murry, V.M., Brody, G.H., Brown, A., Wisenbaker, J., Cutrona, C.E., & Simons, R.L. (2002). Linking employment status, maternal psychological well-being, parenting, and children's attributions about poverty in family receiving government assistance. *Family Relation*, 51 (2), 112–120. doi: 10.1111/j.17413729.2002.00112.x
- Muyassaroh, S., Nurhayati, Y., & Nurfirtriana, R. (2015). *Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Pertama Luka Bakar Pada Anak Usia Pra-Sekolah Di Jombor*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada;Skripsi.
- Notoadmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhadi. (2011). *Hubungan Antara Ventilasi Ruang Tidur dengan Kejadian ISPA pada Balita di Klepu Kecamatan Keling Kabupaten Jepara*. Semarang: JTPTUNIMUS.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurudin, I. (2015). *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Prokrastinasi Akademik pada Siswa MA Al Hidayah Wajak Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;Skripsi.
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Bulentin Psikologi Fakultas Psikologi UGM Volume 20 No.1-2*, 18-25.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar - Dasar Metodologi Klinis*. Jakarta: Sagup Seto.
- Scholz, U.,Doña, B. G.,& Sud, S.& Scchwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy Universal Construct? Psychometric Findings From 25 Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251
- Sedjati, F. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknan Hidup Pada Penderita TuberkulosisParu Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. *EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi*.
- Septianingsih. (2009). *Hubungan Efikasi diri dan Motivasi Berprestasi Siswa Kelas IX SMA Negeri 9 Malang* . Malang: Universitas Negeri Malang;Skripsi.
- Shohifatul, I. (2012). *Perbedaan Tingkat Self Efficacy Antara Mahasiswa Fakultas Psikologi dan Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim*. Malang: Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim;Skripsi.

- Silviana, I. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA dengan Upaya Pencegahan ISPA Pada Balita di PHPT Muara Angke Jakarta Utara*. Jakarta: Fikes – Universitas Esa Unggul
- Sugiono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suhar, Jati (2014). Analisa validitas dan reliabilitas dengan skala likert terhadap pengembangan SI/TI dalam penentuan pengambilan keputusan penerapan strategi planning pada industry garmen, Prosding Seminar Nasional Aplikasi, Sains & Teknologi; A-155 – A-160
- Sukarto, R. C., Ismanto, A. Y., & Karudeng, M. Y. (2016). Hubungan Perang Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomer 1*, 1-6.
- Suryono, & Adiana, D. P. (2016). Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Pada Balita. *Jurnal AKP Volume 7 No.1; 1 Januari - 30 Juni 2016*, 13-22.
- Winarsih, B. D. (2012). *Hubungan Peranserta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD RA Kartini Jepara (SKRIPSI)*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- WHO. (2008). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health* . Jenewa: World Health Organization.
- Woods, Haley. (2010). Depression, Self-Efficacy, and identity in Prisoners. Running Head: Prisoner Mental Health And Identity
- Yurhansyah, A. F. (2016). Hubungan Antara Efikasi diri dengan Kualitas Hidup pada penderita penyakit kanker. *Naskah Publikasi Universitas Islam Indonesia*, 1-26.