

# **BRAINSTORMING DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) OLEH IBU**

Deny Martha Hardita, Nuzul Qur'aniati, Kristiawati

---

Korespondensi:

Deny Martha Hardita, d/a: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752

E-mail: dita.marthe@gmail.com

## **ABSTRACT**

*Problem of Acute Respiratory Infections (ARI) is still as a major cause of morbidity and mortality in children. High incidence of ARI is influenced by several factors, such as the lack of mother's knowledge and attitude about ARI disease. The purpose of this study was to analyze the effect of the application of brainstorming method on mother's knowledge and attitude in prevention of ARI to toddler. This study was used pra-experimental (one-group pre-post test design). Sampling was got using proportional random sampling technique. There were 19 respondents in this study. The independent variable in this study was the application of brainstorming method, while the dependent variable in this study were knowledge and attitude. The Data was collected using a questionnaire and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test, with significance  $\alpha = 0.05$ . The Wilcoxon Signed Rank Test showed that health education with brainstorming method was affected knowledge ( $p = 0.025$ ) and attitude ( $p = 0.02$ ) of mother. The results of this study showed that health education using brainstorming method can improve knowledge and attitude of mothers in prevention of ARI to toddler. Health education using brainstorming method can be used as an alternatives way to prevent ARI to children. Future studies are expected to use a control group and research other factors that influence behavior.*

*Keywords: brainstorming, knowledge, attitudes, mother, Acute Respiratory Infections (ARI).*

## **PENDAHULUAN**

Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi penyebab utama angka *morbiditas* dan *mortalitas* pada anak dengan angka kematian anak usia dibawah lima tahun akibat ISPA mencapai 22,30%. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (2010; 2012), angka kejadian ISPA yang masih tinggi dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan sikap orangtua mengenai penyakit ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2011) mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA 88% masih tergolong rendah, sedangkan menurut Rahim (2013), ibu masih memiliki sikap buruk (39,2%) dalam mencegah ISPA. Hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan 10 ibu di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Tembelang Jombang juga

menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu untuk mencegah ISPA juga masih tergolong rendah, 9 ibu tidak mengetahui mengenai pengertian, tanda dan gejala ISPA, 8 ibu tidak mengetahui penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan ISPA, sedangkan 7 ibu masih menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap pencegahan ISPA.

Program Penanggulangan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) sudah dilaksanakan di Puskesmas Tembelang. Menurut informasi yang didapat dari penanggung jawab program ISPA di Puskesmas Tembelang, upaya mengatasi kasus hanya masih dalam proses *kuratif* atau pengobatan ketika penderita datang ke Puskesmas dan belum ada upaya *preventif* untuk mencegah ISPA. Salah satu upaya *preventif* yang bisa dilakukan untuk mendukung upaya *kuratif* dan program P2

ISPA adalah dengan pendidikan kesehatan *brainstorming*, namun pengaruh pendidikan kesehatan *brainstorming* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* belum dapat dijelaskan.

ISPA merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama baik di negara maju maupun di negara berkembang. Kasus ISPA di Indonesia adalah enam juta episode (Rudan et al, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) *period prevalence* ISPA Indonesia adalah 25,0 %, sedangkan *period prevalence* pneumonia anak bawah lima tahun di Indonesia adalah 18,5 per mil dengan insiden pada anak usia <1 tahun (26,42%), usia 1-4 tahun (49,23%), dan usia >5 tahun (24,35%) (Kemenkes, 2010). Hal serupa juga ditemukan pada daerah Jawa Timur yang menjadi urutan ke lima untuk penderita penyakit ini (28,3%). Departemen Kesehatan (Depkes) Jombang tahun 2013 juga menyebutkan bahwa ISPA merupakan urutan pertama dari sepuluh masalah kesehatan di Jombang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Jombang menunjukkan bahwa Puskesmas Tembelang adalah salah satu Puskesmas yang memiliki kasus ISPA tinggi di wilayah Kota Jombang. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Tembelang menunjukkan bahwa kasus ISPA merupakan kasus nomor satu terbanyak dari jumlah kunjungan di Puskesmas dan terus meningkat dalam tiga tahun terakhir. Jumlah kasus pada tahun 2011 adalah sebanyak 1.048 kasus, tahun 2012 sebanyak 1.139 kasus, dan tahun 2013 meningkat drastis menjadi 2.101 kasus. Penderita ISPA dari anak usia 1-3 tahun sebanyak 62% dari total penderita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tembelang menunjukkan bahwa anak usia *toodler* (1-3 tahun) merupakan salah satu penyumbang ISPA terbanyak. Wilayah kerja yang paling beresiko terjadi ISPA adalah desa Kedunglosari, hal ini didukung oleh banyaknya pasien berobat ke puskesmas dari daerah tersebut. Tahun 2011 ditemukan 319 kasus

(30%), tahun 2012 ditemukan 255 kasus (22%), dan tahun 2013 ditemukan peningkatan yang drastis yaitu 436 kasus (20,7%).

ISPA menjadi penyakit yang cukup mengkhawatirkan apabila dibiarkan begitu saja. Kondisi imunitas dan daya tahan anak berusia *toodler* (1-3 tahun) yang masih rendah membuat anak sangat rentan untuk terserang penyakit ini. ISPA yang ringan ditandai dengan gejala ringan seperti batuk dan pilek, meskipun tergolong sebagai ISPA ringan, akan tetapi penyakit tersebut dapat berpengaruh terhadap tahap tumbuh kembang anak, mengganggu kesehatan, dan berpotensi untuk menjadi ISPA berat. Kematian pada penderita ISPA terjadi apabila penyakit mencapai paru-paru, keadaan ini disebut sebagai pneumonia (Depkes, 2009). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini cukup serius, oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan ISPA dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu dan menjaga kondisi lingkungan, baik lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah (Kemenkes, 2012)

Mengatasi penyakit ISPA tersebut tidak cukup hanya dengan menguasai pengobatan maupun penanganan saja, tetapi dibutuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab ISPA sehingga dapat dilakukan upaya *preventif* untuk mencegah ISPA pada keluarga. Ibu adalah salah satu komponen dari keluarga. Kebanyakan Ibu menganggap ISPA merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya serta bisa menghilang dengan sendirinya, padahal apabila ISPA tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian (Widoyono, 2011). Kejadian tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit ISPA.

Mengacu pada sebuah teori yang digagas oleh Green (1991). Teori yang mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk upaya *promotif* dan *preventif*. Masalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan ISPA dapat diselesaikan dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang mengandung pendidikan kesehatan akan

mempengaruhi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai seseorang (Nursalam, 2013).

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah metode *brainstorming*. Metode *brainstorming* atau curah pendapat yaitu cara untuk menghimpun gagasan atau pendapat dari setiap anggota belajar tentang suatu permasalahan (Wilson, 2013). *Brainstorming* meningkatkan daya ingat agar terlatih berpikir tentang sesuatu yang bersifat kuantitas, meningkatkan perhatian, konsentrasi, pemahaman, mengembangkan berpikir kreatif, menumbuhkan rasa percaya diri untuk ikut terlibat menyampaikan pendapatnya, dan pada akhir akan terdapat proses diskusi yang menyenangkan. Orang dewasa lebih menekankan pada emosi dalam hal menerima informasi (Effendi & Makhfudli, 2013), oleh karena itu metode *brainstorming* dianggap sesuai. Ibu tidak akan merasa digurui dan diberi penjelasan saja dalam *brainstorming*. Penerapan metode *brainstorming* akan memecahkan masalah dari ide-ide yang disampaikan oleh peserta sendiri yang kemudian akan didiskusikan bersama dan terjadi interaksi antar ibu sehingga diharapkan terjadi pertukaran pendapat dan membuat pengetahuan peserta lain bertambah sehingga dapat mengubah sikap peserta.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *pra-eksperimental (One-group pra-post test design)* yaitu rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 1-3 tahun (*toodler*) di Kedunglosari, Kecamatan Tembelang Jombang sebanyak 194 orang. Besar sampel pada penelitian ini didapatkan 19 ibu dengan menggunakan dengan metode *proportional random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan

pada tanggal 22 Mei-26 Mei 2014 di Puskesmas pembantu desa Kedunglosari.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *brainstorming*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP pendidikan kesehatan *brainstorming* dan kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari pertanyaan *multiple choice* yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila salah skor 0. Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert. Peneliti menggunakan lembar kuesioner yang didapatkan peneliti dari konsep yang sudah ada dan modifikasi dari peneliti. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan *brainstorming*) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap dalam pencegahan ISPA) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dalam pencegahan ISPA pada anak *toodler* sebelum dan sesudah intervensi (Tabel 1). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan ISPA dengan metode *brainstorming* terdapat 11 responden (57,9%) yang memiliki pengetahuan baik. Responden dengan pengetahuan cukup adalah 7 orang (36,8%) sedangkan pengetahuan kurang terdapat 1 responden (5,3%). Setelah diberikan intervensi, pengetahuan meningkat menjadi 15 responden (78,9%) baik dan 4 responden (21,1%) berpengetahuan cukup. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi  $p = 0,025$  yaitu  $p < 0,05$ . H1 diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming* terhadap pengetahuan ibu dengan anak *toodler* di desa Kedunglosari Tembelang Jombang.

Variabel sikap juga mengalami peningkatan. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan ISPA dengan metode *brainstorming*, responden dengan sikap negatif sebanyak 12 orang (63,2%), sedangkan responden dengan sikap positif sebanyak 7 orang (36,8%). Setelah diberikan intervensi, responden yang bersikap positif menjadi 14 orang (73,7%),

sedangkan yang masih memiliki sikap negatif ada 5 orang (26,3%). Pada tabel 5.4 Uji *Wilcoxon signed rank test* diketahui bahwa nilai  $p = 0,02$  bahwa  $p < 0,05$ , yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brainstorming* pada sikap ibu dalam pencegahan ISPA pada anak *toddler* di desa Kedunglosari Tembelang Jombang.

Tabel 1. Pengetahuan pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	11	(57,9%)	15	(78,9%)
Cukup	7	(36,8%)	4	(21,1%)
Kurang	1	(5,3%)	0	(0%)
Total	19	(100%)	19	(100%)

*Wilcoxon sign rank test p = 0,025*

Tabel 2. Sikap pencegahan ISPA responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Positif	7	(36,8%)	14	(73,7%)
Negatif	12	(63,2%)	5	(26,3%)
Total	19	(100%)	19	(100%)

*Wilcoxon sign rank test p = 0,02*

## PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan menurut Green (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang. Peningkatan pengetahuan dari hasil *pre test* dan *post test* dapat diketahui melalui peningkatan kategori yang terjadi pada 5 responden (26,5%). Kriteria nilai baik responden yang semula 11 orang, meningkat menjadi 15 orang. Hal tersebut dapat terjadi apabila informasi dalam pendidikan kesehatan *brainstorming* dapat diterima dan direspon dengan baik. Sesuai dengan teori yang dicetuskan oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor

predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

Pendidikan kesehatan yang didalamnya menyampaikan informasi dapat menambah informasi baru yang sebelumnya tidak diketahui oleh seseorang. Pendidikan kesehatan dengan metode *Brainstorming* adalah pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan dengan cepat. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok (Mubarak *et al*, 2007). Pengamatan dari

peneliti selama proses pendidikan kesehatan *brainstorming*, responden cenderung aktif dalam proses pendidikan. Responden menyampaikan ide mereka mengenai topik yang disampaikan. Responden yang memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih, menceritakan pengalaman dan apa yang diketahui mengenai ISPA, sehingga terjadi penambahan informasi untuk peserta lainnya. Sesuai dengan tujuan *brainstorming* yaitu untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2010). disini akan terdapat pengelompokan-pengelompokan ide yang mempermudah peserta untuk mengelompokkan ide tersebut didalam otak masing-masing, sehingga akan terjadi *mindmapping*.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode *brainstorming* untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada responden mengenai pencegahan ISPA. Pendidikan kesehatan *brainstorming* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Nursalam, 2013). Metode *brainstorming* melibatkan indera pendengaran dan penglihatan karena dalam penerapannya metode *brainstorming* mengundang peserta menyampaikan pendapat, memberikan komentar dan pada akhirnya terdapat proses diskusi (Effendi & Makhfudli, 2013). *Brainstorming* juga dianggap efektif karena adanya diskusi yang membuat peserta berfikir kritis. Hal tersebut didukung oleh pendapat Magnessen dikutip dari Bobbi, *et al* (1999) mengatakan bahwa 70% kita belajar dari apa yang kita katakan. Selain itu proses diskusi akan diikuti oleh proses pertukaran pendapat dan informasi, perhatian ibu juga lebih mudah dipusatkan kepada proses belajar mengajar dan tidak kepada yang lainnya sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam pembelajaran (Sagala, 2010).

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan *brainstorming*, hampir semua responden memiliki kategori pengetahuan baik. Data demografi menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak kedua dan ketiga memiliki pengetahuan baik. Jumlah anak yang dimiliki responden dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Semakin banyak pengalaman, maka semakin tinggi pengalaman yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan, dan kecepatan mengambil keputusan. Pengalaman yang didukung dengan pemberian informasi dengan metode *brainstorming*, akan membuat pengetahuan responden bertambah

Peningkatan nilai pengetahuan yang cukup signifikan terlihat dari responden no. 19. Responden memiliki selisih nilai yang tinggi dari *pre test* ke *post test*. Peningkatan nilai yang tinggi dihubungkan dengan pendidikan responden yaitu lulusan SMA. Responden lain dari lulusan SMA juga memiliki nilai baik semua. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Stuart & Sundeen, 2007). Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi, lebih mudah memahami apa yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan *brainstorming*, karena responden lebih sering menerima informasi dan akan lebih mudah beradaptasi dengan pendidikan kesehatan.

Data *post test* menunjukkan bahwa masih ada 4 responden yang memiliki pengetahuan cukup. Responden no 11 dan 2 memiliki pengetahuan cukup setelah *post test*. Kedua responden tersebut mempunyai karakteristik yang sama, yaitu berusia antara 30 sampai 39 tahun. Semakin tua usia, maka kemampuan seseorang untuk menyerap informasi juga akan semakin menurun (Mubarak, 2003). Responden no 11 memang memiliki kategori yang sama setelah dilakukan *post test*, tetapi apabila dilihat dari nilai sebelum dan sesudah diberi intervensi, terdapat peningkatan nilai.

Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada informasi yang dapat diserap ketika pendidikan kesehatan metode *brainstorming* berlangsung, akan tetapi informasi yang diterima tidak bisa optimal karena kemampuan responden dalam memfokuskan perhatian dan menerima informasi yang dipengaruhi oleh usia dan waktu pelaksanaan *brainstorming* yang cukup lama, sehingga tidak bisa mengubah kategori pengetahuan responden dari cukup menjadi baik.

Tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, tetapi terdapat dua responden memiliki nilai *pre test* dan *post test* yang sama, yaitu responden no 2 dan 15. Proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode dan ingatan (Nursalam, 2013). Pada saat pendidikan kesehatan metode *brainstorming* berlangsung responden no 15 tersebut terlihat sibuk sendiri dengan anaknya yang sangat aktif, sehingga informasi yang didapatkan kurang optimal. Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi penerimaan informasi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Berdasarkan analisis yang dilakukan selama penelitian berlangsung, perhatian yang kurang pada saat pelaksanaan intervensi dari responden dapat menyebabkan pengetahuan responden tersebut tidak mengalami peningkatan. Sedangkan responden dengan nomor 2 memiliki pendidikan Sekolah Dasar. Sebuah teori menunjukkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Stuart & Sundeen, 2007). Nilai pengetahuan yang tidak berubah setelah intervensi dapat disebabkan oleh latar pendidikan responden yang merupakan lulusan SD.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi

(*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003). Setelah diberikan intervensi, masih ada responden yang menjawab salah pada item soal mengenai penyebab ISPA. Saat pendidikan kesehatan *brainstorming* yang membahas mengenai penyebab ISPA tersebut, ada beberapa responden mengungkapkan ide yang tidak sesuai dengan jawaban yang benar. Responden yang masih menjawab salah pada item soal tersebut kemungkinan masih terpengaruh dengan jawaban yang salah pada saat identifikasi ide *brainstorming*. Hal ini dikarenakan responden masih belum bisa memenuhi domain kognitif pengetahuan pada tingkatan memahami (*comprehension*), sehingga responden masih menjawab salah pada item soal tersebut.

Peningkatan sikap yang didapatkan saat *post test* adalah sebagian besar responden, yaitu 14 responden (73,3%) memiliki sikap positif. Responden dengan jumlah 12 orang yang sebelum intervensi mempunyai sikap negatif, setelah intervensi sebagian besar memiliki sikap positif. Peningkatan sikap ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Green (1991) yang menyebutkan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, salah satu faktor predisposisi adalah sikap seseorang.

Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suliha dkk, 2002). Adanya pendidikan kesehatan menggunakan metode *brainstorming* menyebabkan informasi yang diserap oleh ibu dapat merubah pola berpikir yang negatif menjadi positif. Nilai sikap responden setelah mengikuti pendidikan kesehatan *brainstorming* menjadi positif juga dikarenakan responden sudah mendapat dan

menangkap hal positif dalam mencegah ISPA pada anak mereka.

*Brainstorming* merupakan suatu metode dengan memunculkan ide-ide dan informasi dari suatu kelompok dan dapat digunakan kapan saja dengan berbagai intervensi. Hal ini dapat digunakan untuk mendefinisikan masalah atau mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk masalah ini. Hal ini bisa sangat efektif dalam mengembangkan sikap positif karena mengenali peserta dari setiap anggota kelompok, memberikan kesempatan kepada kelompok untuk aktif dalam diskusi, forum pemikiran dengan mendapatkan sebanyak mungkin solusi untuk masalah yang ada dengan diikuti pengelompokan dan pengelolaan ide sampai ditemukan pemahaman dengan baik setelah mencurahkan ide responden.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dari diri individu (Azwar, 2008). Sunaryo (2004) menambahkan bahwa informasi yang diterima dan pengalaman pribadi juga berpengaruh terhadap sikap. Perubahan sikap yang terjadi ini dikarenakan responden yang menerima materi pendidikan dengan metode *brainstorming* merespon materi dengan tanggapan yang berasal dari peserta dan menyelesaikan permasalahan yang disampaikan, selanjutnya peserta menghargai bahwa materi yang disampaikan bernilai positif. Responden merespon positif terhadap sikap yang sebelumnya negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, hal ini bisa dikarenakan informasi yang disampaikan berasal dari orang lain yang dianggap penting atau dapat dipercaya, yaitu mahasiswa dari fakultas kesehatan dan didukung oleh peran bidan desa yang merupakan orang berpengaruh. Perubahan sikap responden tentang pencegahan ISPA yang terjadi dikarenakan pengalaman terhadap penyakit tersebut telah

berjalan cukup sering, sehingga terjadi perubahan sikap negatif menjadi positif.

Responden no 14 mengalami penurunan nilai sikap dari positif menjadi negatif. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang adalah faktor emosi dan pengalaman. Responden no 14 termasuk dalam golongan ibu muda yang berusia 20 tahun dan masih memiliki satu orang anak saja, oleh karena itu tingkat emosi dan pengalaman dalam menghadapi suatu hal atau informasi baru masih belum begitu matang. Hal ini sesuai dengan teori Stuart & Sundeen (2007) yang mengatakan semakin cukup umur tingkat kematangan, emosi dan kekuatan seseorang akan lebih berpikir matang.

Faktor yang mempengaruhi sikap responden diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, lembaga pendidikan, dan faktor emosional (Notoatmodjo, 2007). Sebanyak 8 responden memiliki sikap positif dalam mencegah ISPA didapatkan pada orang tua yang memiliki anak kedua. Sikap yang positif tersebut disebabkan oleh ibu dengan anak kedua telah memiliki pengalaman dari anak pertama, selain itu pengaruh dari orang yang dianggap penting dan faktor emosi ibu juga mempengaruhi. Ibu yang sebelumnya belum mengetahui tentang pencegahan ISPA dan sebelumnya memiliki sikap negatif, mempunyai keinginan emosional untuk dapat bersikap lebih positif terhadap pencegahan ISPA pada anaknya setelah mendapat pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*.

Hasil *post test* menunjukkan bahwa terdapat 5 dari 20 responden yang tidak memiliki perubahan sikap secara signifikan. Hasil analisis menunjukkan bahwa apabila dihubungkan dengan pengetahuan, maka ada responden yang memiliki sikap negatif dan berpengetahuan cukup. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2008). Pengetahuan responden yang dalam kategori cukup akan menimbulkan respon

yang kurang maksimal sehingga keyakinan untuk bersikap kurang ada penguatan dan alasan mendasar (kognitif). Selain itu, tetapnya pembentukan sikap responden setelah pendidikan kesehatan disebabkan belum ada keyakinan terhadap materi pendidikan kesehatan yang diberikan, atau faktor emosional (afektif) dari responden yang tidak mendukung pada saat berlangsungnya pendidikan kesehatan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendidikan kesehatan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat belum dapat meningkatkan sikap secara bermakna, karena proses pembentukan sikap memerlukan waktu yang cukup lama.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*). Tahapan pembentukan sikap akan mengubah sikap seseorang dari negatif menjadi positif. Setelah pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, semua item soal bisa dijawab oleh responden dengan peningkatan nilai, sedangkan item soal yang dijawab dengan nilai paling rendah oleh responden adalah soal mengenai cara mencegah ISPA dengan mencuci tangan. Item soal tersebut adalah termasuk soal dalam tingkatan bertanggungjawab (*responsible*). *Responsible* adalah tingkatan paling tinggi untuk membentuk sikap positif, oleh karena itu pembentukan sikap positif tersebut memerlukan waktu yang cukup lama dengan intensitas pemberian pendidikan kesehatan yang sering.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Tingkat pengetahuan ibu di desa Kedunglosari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, lebih dari lima puluh persen memiliki kategori baik. Setelah diberikan pendidikan

kesehatan dengan metode *brainstorming*, jumlah ibu dengan pengetahuan baik meningkat, yaitu sebagian besar responden berkategori baik.

Sikap ibu di desa Kedunglosari sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* lebih dari lima puluh persen memiliki sikap negatif. Sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming*, sebagian besar sikap positif.

Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat mengubah tingkat pengetahuan ibu di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang dalam mencegah terjadinya ISPA pada *toodler* ke arah yang lebih baik. Pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dapat mengubah sikap ibu di desa Kedunglosari, Tembelang Jombang dalam mencegah terjadinya ISPA.

### Saran

Peneliti memberikan saran agar metode *braistorming* dapat digunakan sebagai alternatif metode pendidikan kesehatan *promotif* dan *preventif* dalam pencegahan ISPA di Puskesmas. Perawat diharapkan dapat menambah inovasi dalam memberi pendidikan kesehatan pada ibu untuk mencegah ISPA yaitu dengan metode *brainstorming*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki penelitian ini untuk melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol, dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku.

## KEPUSTAKAAN

- Azwar, S. 2008., *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. 2nd edn. Yogyakarta: EGC.
- Bobbi, et al. 1999. *Quantum Learning and Teaching Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang Kelas, Allyn and Bacon*. Boston.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.



- \_\_\_\_\_ 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Effendi, R & Makhfudli. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Green, L. 1991. *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach*. New York: Mayfield Publishing Company.
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.  
([www.nationalplanningcycles.org/.../indonesian\\_ministry\\_of\\_health\\_strate](http://www.nationalplanningcycles.org/.../indonesian_ministry_of_health_strate)).
- \_\_\_\_\_ 2012. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.  
([www.who.int/iris/bitstream/10665/.../WHO\\_CDS\\_EPR\\_2007.6\\_ind.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/.../WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf)).
- Mubarak, WI. Chayatin, N. Rozikin, K & Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- \_\_\_\_\_ 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 3rd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahim, R. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Pnemonia di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. *Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jambi*. (online-journal.unja.ac.id/index.php/kedoktera n/article/view/980).
- Rudan, I. Boschi-Pinto, C. Biloglav, Z. Mulholland, K. Campbell, H. 2008. *Epidemiology and etiology of childhood pneumonia*. *Bull World Health Organ*, 86 (5): 408-416.
- Sagala, S. 2010. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung,: CV Alfabeta.
- Stuart & Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Suliha, U. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Utami, S. 2011. Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Risiko ISPA pada Balita Usia 0-5 tahun. *Skripsi, Universitas Negeri Semarang*.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. 2nd edn. Jakarta: Erlangga.
- Wilson, C. 2013. *Brainstorming and Beyond*. San Fransisco: Morgan Kauffman.