

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP  
IBU TERHADAP FLU SINGAPURA (*HAND, FOOT,  
AND MOUTH DISEASE*) DI DESA SIGARA-GARA  
KECAMATAN PATUMBAK**



**Oleh :**

Rizma Husnul Khotimah Lubis

Npm : 1908260152

2019 B

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP  
IBU TERHADAP FLU SINGAPURA (*HAND, FOOT,  
AND MOUTH DISEASE*) DI DESA SIGARA-GARA  
KECAMATAN PATUMBAK**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

Rizma Husnul Khotimah Lubis

Npm : 1908260152

2019 B

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

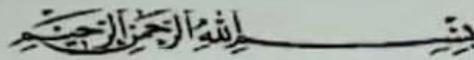
Nama : Rizma Husnul Khotimah Lubis

NPM : 1908260152

Judul skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 09 Februari 2023  
  
( Rizma Husnul Khotimah Lubis )



### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rizma Husnul Khotimah Lubis

NPM : 1908260152

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai Bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

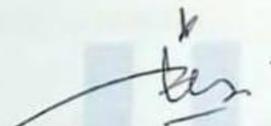
#### DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr. Annisa, MKT)

Penguji 1



(dr. Rinna Azrida, M.Kes)

Penguji 2



(dr. Abdul Gafar Parinduri, Mked(For), SpF)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashana Siregar, Sp.THT- KL(K))  
NIP/NIDN 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN 0112098605

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 09 Februari 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Annisa, MKT selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Rinna Azrida, M.Kes, selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan petunjuk–petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Abdul Gafar Parinduri, Mked(For),SpF, selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan petunjuk–petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. dr. Aril Rizaldi, Sp.U, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya
7. Kepada bapak Safi'i Tarigan, selaku kepala Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian pada skripsi ini.
8. Kepada orang tua saya Ayahanda Adlin Lubis dan Ibunda Sawaliyah Saragih tercinta yang telah memberikan saya doa, arahan, motivasi, materi dan selalu memberikan bantuan yang tak akan mungkin bisa dibalas oleh saya semuanya. Terimakasih ayah dan mama ini buat kalian.
9. Kepada Abang, Kakak, dan Adik saya tercinta yaitu Rizkoh Fadlani Lubis, S.H, Rizsy Fadillah Lubis,S.H dan Rizky Fauzan Al-Amin, yang senantiasa selalu mendengarkan keluh kesah yang saya alami tiap hari.

10. Sahabat saya yaitu Aisyah, Nila, Jihan, Indah, Kelly, Urmila dan Ihda mutia yang selalu memberi dukungan, membantu, mengarahkan, dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman sejawat 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 09 Februari 2023

Penulis,



( Rizma Husnul Khotimah Lubis )

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizma Husnul Khotimah Lubis

NPM : 1908260152

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 09 Februari 2023

Yang menyatakan



( Rizma Husnul Khotimah Lubis )

## ABSTRAK

**Latar belakang :** *Hand Foot and Mouth Disease* atau istilah lain yaitu flu singapura adalah penyakit yang disebabkan oleh *Coxsackievirus A tipe 16* (CV A16) dan *Enterovirus 71* (E71), tetapi infeksi juga dapat disebabkan oleh banyak jenis *Coxsackievirus* lainnya. HFMD telah menyebar di beberapa Negara salah satunya Indonesia. Anak-anak dengan usia kurang dari 10 tahun lebih beresiko terkena flu singapura dari pada orang dewasa. **Metode :** penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode non eksperimental atau analitik survey dengan *desain cross-sectional*. **Hasil :** Dari hasil penelitian, responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (49%), sikap responden didapati baik (50%) dan cukup (50%) tidak terdapat yang kurang dan uji chi-square untuk hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap menunjukkan nilai  $p$  lebih besar dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 5% (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan. **Kesimpulan :** tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap flu singapura.

**Kata kunci :** tingkat pengetahuan, sikap, flu singapura

## **ABSTRACT**

**Background:** Hand Foot and Mouth Disease or another term is Singapore flu is a disease caused by Coxsackievirus A type 16 (CV A16) and Enterovirus 71 (E71), but infection can also be caused by many other types of Coxsackievirus. HFMD has spread in several countries, including Indonesia. Children less than 10 years of age are more at risk of developing Singapore flu than adults. **Methods:** This is a quantitative study using non-experimental or analytical survey methods with a cross-sectional design. **Results:** From the results of the study, respondents had a sufficient level of knowledge (49%), the respondent's attitudes was found to be good (50%) and sufficient (50%) there was no lack and the chi-square test for the relationship between the level of knowledge and attitude showed a p-value greater than the significant level ( $\alpha$ ) = 5% (0.05) which means there is no relationship. **Conclusion:** there is no relationship between knowledge level and mother's attitude towards Singapore flu.

**Key words:** level of knowledge, attitude, Singapore flu

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	3
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
2.1 Flu Singapura .....	4
2.1.1 Definisi .....	4
2.1.2 Epidemiologi .....	4
2.1.3 Etiologi dan Morfologi .....	5
2.1.4 Replikasi Virus.....	6
2.1.5 Patogenesis .....	6
2.1.6 Transmisi .....	7
2.1.7 Manifestasi klinis .....	7
2.1.8 Pencegahan .....	8
2.2 Pengetahuan .....	9
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	9
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	9
2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	10
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	10
2.3 Sikap.....	11

2.3.1	Definisi Sikap .....	11
2.3.2	Tingkat sikap .....	11
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	11
2.4	Kerangka Teori .....	13
2.5	Kerangka Konsep.....	13
2.6	Hipotesis .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>14</b>
3.1	Definisi Operasional .....	14
3.2	Jenis Penelitian .....	14
3.3	Waktu Dan Tempat Penelitian .....	14
3.3.1	Tempat Penelitian .....	15
3.3.2	Waktu Penelitian .....	15
3.4	Populasi Dan Sampel .....	15
3.4.1	Populasi Penelitian .....	15
3.4.2	Sampel Penelitian .....	15
3.4.3	Besar Sampel .....	16
3.4.4	Identifikasi Variabel .....	16
3.5	Teknik Pengambilan Sampel .....	16
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	17
3.7	Uji Instrumen Data .....	17
3.7.1	Uji Validitas .....	17
3.7.2	Uji Reliabilitas .....	18
3.8	Pengolahan Dan Analisa Data .....	19
3.8.1	Pengolahan Data .....	19
3.8.2	Analisa Data .....	19
3.9	Alur Penelitian .....	20
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>21</b>
4.1	Hasil Pembahasan .....	21
4.2	Pembahasan .....	26
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>28</b>
5.1	Kesimpulan .....	28
5.2	Saran .....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>29</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	5
Tabel 3.2 Waktu penelitian .....	5
Tabel 3.3 Validitas .....	17
Tabel 3.4 Reliabilitas .....	18
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	16
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan .....	16
Tabel 4.3 Gambaran pengetahuan ibu tentang flu singapura.....	22
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang flu singapura .....	23
Tabel 4.5 Gambaran sikap ibu terhadap flu singapura.....	24
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap terhadap flu singapura.....	25
Tabel 4.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap flu singapura .....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup .....	32
Lampiran 2 Persetujuan Subjek Penelitian .....	33
Lampiran 3 Ethical Clearance .....	35
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	36
Lampiran 5 Instrumen Penelitian .....	37
Lampiran 6 Data Statistik .....	41
Lampiran 7 Data Responden .....	48
Lampiran 8 Dokumentasi .....	53
Lampiran 9 Artikel Publikasi .....	54

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Hand Foot And Mouth Disease* (HFMD) disebut juga Penyakit Kaki, Tangan, dan Mulut (PKTM) dalam bahasa Indonesia, sering disebut dengan “*Flu Singapura*”.<sup>1</sup> HFMD adalah penyakit yang disebabkan oleh *coxsackievirus A tipe 16* (CV A16) dan *enterovirus 71* (E71), tetapi infeksi juga dapat disebabkan oleh banyak jenis *coxsackievirus* lainnya.<sup>2,3</sup> *Coxsackievirus* adalah anggota dari keluarga *picornaviridae* yang termasuk virus RNA untai tunggal yang tidak berselubung. Jenis penyakit ini biasanya bersifat *self-limiting* bila di tangani dengan benar.<sup>4</sup> Menurut *Public Health Agency of Canada*, HFMD disebut-sebut berawal di Toronto, Kanada pada tahun 1957.

HFMD telah mewabah di beberapa negara sekitaran Indonesia seperti Negara Malaysia tingkat kejadian kasus HFMD dari tahun 2000-2008 adalah 25,0 berkisar dari 1,5-60,6 per 100.000 penduduk. Kemudian mengalami peningkatan 347,33% dari 7.002 menjadi 31.322 pada tahun 2011 dan 2014.<sup>5</sup> Di Negara Singapura penyakit HFMD dominan disebabkan jenis CV-A6, dan dalam penelitian periode 2013 – 2018 dimana 92,3% berusia 5 tahun dan pria lebih banyak dibandingkan wanita. Penyakit ini pula terjadi di Negara Australia, Brunei, dan Vietnam.<sup>6</sup>

Ada sekitar 48 kasus di enam provinsi (Jatim, Jabar, Sulawesi Tengah, Batam, DKI Jakarta, dan Lampung) di Indonesia tahun 2008 sampai 2012, menurut data yang diterima. Provinsi dengan persentase kasus tertinggi adalah DKI Jakarta, dimana 85,0% kasus terdeteksi pada tahun 2008. Provinsi Jawa Barat, yakni pada tahun 2012 mengalami pertumbuhan sebesar 78,6%.<sup>1</sup> Tahun 2014 -2015 ada 4 kasus, semua kasus yang dilaporkan termasuk anak di bawah umur, dengan 3 kasus melibatkan anak di bawah usia lima tahun dan satu kasus melibatkan anak berusia lima belas tahun.<sup>7</sup>

Karena HFMD biasanya ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, penyakit ini tidak mendapat banyak perhatian dari para profesional medis,

masyarakat, atau pemerintah. Akibat pengaruh iklim dan cuaca, seperti di Indonesia yang beriklim tropis hingga sangat memudahkan penyebaran infeksi penyakit, penyakit ini dapat menyebar sepanjang tahun. Virus penyebab HFMD mudah menular dari minuman atau makanan yang telah terkontaminasi, saluran pernapasan, atau kontak langsung dengan air liur, sekresi hidung dan tenggorokan, cairan dari vesikel orang yang terinfeksi, atau feses, kepadatan, kualitas air, dan kebersihan. Bila terinfeksi HFMD biasanya diawali dengan keluhan demam, nyeri menelan anoreksia, malaise, nyeri perut, batuk dan nyeri tenggorokan. Kemudian dijumpai lesi di bagian tangan, kaki, mulut dan kadang-kadang alat kelamin dan bokong yang penularannya secara langsung ataupun tidak langsung. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jenis infeksi virus, jenis CV-A16 jarang terjadi, sedangkan komplikasi berat hingga meninggal yaitu HFMD yang disebabkan oleh E-71.<sup>8</sup>

Anak-anak di bawah usia sepuluh tahun sering terkena penyakit HFMD, selain itu penyakit ini juga dapat menyerang orang dewasa. Karena belum matangnya kondisi imun tubuh mereka, anak lebih mudah terinfeksi virus ini. Meskipun virus ini sering terdeteksi pada anak balita, dengan rentang usia antara satu sampai lima tahun, paparan terhadap laki-laki atau perempuan tidak banyak berpengaruh pada kerentanan seseorang terhadap infeksi HFMD.<sup>9</sup>

Maka dari itu, sangat diperlukannya pengetahuan tentang HFMD sehingga dapat dicegah dengan cepat dan tepat, apabila mempunyai pengetahuan yang cukup. Pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya sikap seseorang. Oleh sebab itu, diperlukannya penelitian tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap HFMD sehingga dapat digunakan sebagai perencanaan untuk pencegahan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan

Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (*Hand, Foot, And Mouth Disease*) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (*Hand, Foot, And Mouth Disease*) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang Flu Singapura (*Hand, Foot, And Mouth Disease*) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak
- b. Mengetahui sikap ibu Terhadap Flu Singapura (*Hand, Foot, And Mouth Disease*) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

Memberikan pengalaman untuk belajar meneliti, menambah wawasan bagi peneliti dan dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya

#### **1.4.2 Manfaat bagi masyarakat**

Diharapkan dari hasil penelitian ini, membuat ibu-ibu yang mempunyai anak bisa menambah pengetahuan tentang *Hand, Foot, And Mouth Diseases* atau di kenal sebagai Flu Singapura, sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan anak terutama anak dibawah 10 tahun yang sangat rentan terpapar HFMD. Dan dapat menyikapi situasi dan kondisi apabila anak terpapar HFMD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Flu Singapura**

##### **2.1.1 Definisi**

Infeksi virus yang dikenal sebagai HFMD sering menyerang anak-anak dan ditandai dengan demam, ulkus dimulut, ruam vesikular pada tangan, kaki, dan bokong. Ini disebabkan oleh kelompok *enterovirus*, yang umumnya sering dijumpai adalah *coxsackievirus A16 (CV A16)* dan *enterovirus 71 (E71)*.<sup>10</sup>

##### **2.1.2 Epidemiologi Flu Singapura**

Kasus HFMD masih menjadi masalah medis yang perlu penanganan segera khususnya negara Indonesia. HFMD awalnya muncul di Toronto, Kanada, pada tahun 1957. Kini, berbagai negara di benua Eropa dan Asia, termasuk Indonesia, Amerika Serikat (AS), Kuba, dan Selandia Baru diketahui memiliki Eksema Coxsackium. Menurut statistik dari tahun 2010, masing-masing 47,3% kasus HFMD CV-A6 dan 28,4% kasus terjadi di Cina dan Prancis. Pada tahun 2011, insidennya adalah 90% di Spanyol, 79,6% di Jepang, dan 73,5% di AS. Pada tahun 2012, di Amerika Serikat menerangkan bahwa 63% pasien HFMD CV-A6 berusia di bawah 2 tahun. Pada tahun 2013 masing-masing sebesar 66,9% dan 75% di China dan Kuba.<sup>7</sup>

Negara China adalah negara yang paling terkena dampak HFMD, memiliki jumlah kasus dan kematian tertinggi dari HFMD. Pada tahun 2008 sampai 2014 dari 40/100.000 menjadi 198/100.000 penduduk. Pada tahun 2009 sampai 2014 dari 55,31/100.000 menjadi 318,05/100.000 penduduk. Akibat pencegahan dan pengobatan HFMD di Cina kurang optimal.<sup>11</sup>

Negara Thailand sejak 2001, *Ministry of Public Health, Thailand* (MOPH), telah memerintahkan pengawasan rumah sakit dari HFMD. Kasus HFMD pertama terjadi pada tahun 2012, penyebab utama karena CV-A6 dan yang ke 3 karena EV-A71. Pada tahun 2017 penyebab HFMD didominasi oleh EV-A71, serta oleh CV-A6 dan CV-A16. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa munculnya kasus HFMD terkait dengan faktor

lingkungan dan sanitasi seperti suhu tinggi, volume curah hujan, ketersediaan antiseptik, dan kebersihan pribadi. Pada tahun 2018, *Ministry of Public Health, Thailand* (MOPH) melaporkan >70.000 kasus HFMD dengan 3 kematian.<sup>4</sup>

Di Negara India, Pada tahun 2009 dan 2019 mencatat 403 kasus baru HFMD. Setelah itu, jumlah kasus meningkat antara tahun 2012 dan 2015 memuncak dengan 124 (30,8%) kasus pada tahun 2013 diikuti dengan penurunan yang lambat hingga tahun 2019 dengan ada peningkatan sedikit pada tahun 2018. Ada sekitar 390 (96,8%) anak yang terinfeksi HFMD terdiri dari 241 (61,8%) laki-laki dan 149 (38,2) perempuan berusia antara 2 bulan sampai 18 tahun. Mayoritas, 339 (84,1%) pasien berusia 2 bulan sampai 5 tahun dan 40 (9,9%) anak-anak adalah dari satu TK, 30 (8,9%) pasien anggota keluarga dari kasus yang terkena, 13 (3,2%) pasien adalah orang dewasa dan termasuk 5 (38,5%) laki-laki dan 8 (61,5%) perempuan berusia antara 21 dan 37 tahun.<sup>12</sup>

### 2.1.3 Etiologi Dan Morfologi

Human *Enterovirus*, khususnya *Coxsackievirus A16* dan *Enterovirus 71*, adalah penyebab hand, foot, and mouth disease. Serotip lain seperti *Coxsackievirus A6* dan *A10*, *Coxsackievirus A6* dapat menimbulkan lesi atipikal seperti vesikel, bula, koreng pada batang tubuh, ekstremitas dan wajah. Penyebab lainnya lagi dari *Coxsackievirus A4-A7*, *A10*, *A9*, *B5* dan *B1-B3*. Komplikasi yang dapat terjadi ialah disfungsi jantung, edema paru fulminant, miokarditis, meningitis, ensefalitis, paralisis flaccid akut.<sup>13</sup>

*Enterovirus* merupakan anggota dari family *picornaviridae*, berupa virus RNA tidak berselubung, ikosahedral, dengan diameter 28-30 nm, dan beruntai tunggal.<sup>14</sup>

Genus enterovirus terdiri atas:

- *Poliovirus* (tipe 1, 2, 3)
- *Virus coxsackie A*, 23 tipe (tipe 1-22,24)
- *Virus coxsackie B*, 6 tipe (tipe 1-6)
- *Echovirus* , 31 tipe (tipe 1-9, 11-27, 29-33)

- *Enterovirus*, 4 tipe (tipe 68-71)

#### 2.1.4 Replikasi Virus

Virion awalnya akan menempel pada reseptor tertentu di membran plasma. Pelepasan virus RNA ke dalam sitosol sel adalah hasil dari perubahan konformasional virion sebagai akibat keterlibatan reseptor. VPg dikeluarkan dari virus RNA karena bergabung dengan ribosom. Translasi terjadi melalui mekanisme *cap-independent*, menggunakan pintu masuk ribosom internal yang mengalir ke bawah dari ujung 5' genom virus. Proses ini menghilangkan kebutuhan terhadap kompleks faktor inisiasi seluler yang utuh (eIF4F), yang diperlukan oleh banyak mRNA seluler bertudung. eIF4 sering kali dipotong oleh protease virus sehingga menyebabkan terhentinya sintesis protein pejamu dan translasi spesial RNA virus.

RNA virus ditranslasikan menjadi poliprotein yang mengandung protein selubung dan protein replikasi esensial. Poliprotein ini dipotong dengan cepat menjadi beberapa fragmen melalui proteinase yang tersandi di dalam poliprotein. Sintesis virus RNA yang baru tidak bisa dijalankan sampai protein penggandaan RNA yang disandi virus dihasilkan. Untai RNA virus yang menular disalin, dan untaian komplementer ini berperan sebagai cetakan untuk sintesis untaian plus yang baru. Banyak untaian positif dihasilkan dari tiap cetakan untaian negatif dan beberapa untaian positif yang baru didaur ulang menjadi cetakan agar memperbanyak kumpulan RNA turunan; semua untaian positif dikemas ke dalam virion.<sup>15</sup>

#### 2.1.5 Patogenesis

Masa inkubasi HFMD adalah tiga hingga enam hari, dan penularan dari anak ke anak terjadi relatif cepat. Virus akan masuk melalui mulut atau inhalasi dan memulai replikasi awalnya di tenggorokan dan usus besar, mungkin di sel M mukosa. Perbanyakan terjadi di jaringan limfoid seperti amandel, Peyer patches, dan kelenjar getah bening lokal setelah replikasi awal di faring dan usus. Selama 24 jam, viremia mengikuti penyebaran ke kelenjar getah bening lokal.

Pada sistem retikuloendotelial seperti kelenjar limfe, sumsum tulang, hati, dan limpa, viremia primer (viremia minor) menyebabkan penyebaran. Virus penyebab infeksi dapat bereplikasi dan berkembang di luar sistem retikuloendotelial, tetapi respons imun yang kuat dapat mencegah hal ini terjadi. Jika sel retikuloendotelial virus terus bereplikasi dan menyebar ke organ target seperti jantung, kulit, dan sistem saraf pusat (SSP) melalui viremia sekunder (viremia mayor). Penyakit virus yang paling sering menyebabkan gejala klinis pada kulit adalah *coxsackievirus*, *echovirus*, dan *EV 71*. Lesi mukokutan minor yang sembuh dalam 7-10 hari menjadi ciri *coxsackievirus A16* yang menyebabkan HFMD pada sebagian besar kasus, dan komplikasi jarang terjadi. Namun, sejumlah organ dan sistem berpotensi mengalami kerusakan akibat *enterovirus*. Nekrosis lokal dan respon inflamasi dari host bertanggung jawab atas kerusakan ini.<sup>16</sup>

#### **2.1.6 Transmisi**

Manusia adalah satu-satunya pembawa virus HFMD, yang mana penyebaran HFMD dapat terjadi secara fecal-oral, oral-oral, percik pernapasan, kontak dengan lesi kulit, paparan cairan individu yang terinfeksi atau kontak fisik dengan mereka yang terinfeksi HFMD.<sup>17,18</sup>

Adapula faktor yang mempengaruhi penyebaran virus ini adalah kebersihan, kualitas air dan kepadatan. Kebersihan masih menjadi masalah di negara berkembang dan Asia, akibat kurangnya akses air bersih mengakibatkan peningkatan penyakit, dimana HFMD merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat signifikan.<sup>16</sup>

#### **2.1.7 Manifestasi Klinis**

Stomatitis vesikular dan lesi kulit pada ekstremitas merupakan komponen dari sindrom HFMD. Demam ringan dan tidak spesifik adalah tanda paling umum dari infeksi virus *Coxsackie*. Gejala klinis akan muncul sesudah masa inkubasi virus selama tiga sampai enam hari dimana virus akan menyebar ke kelenjar getah bening regional dalam waktu 24 jam, kemudian menyebar ke rongga mulut dan kulit. Setelah masa inkubasi gejala diawali dengan demam,

nyeri menelan, dan anoreksia. Gejala lainnya juga dijumpai lelah, sakit perut dan gejala infeksi saluran pernapasan akut.

Satu hingga dua hari setelah demam, muncul lesi multiple dibarengin nyeri pada lidah, bagian dalam pipi, langit-langit mulut, bagian tengah tenggorokan dan pipi. Lesi mulut diawali makula dan papul kemerahan berubah menjadi benjolan berisi cairan dengan bercak kemerahan. Lesi rentan terkikis dan menjadi erosi berwarna kuning keabuan disertai bercak kemerahan, yang mana selanjutnya akan muncul lesi di kulit setelah timbul lesi oral berupa makula merah berkembang menjadi vesikel dan koreng. Vesikel berbentuk oval hingga elips dan terasa nyeri. Tanda dan gejala dapat timbul di daerah rongga mulut, hidung, telapak tangan dan kaki, jari-jari kaki dan tangan, area genital, dan kaki. Penyakit HFMD biasanya dapat berlangsung selama 7-10 hari dan dapat membaik secara spontan.<sup>16</sup>

### **2.1.8 Pencegahan**

Saat ini tidak ada vaksinasi yang tersedia yang dapat menghentikan perkembangan HFMD. Tindakan pencegahan merupakan cara paling efektif untuk mengurangi penularan HFMD. Tindakan pencegahan sebagai berikut:

1. Kebersihan tangan: dapat mencuci tangan dengan air dan sabun atau zat aseptik seperti alkohol dan pembersih tangan. Kebersihan tangan sangat penting untuk mengurangi resiko infeksi serta mencegah wabah HFMD, dan dengan mencuci tangan juga efektif dalam pencegahan penyakit menular lainnya.<sup>19,20</sup>
2. Sarung tangan: penggunaan sarung tangan, selain untuk mencegah kontak dengan kulit, selaput lender, darah, dan cairan tubuh dari individu yang menular.<sup>19</sup>
3. Kebersihan pernapasan: Karena semua sekret pernapasan menular, tindakan berikut harus dilakukan untuk menghentikan penularan: setiap kali bersin atau batuk, hidung dan mulut ditutup dengan tisu; buang tisu bekas segera; Anak-anak, lansia, dan kelompok rentan lainnya yang terkena dampak disarankan untuk menjaga jarak 1-2

meter dari pasien yang terinfeksi; kenakan masker jika berada di keramaian.<sup>19</sup>

4. Kebersihan lingkungan: Karena virus dapat bertahan lama di lingkungan, permukaan yang terkontaminasi harus dibersihkan dengan sabun dan air.<sup>19</sup>
5. Membersihkan mainan anak dengan menggunakan cairan desinfektan secara rutin.<sup>20</sup>
6. Taman bermain adalah salah satu transmisi utama HFMD pada anak, sehingga perlu pengawasan ketat dengan menghindari menyentuh dan menyeka fasilitas taman bermain.<sup>20</sup>

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi pengetahuan**

Berdasarkan teori, pengetahuan merupakan hasil dari "mengetahui", yang berlaku begitu suatu hal tertentu dirasakan melalui indera seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari segala sesuatu, atau semua tindakan manusia yang dilakukan untuk memahami objek tertentu.<sup>21,22</sup>

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan teramat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

a. Know (tahu)

Mengingat atau mempertahankan informasi yang telah ada sebelumnya setelah mengamati objek. Tingkat pengetahuan ini meliputi kesanggupan untuk mengenangkan spesifik dan keseluruhan info yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah bentuk pengetahuan yang paling sederhana.

b. Comprehension (memahami)

Mampu menjelaskan konten secara akurat dan menjelaskan objek yang dikenali secara akurat. Individu yang telah memiliki pemahaman menyeluruh tentang materi pelajaran harus bisa

menjelaskan, memberi contoh, menelaah, dan mencakup setiap aspek dari subjek yang dipelajari.

c. Application (aplikasi)

Suatu keahlian untuk menerapkan pengetahuan yang dipelajari dalam keadaan sesungguhnya, termasuk hukum, rumus, prosedur, konsep, dan lain-lain.

d. Analysis (analisis)

Sanggup untuk memecah informasi atau objek menjadi bagian-bagian penyusunnya sambil tetap terhubung dan dalam kerangka kerja yang terorganisir.

e. Synthesis (sintesis)

Kepandaian untuk merakit semua komponen jadi keutuhan baru. Dengan kata lain, mampu menciptakan susunan baru dari susunan lama itulah dimaksud dengan sintesis.

f. Evaluation (evaluasi)

Membuat penilaian untuk suatu substansi atau objek berkaitan dengan evaluasi. Penilaian diberikan berdasarkan kriteria organisasi sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya.<sup>21,22</sup>

### 2.2.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Mengukur ilmu seorang bisa dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket untuk menanyakan isi materi yang ingin diukur pada subjek penelitian atau responden.<sup>23</sup>

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

1. Baik, apabila responden mampu menjawab dengan benar (76 -100%) dari jumlah pertanyaan
2. Sedang atau cukup, apabila responden mampu menjawab dengan benar (56 –75%)
3. Kurang, apabila responden mampu menjawab dengan benar (<55%)

### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Hal berpengaruh seperti rasa ingin tahu, kesaksian, minta, ingatan, logika, bahasa, kebutuhan manusia, pikiran dan penalaran.

Secara umum, ada unsur internal dan eksternal yang mempengaruhi pengetahuan. Aspek internal meliputi gender dengan usia, dan eksternal yaitu status pekerjaan, informasi, minat, lingkungan, pengalaman, dan budaya.<sup>22,23</sup>

## **2.3 Sikap**

### **2.3.1 Definisi Sikap**

Menurut definisi, sikap adalah suatu tanggapan yang hanya terjadi bila individu dihadapkan pada sama rangsangan. Sikap objek adalah respons seseorang terhadapnya dalam pengaturan tertentu sebagai indikasi seberapa besar mereka menghargainya.<sup>21,22</sup>

### **2.3.2 Tingkat Sikap**

- a. Receiving (menerima)  
Berarti individu atau subjek ingin dan memperdulikan dorongan yang diberikan.
- b. Responding (merespon)  
Jika seseorang ditanya akan memberikan jawaban yang sesuai, mengerjakan, menyelesaikan kewajiban yang telah diberikan.
- c. Valuing (menghargai)  
Mengikutsertakan orang lain untuk sama-sama menjalankan atau membicarakan suatu masalah.
- d. Responsible (bertanggung jawab)  
Apa pun yang telah diputuskan, terlepas dari risikonya adalah merupakan sikap yang paling tinggi.<sup>21,22</sup>

### **2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

1. Pengalaman pribadi  
Sikap yang dihasilkan dari pengalaman terus-menerus yang secara bertahap mendarah daging dalam diri seseorang dan berdampak pada bagaimana orang tersebut membentuk sikapnya.
2. Orang lain

Memiliki sikap yang dimodifikasi ataupun konsisten dengan sikap orang lain misalnya seperti orang tua, teman dekat, masyarakat.

3. Kebudayaan

Di kehidupan masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang berasal dari daerahnya dan berpengaruh terbentuknya sikap

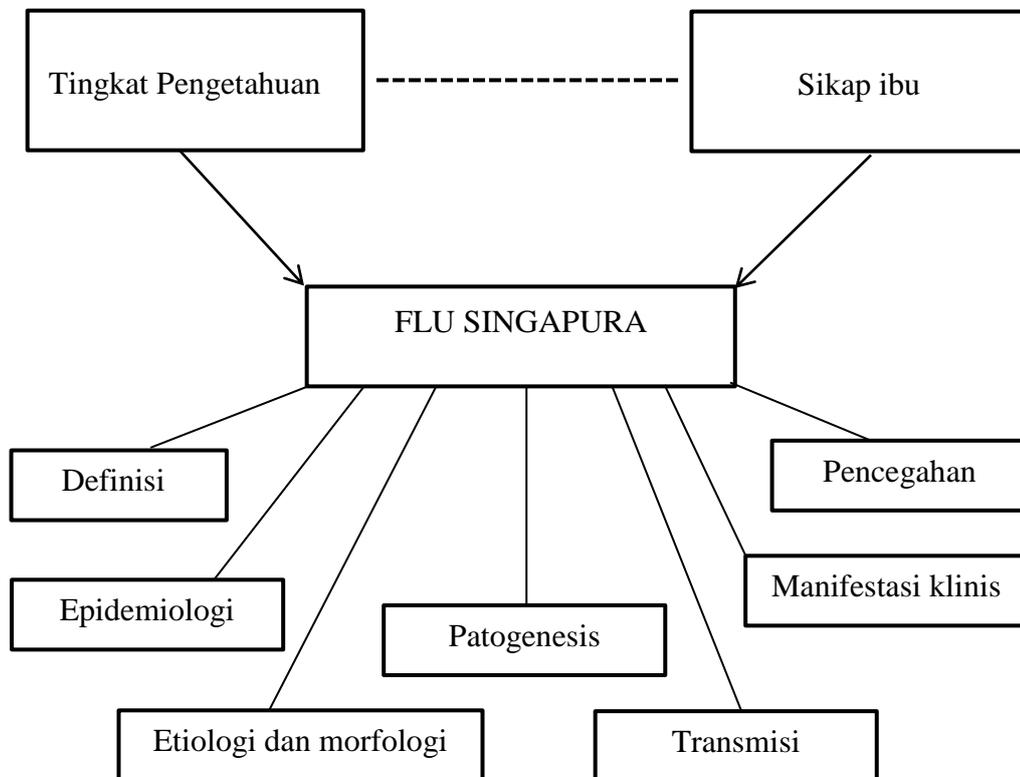
4. Media massa

Sebagai alat komunikasi, seperti televisi, internet dll, dapat menyampaikan pesan yang berisi saran yang menuju pada suatu tanggapan hingga menimbulkan landasan kognisi pada akhirnya membentuk sikap seseorang.

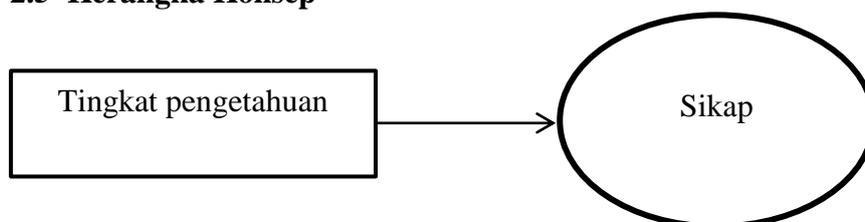
5. Lembaga pendidikan dan agama

Berdampak pada pembentukan sikap, dikarenakan dilandasi oleh pemahaman dan moral dalam diri setiap individu.<sup>24</sup>

## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Hipotesis

H1: terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak

H0: tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Tingkat Pengetahuan	Tingkatan dari hasil rasa ingin tahu tentang langkah-langkah yang tepat dilakukan untuk mencegah penularan Flu Singapura.	Kuesioner	Ordinal	Baik : >80% Cukup : 60-80% Kurang <sup>25</sup> : <60%.
2	Sikap ibu terhadap Flu Singapura	Ekspresi perasaan (inner feeling), yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak terhadap suatu objek.	Kuesioner	Ordinal	Baik : >80% Cukup : 60-80% Kurang <sup>25</sup> : <60%.

#### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode non eksperimental atau analitik survey yaitu penelitian yang mencoba menggali penyebab dan mengapa fenomena ini terjadi. Kemudian, melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penyajian data pada waktu yang sama dan satu kali pengumpulan data.

#### 3.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

##### 3.3.1 Waktu penelitian

Tabel 3.2 Waktu penelitian

Kegiatan	Juli 2022	Agustus 2022	September 2022	Oktober 2022	November 2022	Desember 2022	Januari 2023	Februari 2023
Persiapan proposal								
Sidang proposal								
Penelitian								
Analisa Dan Evaluasi								
Seminar Hasil								

### 3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak

## 3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak.

#### a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun
2. Bersedia menjadi responden
3. Mampu berkomunikasi dengan aktif

- b. Kriteria eksklusi
  1. Responden yang tidak mengisi lengkap kuesionernya
  2. Tidak dapat membaca, menulis dan mendengar

### 3.4.3 Besar Sampel

Rumus besar sampel dihitung menurut rumus Wibisono, rumus ini digunakan apabila teknik pengambilan sampel jika populasinya tidak diketahui:

Tabel 3.4.3 Rumus Sampel Wibisono

$$N = \left\{ \frac{(Z_{\alpha/2}) \cdot \sigma}{e} \right\}^2$$

$$N = \left\{ \frac{(1,96 \cdot 0,25)}{5\%} \right\}^2$$

$N = 96,04$  dibulatkan 100

Keterangan :

- $N$  : Jumlah sampel
- $Z_{\alpha/2}$  : nilai dari tabel distribusi normal atas tingkat keyakinan 95% = 1,96
- $\sigma$  : standar deviasi 25%
- $e$  : *error* (batas kesalahan = 5%)

Batas kesalahan atau *margin of error* dalam penelitian adalah 5% sehingga tingkat akurasi sebesar 95%. Sampel yang diambil untuk mengisi kuesioner sejumlah 100 responden.

### 3.4.4 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan
2. Variabel terikat : Sikap ibu terhadap Flu Singapura

### 3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampel dimana semua subyek yang datang dan

memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan sumber data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari sampel penelitian dengan mengisi kuesioner tentang tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura pada sampel penelitian yang dilakukan di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak.

### 3.7 Uji Instrumen Data

Pengujian instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan program SPSS for Windows versi 25.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang responden. Dimana pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai  $r$ -hitung (*Corrected Item Total Correlations*)  $>$   $r$ -tabel sebesar 0,361,  $df = 28$ ;  $\alpha = 0,05$  maka item pertanyaan tersebut valid dan reliabel berdasarkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60.

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dipakai pada suatu instrumen untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur.<sup>26</sup>

Berdasarkan hasil perhitungan uji validasi pada variabel pengetahuan dan sikap tentang flu singapura dengan 31 item pertanyaan ialah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Validitas

Pertanyaan	Nilai Corrected Item Total Correlation/ $r$ -hitung	$r$ -tabel	Kriteria
Item 1	0,489	0,361	Valid
Item 2	0,483	0,361	Valid
Item 3	0,470	0,361	Valid
Item 4	0,506	0,361	Valid
Item 5	0,520	0,361	Valid
Item 6	0,415	0,361	Valid
Item 7	0,489	0,361	Valid

Item 8	0,487	0,361	Valid
Item 9	0,415	0,361	Valid
Item 10	0,442	0,361	Valid
Item 11	0,433	0,361	Valid
Item 12	0,423	0,361	Valid
Item 13	0,433	0,361	Valid
Item 14	0,664	0,361	Valid
Item 15	0,560	0,361	Valid
Item 16	0,420	0,361	Valid
Item 17	0,642	0,361	Valid
Item 18	0,628	0,361	Valid
Item 19	0,820	0,361	Valid
Item 20	0,422	0,361	Valid
Item 21	0,720	0,361	Valid
Item 22	0,691	0,361	Valid
Item 23	0,757	0,361	Valid
Item 24	0,817	0,361	Valid
Item 25	0,814	0,361	Valid
Item 26	0,831	0,361	Valid
Item 27	0,377	0,361	Valid
Item 28	0,842	0,361	Valid
Item 29	0,778	0,361	Valid
Item 30	0,531	0,361	Valid
Item 31	0,880	0,361	Valid

Dari hasil uji validasi pada 30 responden didapatkan r-tabel 0,361. Maka dari data diatas menunjukkan bahwa 31 item pertanyaan memiliki nilai r-hitung  $>$  r-tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa 31 item pertanyaan tersebut adalah valid.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. Pengujian reliabilitas dapat dihitung dengan menggunakan metode cronbach's alpha yang dirumuskan dalam sebagai berikut.<sup>26</sup>

Tabel 3.4 Reliabilitas

No	Variabel	r-alpha	r-kritis	Kriteria
1	Tingkat pengetahuan	0,795	0,6	Reliabel
2	Sikap	0,913	0,6	Reliabel

Dari tabel diatas memperlihatkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6, sehingga dapat disimpulkan 31 item pertanyaan tersebut adalah reliabel.

### **3.8 Pengolahan Dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

1. *Editing* (pemeriksaan)

Proses dimana peneliti melakukan pemeriksaan ketepatan dan kelengkapan data yang sudah terkumpul.

2. *Coding* (pengkodean)

Data yang sudah terkumpul dan sudah dikoreksi kemudian diberi kode untuk memudahkan peneliti melakukan analisis data

3. *Entry* (memasukkan data)

Memindahkan data yang telah dikoreksi dan diberi kode, kemudian memasukkannya kedalam program atau software pada komputer.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Melakukan pemeriksaan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam komputer sudah benar

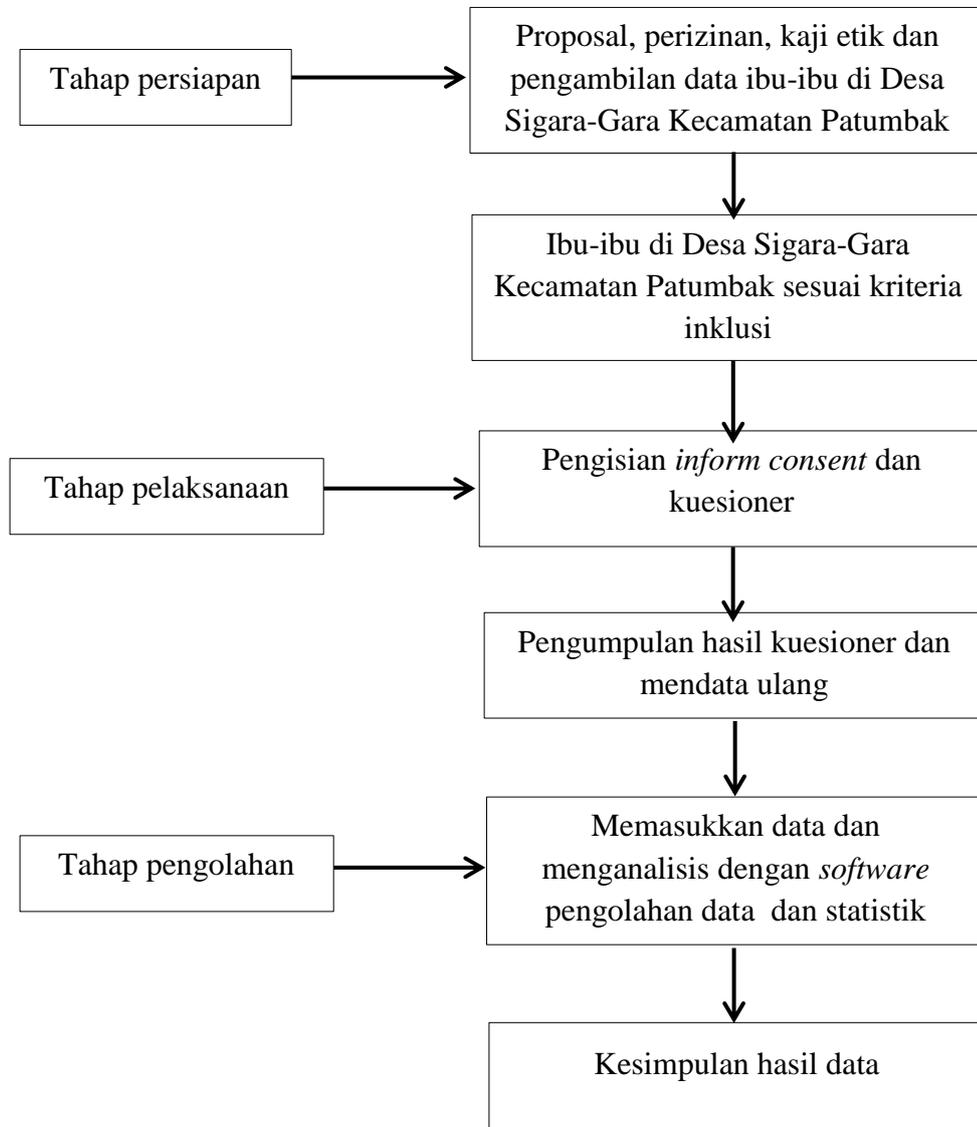
5. *Saving* (penyimpanan data)

Penyimpanan data yang akan dianalisis.

#### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran umum dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisa bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang dapat digunakan pada penelitian ini adalah uji *Pearson chi-square* dengan nilai  $p < 0,05$  berarti memiliki hubungan dan kemudian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

### 3.9 Alur Penelitian



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2022 di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak dengan subjek penelitiannya yaitu ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak yang berjumlah 100 orang. Data yang diperoleh berasal dari kuesioner yang diberikan kepada ibu-ibu dan dipantau oleh peneliti. Data diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	41	41
31-40 tahun	47	47
41-47 tahun	12	12
Total	100	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak rentang usia 31-40 tahun dengan jumlah 47 orang (47%), diikuti dengan rentang usia 20-30 tahun sebanyak 41 orang (41%), dan usia 41-47 tahun sebanyak 12 orang (12%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	2	2
Tamat SD/Sederajat	2	2
Tamat SMP/Sederajat	11	11
Tamat SMA/Sederajat	61	61
Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	24	24
Total	100	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 61 orang (61%).

## 4.2 Tingkat pengetahuan tentang Flu Singapura

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang Flu Singapura, maka digunakan 17 pertanyaan bila menjawab benar akan diberi bobot nilai 1 dan apabila salah akan diberi nilai 0. Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 3 kategori yaitu baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Gambaran pengetahuan ibu tentang Flu Singapura

Item pengetahuan	Jawaban responden			
	Benar		Salah	
	N	%	N	%
Nama lain Hand Foot And Mouth Disease adalah penyakit kaki tangan dan mulut atau istilah lain Flu Singapura	57	57	43	43
HFMD disebabkan oleh bakteri	30	30	70	70
HFMD dapat terjadi sepanjang tahun	56	56	44	44
HFMD hanya menyerang anak-anak	60	60	40	40
Semua pasien HFMD perlu dirawat di rumah sakit	35	35	65	65
HFMD ditularkan melalui rute oral	67	67	33	33
Dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi	78	78	22	22
Dapat ditularkan melalui air liur, lesi kulit, atau feses	78	78	22	22
Mainan anak adalah media perantara untuk penularan penyakit	76	76	24	24
Demam, nyeri menelan, kehilangan nafsu makan, vesikel di mulut, telapak tangan, telapak kaki, bokong, genital, dan tungkai merupakan manifestasi klinis dari HFMD	82	76	18	18
Belum ada vaksin maupun pengobatan yang dapat mencegah kejadian HFMD	58	58	42	42
Kebersihan pribadi yang baik dapat mengontrol penyebaran HFMD	86	86	14	14
Masker mencegah terjadinya infeksi virus Cocksackievirus A10 dan Enterovirus 71	72	72	28	28
Sabun dan alkohol tidak bisa membunuh agen penyebab HFMD	54	54	46	46
Membersihkan tangan dengan air tanpa sabun cukup untuk mencegah HFMD	61	61	39	39
Hand sanitizer tidak dapat membersihkan tangan dari virus dan bakteri	51	51	49	49
Membersihkan mainan anak dengan desinfektan merupakan salah satu cara pencegahan HFMD	88	88	12	12
<b>Total</b>		100		100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa responden paling banyak menjawab benar pada pertanyaan “ Membersihkan mainan anak dengan desinfektan merupakan salah satu cara pencegahan HFMD ” yaitu sebanyak 88 orang (88%) sedangkan responden paling banyak menjawab salah pada pertanyaan “ HFMD disebabkan oleh bakteri “ yaitu sebanyak 70 orang (70%).

Berikut adalah tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Flu Singapura.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang Flu Singapura

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	12
Cukup	49	49
Kurang	39	39
Total	100	100

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tingkat pengetahuan cukup, yaitu 49 orang (49%) dan kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 39 orang (39%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (12%).

### 4.3 Sikap terhadap Flu Singapura

Untuk mengetahui bagaimana sikap responden terhadap Flu Singapura, maka digunakan 14 pertanyaan. Adapun sikap responden akan dikategorikan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Berikut distribusi jawaban responden tentang sikap terhadap Flu Singapura.

Tabel 4.5 Gambaran sikap ibu terhadap Flu Singapura

Item Sikap	Jawaban responden			
	STS	TS	S	SS
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Saya setuju bahwa anak-anak dibawah usia 10 tahun beresiko tinggi untuk HFMD	2(2)	14(14)	56(56)	28(28)
Saya akan memeriksakan anak saya ke pelayanan kesehatan terdekat, jika anak saya demam, ruam kulit dengan vesikel di tangan, kaki atau mulut	0(0)	1(1)	52(52)	47(47)
Penggunaan masker tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya penularan HFMD	9(9)	42(42)	35(35)	14(14)
Saya khawatir jika anak-anak saya bermain dengan anak-anak lain selama wabah HFMD	5(5)	18(18)	51(51)	26(26)
Saya pikir HFMD dapat dikontrol dengan tidak keluar rumah selama wabah HFMD	3(3)	16(16)	58(58)	23(23)
Praktik mencuci tangan yang benar dapat mencegah infeksi HFMD	1(1)	5(5)	63(63)	31(31)
Mencuci tangan anak sebaiknya dilakukan sebelum, setelah buang air besar dan kecil, bermain atau setiap tangan kotor	0(0)	2(2)	53(53)	45(45)
Banyak manfaat yang bisa saya dapatkan, jika saya terus memantau kesehatan anak-anak saya	0(0)	1(1)	53(53)	46(46)
Mencuci mainan anak secara teratur sangat perlu dengan menggunakan cairan pembersih	1(1)	1(1)	49(49)	49(49)
Menjaga kebersihan anak (personal hygiene) dinilai tidak berpengaruh dalam mencegah transmisi HFMD	16(16)	34(34)	27(27)	23(23)
Ketika anak sakit sebaiknya anak tetap berada didalam rumah	0(0)	6(6)	50(50)	44(44)
Melarang anak saya untuk tidak berbagi sendok, sumpit, gelas, dan mangkuk dengan anak yang sakit	0(0)	1(1)	56(56)	43(43)
Membersihkan lingkungan rumah dan tempat bermain anak untuk mencegah HFMD	0(0)	1(1)	50(50)	49(49)
Makan makanan yang dimasak dan minum air matang untuk mencegah HFMD	0(0)	3(3)	45(45)	52(52)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, maka menunjukkan responden yang paling banyak menjawab setuju dan sangat setuju pada pertanyaan “Praktik mencuci tangan yang benar dapat mencegah infeksi HFMD” dan “Makan makanan yang dimasak dan minum air matang untuk mencegah HFMD” yaitu sebanyak 63 orang (63%) dan 52 orang (52%), sedangkan responden yang paling banyak menjawab tidak setuju pada pertanyaan “Penggunaan masker tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya penularan HFMD” yaitu sebanyak 42 orang (42%) dan responden paling banyak menjawab sangat tidak setuju pada pertanyaan “Menjaga kebersihan anak (personal hygiene) dinilai tidak berpengaruh dalam mencegah transmisi HFMD” yaitu sebanyak 16 orang (16%).

Berikut adalah tabel distribusi responden berdasarkan sikap terhadap Flu Singapura.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap terhadap Flu Singapura

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	50
Cukup	50	50
Kurang	0	0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapati bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 50 orang (50%), cukup 50 orang (50%) dan kurang 0 (0%).

#### **4.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap flu singapura**

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura), maka peneliti melakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* dimana tingkat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha=0,05$  variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai  $p<0,05$ .

Tabel 4.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura

Tingkat Pengetahuan	Sikap						Total		<i>P-Value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	7	14,0	5	10,0	0	0	12	100	0,350
Cukup	27	54,0	22	44,0	0	0	49	100	
Kurang	16	32,0	23	46,0	0	0	39	100	
Total	50	100,0	50	100,0	0	0	100	100	

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan *Chi-Square*, didapatkan *p-value* 0,350 dengan  $\alpha = (p > 0,05)$ . Maka hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura.

#### 4.5 Pembahasan

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak tentang Flu Singapura terbanyak dikategorikan cukup (49%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Handayani tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (hfmd) pada balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman yang dikategorikan cukup (55,3%).<sup>27</sup> Penelitian lain yang sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rani Fitriani Arifin dan Sri Sulasih mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang Flu Singapura pada anak balita yang dikategorikan cukup (60%).<sup>1</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruttia Charoenchokpanit dan Tepanata Pumpaibool tentang *knowledge attitude and preventive behaviors towards hand foot and mouth disease among caregivers of children under five years old in bangkok, Thailand* yang dikategorikan kurang (67,8%).<sup>28</sup>

Pengetahuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain umur dan tingkat pendidikan. Semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pendidikan

juga mempengaruhi pengetahuan baru seseorang, termasuk mengenai informasi kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan cukup karena kurangnya informasi yang didapatkan.<sup>27</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak sama-sama memiliki kategori sikap baik (50%) dan cukup (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aida Shaqirah Mahadzar dan Haliza Abdul Rahman tentang knowledge, attitude and practice towards hand, foot and mouth disease (hfmd) among nursery governesses in klang valley, selangor yang dikategorikan cukup (50%).<sup>25</sup>

Sikap adalah suatu respon seseorang pada suatu stimulus atau objek, dan respon tersebut masih tertutup. Sikap juga merupakan suatu kesiapan reaksi pada suatu objek yang ada di sekitar. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, serta faktor emosional.<sup>29</sup>

Berdasarkan dari hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan pengetahuan baik, 14% memiliki sikap yang baik, sedangkan 49 responden dengan pengetahuan cukup, 54% memiliki sikap yang baik dan 39 responden dengan pengetahuan kurang, 46% memiliki sikap yang cukup. Uji hipotesa menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura karena nilai  $p$  lebih besar dari taraf signifikan ( $\alpha$ ). Responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang baik, responden yang memiliki pengetahuan cukup dapat memiliki sikap yang baik dan responden yang pengetahuannya kurang belum tentu memiliki sikap yang kurang namun mempunyai sikap yang cukup. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan sri Handayani tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (hfmd) pada balita di perengdawe desa balaicatur gamping sleman yang memperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) atau ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pencegahan hfmd.<sup>27</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu-ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak memiliki tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup.
2. Ibu-ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak memiliki sikap yang dikategorikan baik dan cukup.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura

#### **5.2 Saran**

1. Dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian selanjutnya, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang Flu Singapura dengan variabel-variabel yang berbeda
2. Bagi ibu/masyarakat, ditingkatkan lagi dalam hal pengetahuan dan sikap tentang bagaimana Flu Singapura baik tentang penyakit, penyebab, gejala, penularan dan pencegahan. Sehingga dapat mengatasi dan mencegah penularan Flu Singapura.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rani Fitriani Arifin SS. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Flu Singapura Pada Anak Balita. *Ilm STIKES Yars Mataram*. 2021;11(2):586-597.
2. Habif TP. *Clinical Dermatology A Color Guide to Diagnosis and Therapy Sixth Edition.*; 2015.
3. Rajamoorthy Y, Tin OH, Taib NM, et al. Parents' Knowledge And Awareness Towards Hand Foot Mouth Disease In Malaysia: A survey in Selangor. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2022;15(February):101027. doi:10.1016/j.cegh.2022.101027
4. Thammasonthijareern N, Kosoltanapiwat N, Nuprasert W, et al. Molecular Epidemiological Study Of Hand, Foot, And Mouth Disease In A Kindergarten-Based Setting In Bangkok, Thailand. *Pathogens*. 2021;10(5):1-13. doi:10.3390/pathogens10050576
5. Said ZM, Chen XW, Aziz WAAA, Wahab A, Musa KI. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD): Prevalence and its Spatial Relationship with Vaccine Refusal Cases in Terengganu, Malaysia. *Int J Geoinformatics*. 2021;17(5):11-20. doi:10.52939/ijg.v17i5.2001
6. Min N, Ong YHB, Han AX, et al. An Epidemiological Surveillance Of Hand Foot And Mouth Disease In Paediatric Patients And In Community: A Singapore Retrospective Cohort Study, 2013–2018. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(2):1-15. doi:10.1371/journal.pntd.0008885
7. Astri Adelia, Windy Keumala Budianti EHE. Eczema Coxsackium: Bentuk Atipikal Hfmd. *Mdvi*. 2018;45(1):44-50.
8. Alamanda Murasmita, Nurrachmat Muliando MM. Hand, Foot, & Mouth Disease. *Cermin Dunia Kedokt*. 2017;44(11). doi:10.1016/B978-032303506-4.10133-6
9. Cox B, Levent F. Hand, Foot, and Mouth Disease. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(23):2492. doi:10.1001/jama.2018.17288
10. Bai Jun Sun, Hui Jie Chen, Ye Chen, Xiang Dong An and BSZ. The Risk Factors Of Acquiring Severe Hand, Foot, And Mouth Disease: A Meta-Analysis. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2018;2018. doi:10.1155/2018/2751457
11. Qiu J, Yan H, Cheng N, et al. The Clinical and Epidemiological Study of Children with Hand, Foot, and Mouth Disease in Hunan, China from 2013 to 2017. *Sci Rep*. 2019;9(1):1-7. doi:10.1038/s41598-019-48259-1
12. Sharma A, Mahajan VK, S. K, et al. Hand, Foot and Mouth Disease: A Single Centre Retrospective Study of 403 New Cases and Brief Review of Relevant Indian Literature to Understand Clinical, Epidemiological, and Virological Attributes of a Long-Lasting Indian Epidemic. *Indian Dermatol Online J*. 2022;13(3). doi:10.4103/idoj.IDOJ
13. Dr. dr. Sandra Widaty, Sp.KK(K), FINS DV F, Prof. Dr. dr. Hardyanto Soebono, Sp.KK(K), FINS DV F, dr. Hanny Nilasari, Sp.KK(K), FINS DV

- F, et al. Panduan Praktik Klinis.; 2017. doi:10.1021/jo900140t
14. Daili S, Zubier F. Tinjauan Infeksi Menular Seksual (IMS). In: *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.* ; 2017.
  15. Jawetz, Melnick, adelberg, karen C. Carroll, Stephen A.Morse, Timothy Mietzner SM. *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick, & Adelberg.* 27th ed.; 2017.
  16. Kurnia B. Tinjauan atas Hand, Foot, and Mouth Disease. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(6):429-431. <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/776>.
  17. Kane K, Lio P, Stratigos A, Johnson R. *Color Atlas and Synopsis of Pediatric Dermatology: Second Edition: Third Edition.*; 2015.
  18. Saguil A, Kane SF, Lauters R, Mercado MG. Hand-foot-and-mouth disease: Rapid evidence review. *Am Fam Physician.* 2019;100(7):408-414.
  19. Tahmina A. Coxsackie Virus: The Hand, Foot, Mouth Disease (HFMD). *Juniper Online J Public Heal.* 2017;1(4):1-5. doi:10.19080/jojph.2017.01.555566
  20. Mansur NNH, Ahmad A. Knowledge and Prevention Practices of Hand, Foot and Mouth Disease Among Parents and Caregivers in Bandar Puncak Alam, Selangor, Malaysia. *Malaysian J Public Heal Med.* 2021;21(1):29-36. doi:10.37268/MJPHM/VOL.21/NO.1/ART.485
  21. Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M. MCH. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). *Jakarta: rineka cipta.* 2012.
  22. W RC. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Wineka Media; 2019.
  23. Darsini D, Fahrurrozi F, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):13.
  24. Saifuddin Azwar. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.; 2012.
  25. Abdul Rahman H, Mahadzar SAS. Knowledge, Attitude And Practice Towards Hand, Foot And Mouth Disease (HFMD) Among Nursery Governesses In Klang Valley, Selangor. *Malaysian J Med Heal Sci.* 2019;15(SP4):40-47.
  26. Fauzi A, Nisa B, Napitupulu D, et al. *Metodologi Penelitian.* Vol 3.; 2022. <https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/345235/BUKU-Metodologi-Penelitian---cover.pdf>.
  27. Handayani S. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Hand, Foot And Mouth Disease (Hfmd) Pada Ibu Balita Di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman. 2017;08(02):179-188.
  28. Charoenchokpanit R, Pumpaibool T. Knowledge Attitude and Preventive Behaviors towards Hand Foot and Mouth Disease among Caregivers of Children Under Five Years Old in Bangkok, Thailand. *J Heal Res.* 2013;27(5):281-286. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/88692>.
  29. Wanget PT. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Mengenai Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Walian Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2022;6(2):1336-1340. doi:10.31004/prepotif.v6i2.4133

30. Huyền TTN. Baseline Survey Report on Knowledge-Attitude-Practice Related To Hand-Food-Mouth Disease of Child Care Givers At Communities. 2012:1-29.
31. Nurul Azmawati Mohamed, Habibah Faroque, Mohd Dzulkhairi Mohd Rani, et al. Hand Foot and Mouth Disease (HFMD) Educational Workshop for Preschool Teachers: An Interventional Study. *Int J Res Pharm Sci.* 2020;11(SPL4):1551-1558. doi:10.26452/ijrps.v11ispl4.4337

## Lampiran 2. Persetujuan Subjek Penelitian

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi tugas akhir, saya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Hp :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Medan,.....

Yang Menyetujui,

( )

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak**” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Peneliti

(Rizma Husnul Khotimah L)  
1908260152

Tanggal,.....

Yang Menyetujui

Saksi

( )

### Lampiran 3. Ethical Clearance



**UMSU**  
Majelis Cerdas | Terpercaya

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 888/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

**Peneliti Utama** : Rizma Husnul Khotimah Lubis  
*Principal in investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution* : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

**Dengan Judul**  
*Title*

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU TERHADAP FLU SINGAPURA (HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE) DI DESA SIGARA-GARA KECAMATAN PATUMBAK"**  
**"THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL WITH MOM'S ATTITUDE TO SINGAPORE FLU (HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE) IN SIGARA-GARA VILLAGE, PATUMBAK DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2022 sampai dengan tanggal 19 September 2023  
*The declaration of ethics applies during the periode September 19, 2022 until September 19 2023*



Medan, 19 September 2022  
 Ketua  
 Dr. dr. Nurfady, MKT

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
KECAMATAN PATUMBAK  
DESA SIGARA GARA**

Alamat : Jl. Tangkahan Batu Dusun II Desa Sigara gara Kec. Patumbak 20361

Nomor : 070/2231/SGR/X/2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Prihal : Mohon Izin Penelitian

Sigara gara, 03 Oktober 2022  
Kepada Yth ;  
Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Utara (UMSU)  
di  
T e m p a t .-

Bersama ini kami sampaikan bahwasannya :

Nama : Rizma Husnul Khotimah Lubis  
NIM : 1908260152  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand.Foot And Mouth Disease) di Desa Sigara gara Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang

Bahwasanya kami telah memberikan izin penelitian kepada nama tersebut di Desa Sigara gara Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang .

Demikianlah surat ini kami perbuat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.



## Lampiran 5. Instrumen Penelitian

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (*Hand, Foot, And Mouth Disease*) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Usia : ... thn
3. Pendidikan :
  1. Tidak tamat SD
  2. Tamat SD/Sederajat
  3. Tamat SMP/Sederajat
  4. Tamat SMA/Sederajat
  5. Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat
5. Jenis Pekerjaan:
  1. PNS
  2. Karyawan Swasta
  3. Wiraswasta
  4. Pedagang
  5. Ibu Rumah Tangga
  6. Lain-lain

#### B. Pengetahuan Ibu Terhadap FLU SINGAPURA

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom pilihan dibawah ini.<sup>3,30</sup>

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Nama lain Hand Foot And Mouth Disease adalah penyakit kaki tangan dan mulut atau istilah lain Flu Singapura		
2.	HFMD disebabkan oleh bakteri		

3.	HFMD dapat terjadi sepanjang tahun		
4.	HFMD hanya menyerang anak-anak		
5.	Semua pasien HFMD perlu dirawat di rumah sakit		
6.	HFMD ditularkan melalui rute oral		
7.	Dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi		
8.	Dapat ditularkan melalui air liur, lesi kulit, atau feses		
9.	Mainan anak adalah media perantara untuk penularan penyakit		
10.	Demam, nyeri menelan, kehilangan nafsu makan, vesikel di mulut, telapak tangan, telapak kaki, bokong, genital, dan tungkai merupakan manifestasi klinis dari HFMD		
11.	Belum ada vaksin maupun pengobatan yang dapat mencegah kejadian HFMD		
12.	Kebersihan pribadi yang baik dapat mengontrol penyebaran HFMD		
13.	Masker mencegah terjadinya infeksi virus <i>coxsackievirus A10</i> dan <i>enterovirus 71</i>		
14.	Sabun dan alkohol tidak bisa membunuh agen penyebab HFMD		
15.	Membersihkan tangan dengan air tanpa sabun cukup untuk mencegah HFMD		
16.	<i>Hand sanitizer</i> tidak dapat membersihkan tangan dari virus dan bakteri		
17.	Membersihkan mainan anak dengan desinfektan merupakan salah satu cara pencegahan HFMD		

### C. Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom pilihan dibawah ini.<sup>30,31</sup>

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya setuju bahwa anak-anak dibawah usia 10 tahun beresiko tinggi untuk HFMD				
2.	Saya akan memeriksakan anak saya ke pelayanan kesehatan terdekat, jika anak saya demam, ruam kulit dengan vesikel di tangan, kaki atau mulut				
3.	Penggunaan masker tidak berpengaruh dalam mencegah terjadinya penularan HFMD				
4.	Saya khawatir jika anak-anak saya bermain dengan anak-anak lain selama wabah HFMD				
5.	Saya pikir HFMD dapat dikontrol dengan tidak keluar rumah selama wabah HFMD				
6.	Praktik mencuci tangan yang benar dapat mencegah infeksi HFMD				
7.	Mencuci tangan anak sebaiknya dilakukan sebelum, setelah buang air besar dan kecil, bermain atau setiap tangan kotor				
8.	Banyak manfaat yang bisa saya dapatkan, jika saya terus memantau kesehatan anak-anak saya				
9.	Mencuci mainan anak secara teratur sangat perlu dengan menggunakan cairan pembersih				
10.	Menjaga kebersihan anak ( <i>personal hygiene</i> ) dinilai tidak				

	berpengaruh dalam mencegah transmisi HFMD				
11.	Ketika anak sakit sebaiknya anak tetap berada didalam rumah				
12.	Melarang anak saya untuk tidak berbagi sendok, sumpit, gelas, dan mangkuk dengan anak yang sakit				
13.	Membersihkan lingkungan rumah dan tempat bermain anak untuk mencegah HFMD				
14.	Makan makanan yang dimasak dan minum air matang untuk mencegah HFMD				

## Lampiran 6. Data Statistik

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

		kategori usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	41	41.0	41.0	41.0
	31-40	47	47.0	47.0	88.0
	41-47	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

		kategori pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	2	2.0	2.0	2.0
	tamat SD/ sederajat	2	2.0	2.0	4.0
	tamat SMP/ sederajat	11	11.0	11.0	15.0
	tamat SMA/ sederajat	61	61.0	61.0	76.0
	tamat perguruan tinggi/ sederajat	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gambaran pengetahuan ibu tentang flu singapura

		pertanyaan1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	43	43.0	43.0	43.0
	ya	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		pertanyaan 2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	70	70.0	70.0	70.0
	tidak	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		pertanyaan 3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	44	44.0	44.0	44.0
	ya	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	40	40.0	40.0	40.0
	tidak	60	60.0	60.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	65	65.0	65.0	65.0
	tidak	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	33	33.0	33.0	33.0
	ya	67	67.0	67.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	22	22.0	22.0	22.0
	ya	78	78.0	78.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	22	22.0	22.0	22.0
	ya	78	78.0	78.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	24	24.0	24.0	24.0
	ya	76	76.0	76.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	18	18.0	18.0	18.0
	ya	82	82.0	82.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	42	42.0	42.0	42.0
	ya	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	14	14.0	14.0	14.0
	ya	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	28	28.0	28.0	28.0
	ya	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	46	46.0	46.0	46.0
	tidak	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	39	39.0	39.0	39.0
	tidak	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	49	49.0	49.0	49.0
	tidak	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	12.0	12.0	12.0
	ya	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang flu singapura

**kategori tingkat pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	12	12.0	12.0	12.0
	cukup	49	49.0	49.0	61.0
	kurang	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gambaran sikap ibu terhadap flu singapura

**pertanyaan 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	2	2.0	2.0	2.0
	tidak setuju	14	14.0	14.0	16.0
	setuju	56	56.0	56.0	72.0
	sangat setuju	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	setuju	52	52.0	52.0	53.0
	sangat setuju	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	14	14.0	14.0	14.0
	setuju	35	35.0	35.0	49.0
	tidak setuju	42	42.0	42.0	91.0
	sangat tidak setuju	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	5	5.0	5.0	5.0
	tidak setuju	18	18.0	18.0	23.0
	setuju	51	51.0	51.0	74.0
	sangat setuju	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	3	3.0	3.0	3.0
	tidak setuju	16	16.0	16.0	19.0
	setuju	58	58.0	58.0	77.0
	sangat setuju	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	tidak setuju	5	5.0	5.0	6.0
	setuju	63	63.0	63.0	69.0
	sangat setuju	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	2	2.0	2.0	2.0
	setuju	53	53.0	53.0	55.0
	sangat setuju	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	setuju	53	53.0	53.0	54.0
	sangat setuju	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	tidak setuju	1	1.0	1.0	2.0
	setuju	49	49.0	49.0	51.0
	sangat setuju	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	23	23.0	23.0	23.0
	setuju	27	27.0	27.0	50.0
	tidak setuju	34	34.0	34.0	84.0
	sangat tidak setuju	16	16.0	16.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

**pertanyaan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	6.0	6.0	6.0
	setuju	50	50.0	50.0	56.0
	sangat setuju	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	setuju	56	56.0	56.0	57.0
	sangat setuju	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.0	1.0	1.0
	setuju	50	50.0	50.0	51.0
	sangat setuju	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**pertanyaan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	3	3.0	3.0	3.0
	setuju	45	45.0	45.0	48.0
	sangat setuju	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi sikap responden terhadap flu singapura

		kategori sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	50	50.0	50.0	50.0
	cukup	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Uji hipotesa *Chi-Square*

Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu

### tingkat pengetahuan \* sikap Crosstabulation

		sikap		Total	
		baik	cukup		
tingkat pengetahuan	baik	Count	7	5	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
		% within tingkat pengetahuan	58.3%	41.7%	100.0%
		% within sikap	14.0%	10.0%	12.0%
	cukup	Count	27	22	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within tingkat pengetahuan	55.1%	44.9%	100.0%
		% within sikap	54.0%	44.0%	49.0%
	kurang	Count	16	23	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within tingkat pengetahuan	41.0%	59.0%	100.0%
		% within sikap	32.0%	46.0%	39.0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50.0	50.0	100.0	
	% within tingkat pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.0%	5.0%	12.0%	
	% of Total	27.0%	22.0%	49.0%	
	% of Total	16.0%	23.0%	39.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.100 <sup>a</sup>	2	.350
Likelihood Ratio	2.109	2	.348
Linear-by-Linear Association	1.835	1	.176
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

### Lampiran 7. Data Responden

NO	Nama	Usia	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
1	EK	33 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
2	M	30 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
3	RA	29 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
4	L	35 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Cukup	Cukup
5	IP	31 Tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Baik	Cukup
6	R	35 tahun	Tamat SD/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
7	H	40 tahun	Tamat SMP/Sederajat	Lain-Lain	Baik	Baik
8	E	33 tahun	Tamat SD/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
9	JS	30 tahun	Tamat SMP/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
10	SA	46 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Baik	Baik
11	S	40 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
12	K	23 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
13	S	23 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
14	R	44 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
15	S	25 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Baik	Baik
16	A	25 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
17	Y	34 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Cukup	Baik
18	N	24 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
19	N	45 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Kurang	Baik
20	DF	23 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup

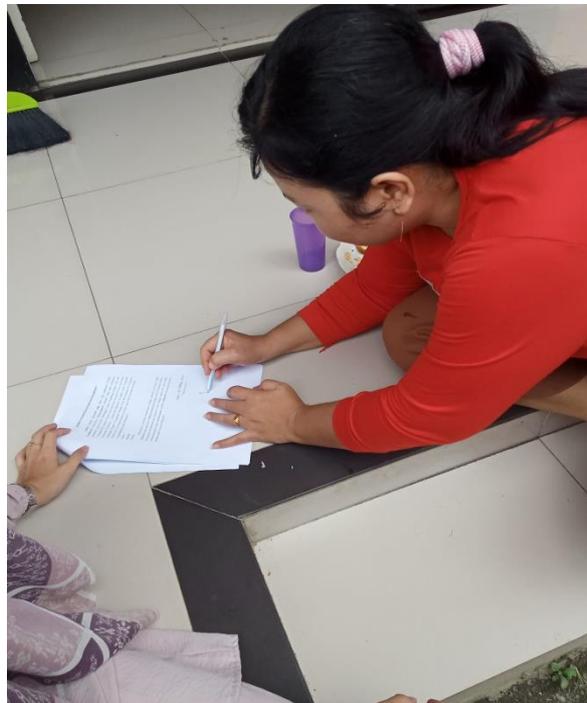
21	T	39 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
22	N	30 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Karyawan Swasta	Cukup	Baik
23	I	40 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Karyawan Swasta	Kurang	Baik
24	D	27 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Kurang	Baik
25	L	39 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
26	E	33 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Baik	Cukup
27	H	31 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
28	E	42 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
29	ED	45 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
30	M	29 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
31	S	34 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
32	E	30 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Cukup	Baik
33	T	45 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
34	J	34 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
35	RF	27 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
36	E	47 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
37	SF	40 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
38	N	35 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
39	D	36 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
40	Z	45 tahun	Tidak tamat SD	IRT	Kurang	Cukup
41	Y	36 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Baik
42	VS	39	Tamat	IRT	Kurang	Baik

		tahun	SMA/Sederajat			
43	RE	45 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Cukup	Cukup
44	AA	27 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
45	S	39 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Kurang	Cukup
46	J	32 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
47	N	39 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
48	D	36 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
49	R	37 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Baik	Baik
50	S	38 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Kurang	Cukup
51	C	31 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Baik	Cukup
52	FS	25 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
53	T	29 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
54	S	29 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
55	W	31 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
56	SE	32 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
57	S	25 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
58	NA	26 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
59	C	30 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Baik	Cukup
60	DM	32 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Baik	Cukup
61	NA	24 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
62	NM	28 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
63	M	26 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Cukup
64	B	30	Tamat	IRT	Kurang	Cukup

		tahun	SMA/Sederajat			
65	RN	26 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
66	RS	27 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Cukup
67	DS	27 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
68	S	29 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
69	M	24 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Cukup
70	YS	27 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Kurang	Baik
71	K	26 tahun	Tamat SMP/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
72	T	35 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Baik	Baik
73	S	28 tahun	Tidak tamat SD	IRT	Kurang	Cukup
74	SAN	38 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
75	EL	31 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Baik	Baik
76	A	40 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Baik	Baik
77	R	41 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Baik
78	N	35 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Pedagang	Cukup	Baik
79	J	39 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
80	T	32 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Cukup	Baik
81	AY	29 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
82	EA	28 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Karyawan Swasta	Kurang	Baik
83	K	30 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Baik
84	M	30 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
85	LR	31 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Cukup
86	L	35	Tamat	Lain-Lain	Kurang	Baik

		tahun	SMA/Sederajat			
87	AF	29 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Cukup
88	N	31 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Baik
89	PU	35 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Baik
90	N	41 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Kurang	Baik
91	NMR	25 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
92	S	35 tahun	Tamat SMA/Sederajat	Lain-Lain	Cukup	Cukup
93	RD	33 tahun	Tamat SMA/Sederajat	PNS	Kurang	Baik
94	SW	37 tahun	Tamat SMA/Sederajat	PNS	Kurang	Baik
95	YN	34 tahun	Tamat SMA/Sederajat	PNS	Cukup	Baik
96	JD	38 tahun	Tamat SMA/Sederajat	PNS	Cukup	Baik
97	LA	28 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Kurang	Baik
98	FH	36 tahun	Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	IRT	Kurang	Baik
99	RS	45 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Kurang	Cukup
100	R	30 tahun	Tamat SMA/Sederajat	IRT	Cukup	Baik

**Lampiran 8. Dokumentasi**



## Lampiran 9. Artikel Publikasi

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU TERHADAP FLU SINGAPURA (*HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE*) DI DESA SIGARA-GARA KECAMATAN PATUMBAK

Rizma Husnul Khotimah Lubis\*, Annisa\*, Rinna Azrida\*, Abdul Gafar\*\*

\*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Sumatera Utara

\*\*Departemen Mikrobiologi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara, 2023

Email : [Kedokteransmile@gmail.com](mailto:Kedokteransmile@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar belakang :** *Hand Foot and Mouth Disease* atau istilah lain yaitu flu singapura adalah penyakit yang disebabkan oleh *Coxsackievirus A tipe 16* (CV A16) dan *Enterovirus 71* (E71), tetapi infeksi juga dapat disebabkan oleh banyak jenis *Coxsackievirus* lainnya. HFMD telah menyebar di beberapa Negara salah satunya Indonesia. Anak-anak dengan usia kurang dari 10 tahun lebih beresiko terkena flu singapura dari pada orang dewasa. **Metode :** penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode non eksperimental atau analitik survey dengan *desain cross-sectional*. **Hasil :** Dari hasil penelitian, responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (49%), sikap responden didapati baik (50%) dan cukup (50%) tidak terdapat yang kurang dan uji chi-square untuk hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap menunjukkan nilai  $p$  lebih besar dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 5% (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan. **Kesimpulan :** tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap flu singapura.

**Kata kunci :** tingkat pengetahuan, sikap, flu singapura

#### PENDAHULUAN

*Hand Foot And Mouth Disease* (HFMD), disebut juga Penyakit Kaki, Tangan, dan Mulut (PKTM) dalam bahasa Indonesia, sering disebut dengan "*Flu Singapura*".<sup>1</sup> HFMD adalah penyakit yang

diakibatkan oleh *enterovirus 71* (E71) dan *coxsackievirus tipe A 16* (CV A16), tetapi infeksi juga dapat disebabkan oleh banyak jenis

*coxsackievirus* lainnya.<sup>2,3</sup> *Coxsackievirus* adalah anggota dari keluarga *picornaviridae* yang termasuk virus RNA untai tunggal yang tidak berselubung. Jenis penyakit ini biasanya bersifat *self-limiting* bila di tangani dengan benar.<sup>4</sup> Menurut *Public Health Agency of Canada*, HFMD disebut-sebut berawal di Toronto, Kanada pada tahun 1957.

HFMD telah mewabah di beberapa negara sekitaran Indonesia seperti Negara Malaysia tingkat kejadian kasus HFMD dari tahun 2000-2008 adalah 25,0 berkisar dari 1,5-60,6 per 100.000 penduduk. Kemudian mengalami peningkatan 347,33% dari 7.002 menjadi 31.322 pada tahun 2011 dan 2014.<sup>5</sup> Di Negara Singapura penyakit HFMD dominan disebabkan jenis CV-A6, dan dalam penelitian periode 2013 – 2018 dimana 92,3% berusia 5 tahun dan pria lebih banyak dibandingkan wanita. Penyakit ini pula terjadi di Negara Australia, Brunei, dan Vietnam.<sup>6</sup>

Ada sekitar 48 kasus di enam provinsi (Jatim, Jabar, Sulawesi Tengah, Batam, DKI Jakarta, dan

Lampung) di Indonesia tahun 2008 sampai 2012, menurut data yang diterima. Provinsi dengan persentase kasus tertinggi adalah DKI Jakarta, dimana 85,0% kasus terdeteksi pada tahun 2008. Provinsi Jawa Barat, yakni pada tahun 2012 mengalami pertumbuhan sebesar 78,6%.<sup>1</sup> Tahun 2014 -2015 ada 4 kasus, semua kasus yang dilaporkan termasuk anak di bawah umur, dengan 3 kasus melibatkan anak di bawah usia lima tahun dan satu kasus melibatkan anak berusia lima belas tahun.<sup>7</sup>

Karena HFMD biasanya ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, penyakit ini tidak mendapat banyak perhatian dari para profesional medis, masyarakat, atau pemerintah. Akibat pengaruh iklim dan cuaca, seperti di Indonesia yang beriklim tropis hingga sangat memudahkan penyebaran infeksi penyakit, penyakit ini dapat menyebar sepanjang tahun. Virus penyebab HFMD mudah menular dari minuman atau makanan yang telah terkontaminasi, saluran pernapasan, atau kontak langsung dengan air liur, sekresi hidung dan tenggorokan, cairan dari vesikel orang yang

terinfeksi, atau feses, kepadatan, kualitas air, dan kebersihan. Bila terinfeksi HFMD biasanya diawali dengan keluhan demam, nyeri menelan anoreksia, malaise, nyeri perut, batuk dan nyeri tenggorokan. Kemudian dijumpai lesi di bagian tangan, kaki, mulut dan kadang-kadang alat kelamin dan bokong yang penularannya secara langsung ataupun tidak langsung. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jenis infeksi virus, jenis CV-A16 jarang terjadi, sedangkan komplikasi berat hingga meninggal yaitu HFMD yang disebabkan oleh E-71.<sup>8</sup>

Anak-anak di bawah usia sepuluh tahun sering terkena penyakit HFMD, selain itu penyakit ini juga dapat menyerang orang dewasa. Karena belum matangnya kondisi imun tubuh mereka, anak lebih mudah terinfeksi virus ini. Meskipun virus ini sering terdeteksi pada anak balita, dengan rentang usia antara satu sampai lima tahun, paparan terhadap laki-laki atau perempuan tidak banyak berpengaruh pada kerentanan seseorang terhadap infeksi HFMD.<sup>9</sup>

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode non eksperimental atau analitik survey yaitu penelitian yang mencoba menggali penyebab dan mengapa fenomena ini terjadi. Kemudian, melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penyajian data pada waktu yang sama dan satu kali pengumpulan data.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* yaitu *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampel dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan sumber data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari sampel penelitian dengan mengisi kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas tentang tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura pada sampel penelitian yang dilakukan di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak.

#### ANALISA DATA

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran umum dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisa bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang dapat digunakan pada penelitian ini adalah uji *Pearson chi-square* dengan nilai  $p < 0,05$  berarti memiliki hubungan dan kemudian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

#### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2022 di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak dengan subjek penelitiannya yaitu

ibu yang memiliki anak dibawah usia 10 tahun di Desa Sigara-gara Kecamatan Patumbak yang berjumlah 100 orang. Data yang diperoleh berasal dari kuesioner yang diberikan kepada ibu-ibu dan dipantau oleh peneliti. Data diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	41	41
31-40 tahun	47	47
41-47 tahun	12	12
Total	100	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak rentang usia 31-40 tahun dengan jumlah 47 orang (47%), diikuti dengan rentang usia 20-30 tahun sebanyak 41 orang (41%), dan usia 41-47 tahun sebanyak 12 orang (12%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	2	2
Tamat SD/Sederajat	2	2
Tamat SMP/Sederajat	11	11
Tamat SMA/Sederajat	61	61
Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	24	24
Total	100	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 61 orang (61%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang Flu Singapura

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	12
Cukup	49	49
Kurang	39	39
Total	100	100

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tingkat pengetahuan cukup,

yaitu 49 orang (49%) dan kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 39 orang (39%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (12%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sikap terhadap Flu Singapura

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	50
Cukup	50	50
Kurang	0	0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.4, didapati bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 50 orang (50%), cukup 50 orang (50%) dan kurang 0 (0%).

Tabel 4.5 hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura

Tingkat Pengetahuan	Sikap					Total		P-Value	
	Baik		Cukup		Kurang		N		%
	N	%	N	%	N	%			
Baik	7	14,0	5	10,0	0	0	12	10,0	
Cukup	27	54,0	2	4,0	0	0	49	49,0	
Kurang	16	32,0	2	4,0	0	0	39	39,0	
Total	50	100,0	5	10,0	0	0	10	10,0	

Setelah dilakukan analisis uji statistic menggunakan *Chi-Square*, didapatkan *p-value* 0,350 dengan  $\alpha = (p > 0,05)$ . Maka hal ini menunjukkan

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura.

#### PEMBAHASAN

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak tentang Flu Singapura dikategorikan cukup (49%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Handayani tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan *hand, foot and mouth disease* (hfmd) pada balita di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman yang dikategorikan cukup (55,3%).<sup>10</sup> Penelitian lain yang sejalan dengan hasil yang didapat oleh peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rani Fitriani Arifin dan Sri Sulasih mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang Flu Singapura pada anak balita yang dikategorikan cukup (60%).<sup>1</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruttiya Charoenchokpanit dan Tepanata Pumpaibool tentang knowledge

attitude and preventive behaviors towards hand foot and mouth disease among caregivers of children under five years old in bangkok, Thailand yang dikategorikan kurang (67,8%).<sup>11</sup>

Pengetahuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain umur dan tingkat pendidikan. Semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan baru seseorang, termasuk mengenai informasi kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan cukup karena kurangnya informasi yang didapatkan.<sup>10</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak sama-sama memiliki kategori sikap baik (50%) dan cukup (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aida Shaqirah Mahadzar dan Haliza Abdul Rahman tentang knowledge, attitude and practice towards hand, foot and mouth disease (hfmd) among nursery

governesses in klang valley, selangor yang dikategorikan cukup (50%).<sup>12</sup>

Sikap adalah suatu respon seseorang pada suatu stimulus atau objek, dan respon tersebut masih tertutup. Sikap juga merupakan suatu kesiapan reaksi pada suatu objek yang ada di sekitar. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, serta faktor emosional.<sup>13</sup>

Berdasarkan dari hasil analisa hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan pengetahuan baik, 14% memiliki sikap yang baik, sedangkan 49 responden dengan pengetahuan cukup, 54% memiliki sikap yang baik dan 39 responden dengan pengetahuan kurang, 46% memiliki sikap yang cukup. Uji hipotesa menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap Flu Singapura karena nilai  $p$  lebih besar dari taraf signifikan. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang baik, responden yang memiliki

pengetahuan cukup dapat memiliki sikap yang baik dan responden yang pengetahuannya kurang belum tentu memiliki sikap yang kurang namun mempunyai sikap yang cukup. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Handayani tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan hand, foot and mouth disease (hfmd) pada balita di perengdawe desa balaicatur gamping sleman yang memperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) atau ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pencegahan hfmd.<sup>10</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Flu Singapura (Hand, Foot, And Mouth Disease) Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak, dapat disimpulkan sebagai berikut: ibu-ibu Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak memiliki tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup, ibu-ibu Di Desa Sigara-Gara Kecamatan Patumbak memiliki sikap yang dikategorikan baik dan cukup

dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu terhadap flu Singapura.

## REFERENSI

1. Rani Fitriani Arifin SS. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang flu Singapura pada anak balita. *Ilm STIKES Yars Mataram*. 2021;11(2):586-597.
2. Habif TP. *Clinical Dermatology A Color Guide to Diagnosis and Therapy Sixth Edition.*; 2015.
3. Rajamoorthy Y, Tin OH, Taib NM, et al. Parents' knowledge and awareness towards hand foot mouth disease in Malaysia: A survey in Selangor. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2022;15(February):101027. doi:10.1016/j.cegh.2022.101027
4. hammasonthijareen N, Kosoltanapiwat N, Nuprasert W, et al. Molecular epidemiological study of hand, foot, and mouth disease in a kindergarten-based setting in Bangkok, Thailand. *Pathogens*. 2021;10(5):1-13. doi:10.3390/pathogens10050576
5. Said ZM, Chen XW, Aziz WAAA, Wahab A, Musa KI. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD): Prevalence and its Spatial Relationship with Vaccine Refusal Cases in Terengganu, Malaysia. *Int J Geoinformatics*. 2021;17(5):11-20. doi:10.52939/ijg.v17i5.2001
6. Min N, Ong YHB, Han AX, et al. An epidemiological surveillance of hand foot and mouth disease in paediatric patients and in community: A Singapore retrospective cohort study, 2013–2018. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(2):1-15. doi:10.1371/journal.pntd.0008885
7. Astri Adelia, Windy Keumala Budianti EHE. Eczema Cocksackium: Bentuk Atipikal Hfmd. *Mdvi*. 2018;45(1):44-50.
8. Alamanda Murasmita, Nurrachmat Muliarto MM. Hand, Foot, & Mouth Disease. *Cermin Dunia Kedokt*. 2017;44(11). doi:10.1016/B978-032303506-4.10133-6
9. Cox B, Levent F. Hand, Foot, and Mouth Disease. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(23):2492. doi:10.1001/jama.2018.17288

10. Handayani S. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Hand, Foot And Mouth Disease (Hfmd) Pada Ibu Balita Di Perengdawe Desa Balaicatur Gamping Sleman. 2017;08(02):179-188.
11. Charoenchokpanit R, Pumpaibool T. Knowledge Attitude and Preventive Behaviors towards Hand Foot and Mouth Disease among Caregivers of Children Under Five Years Old in Bangkok, Thailand. *J Heal Res.* 2013;27(5):281-286.  
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/88692>.
12. Abdul Rahman H, Mahadzar SAS. Knowledge, Attitude And Practice Towards Hand, Foot And Mouth Disease (HFMD) Among Nursery Governesses In Klang Valley, Selangor. *Malaysian J Med Heal Sci.* 2019;15(SP4):40-47.
13. Wanget PT. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Mengenai Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Walian Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2022;6(2):1336-1340.  
doi:10.31004/prepotif.v6i2.4133