



**PENGARUH MODEL PAGUYUBAN MASYARAKAT PEDULI ASAP
ROKOK (PAMASPAR) TERHADAP PENGETAHUAN AYAH
DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA
DI KELURAHAN KLEGO KABUPATEN
BOYOLALI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
NINING PRASTIWI
NIM. 6411411051

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2015

ABSTRAK

Nining Prastiwi

Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah Dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali

xviii + 91 halaman + 11 tabel + 4 gambar + 29 lampiran

ISPA adalah suatu penyakit pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) sampai paru-paru (saluran bawah) dan bersifat akut yang disebabkan masuknya *mikroorganisme* kedalam tubuh.. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model paguyuban masyarakat peduli asap rokok (PAMASPAR) terhadap pengetahuan ayah dalam pencegahan ISPA pada balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali. Jenis rancangan penelitian ini *Non Randomized Control Group pretest posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 80 orang dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil signifikan pada hasil nilai selisih *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 0,001. Sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Simpulan penelitian ini terdapat pengaruh model paguyuban masyarakat peduli asap rokok (PAMASPAR) dengan metode diskusi kelompok lebih efektif terhadap pengetahuan ayah dalam pencegahan ISPA pada balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali.

Kata Kunci : ISPA, PAMASPAR, Pengetahuan ISPA

Kepustakaan: 54 (1997-2014)

ABSTRACT

Nining Prastiwi

xviii + 91 pages + 11 tables + 4 images + 29 attachments

The Influence of model community care cigarette smoke of (PAMASPAR) against the fathers in the prevention knowledge among children under five in sub ISPA at Klego, Boyolali.

ISPA is the breathing disease from nose (up line) to the lungs (down line) and cause by micro organism goes into the body. The purpose of this research is to know the influence of model community care cigarette smoke of (PAMASPAR) against the fathers in the prevention knowledge among children under five in sub ISPA at Klego, Boyolali. The design of the research in Non Randomized Control Group pretest posttest design. The total of sample was 80 persons and it divided into two groups whit the experiment and control group. Based on the result of this research was gotten the significance result. It could be seen from the difference result of pretent and posttest in experiment and control group 0,001. At the result, hypothesis 0 (Ho) was pushed away and alternative hypothesis (Ha) was accepted. There was the difference between pretest score and posttest score in control and experiment group. The conclusion of this research, there was the effect of model community care cigarette smoke of (PAMASPAR) with method of group discussion against the fathers in the prevention knowledge among children under five in sub ISPA at Klego, Boyolali.

Key words: ISPA, PAMASPAR, Knowledge ISPA

References : 41 (1997-2014)

PENGESAHAN

Telah disidangkan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas :

Nama : Nining Prastiwi
NIM : 6411411051
Judul : Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok
(PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah Dalam Pencegahan
ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali
Pada hari : Selasa
Tanggal : 13 Oktober 2015

Panitia Ujian:



Dr. Harry Pramono, M.Si
NIP. 1959010191985031001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid)
NIP. 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal

Ketua, Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes
NIP. 19820518 201212 1 002

10/12 - 2015

Anggota, Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes
NIP. 19591001 198703 2 001

14/12 - 2015

Anggota,
(Pembimbing) Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

17/12 - 2015

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya :

Nama : Nining Prastiwi

NIM : 6411411051

Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Judul Skripsi : Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali.

Meriyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang,
Yang Menyatakan

Nining Prastiwi
NIM 6411411051

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Lakukanlah setiap hal dengan sebaik mungkin dan dengan semaksimal mungkin. Ketika jatuh bangkit lagi, ketiga gagal mencoba lagi. Karena sesungguhnya kita tidak akan pernah tahu usaha mana yang akan membawa kita menuju gerbang kesuksesan. Percayalah bahwa Allah SWT tidak melihat hasilnya tapi melihat prosesnya.

PERSEMBAHAN:

Karya ini Ananda persembahkan

untuk:

1. Ayahanda, Ibunda sebagai Dharma Bakti Ananda.
2. Teman-teman IKM angkatan 2011 yang tersayang.
3. Almamater Unnes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan hidayah Nya, sehingga skripsi yang berjudul **“Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati, saya sampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si, atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes (Epid) atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, Sofwan Indarjo, S.KM.,M.Kes, atas bimbingan, arahan dan saran dalam penyelesaian skripsi.
4. Penguji Sidang Skripsi I, Bapak Muhammad Azinar, S.KM.,M.Kes, atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Penguji Sidang Skripsi II, Ibu Prof.Dr.dr Oktia Woro K.H, M.Kes, atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini
7. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Boyolali, atas ijin penelitian yang diberikan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, atas ijin penelitiannya.
9. Kepala Puskesmas Klego I, atas ijin penelitiannya. Serta para pegawai puskesmas atas kerjasama dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Seluruh masyarakat di Kelurahan Klego, Kecamatan Klego, Kabupaten Boyolali atas kerja sama dan partisipasinya dalam penelitian.
11. Ayahanda Wagino dan Ibunda Sarmiyati atas do'a, pengorbanan dan motivasi baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Sahabatku (Afri Wahyu, Reni Lidya, Wahyu, Murti, Rudianto, Yudhi, Rizki, Jannah), atas bantuan, semangat dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Seseorang yang selalu ada Dimas Widy Susanto atas pengorbanan, perhatian dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyusunan skripsi ini

Semoga amal baik dari semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN ABSTRAK	ii
HALAMAN <i>ABSTRACT</i>	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	8
1.4.1 Bagi Petugas Puskesmas Klego 1	8
1.4.2 Bagi Masyarakat Kelurahan Klego Kecamatan Klego	9
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Tinjauan Umum Tentang ISPA	13
2.1.1.1 Pengertian ISPA.....	13
2.1.1.2 Etiologi ISPA	14
2.1.1.3 Klasifikasi ISPA	14
2.1.1.4 Tanda dan Gejala ISPA	17
2.1.1.5 Patofisiologi ISPA	19
2.1.1.6 Faktor Resiko ISPA	19
2.1.1.7 Pencegahan ISPA	26
2.1.2 ISPA pada Balita	28
2.1.2.1Kekambuhan ISPA pada Balita	29
2.1.3 Merokok dan Bahayanya	30
2.1.3.1 Kandungan Rokok	31
2.1.3.2 Paparan Asap Rokok	32
2.1.3.3. Bahaya Rokok bagi Kesehatan	32
2.1.3.4. Hubungan Kejadian ISPA dengan Asap Rokok	34
2.1.3.5 Pencegahan ISPA Karena Asap Rokok	34
2.1.4 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	35
2.1.4.1 Tingkat Pengetahuan	35
2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	37
2.1.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	39

2.1.5 Metode Promosi Kesehatan	40
2.1.5.1 Definisi Promosi Kesehatan	40
2.1.5.2 Macam-macam Metode Promosi Kesehatan	41
2.1.6 Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR)	43
2.1.6.1 Karakteristik PAMASPAR	44
2.1.6.2 Persiapan Pelaksanaan Pemberdayaan Model PAMASPAR	44
2.2 Kerangka Teori	46
BAB III METODELOGI PENELITIAN	47
3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Variabel Penelitian	48
3.2.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	48
3.2.2 Variabel Terikat (<i>Dependent</i>)	48
3.2.3 Variabel Pengganggu (<i>Counfounding</i>)	49
3.2.3.1 <i>Tingkat Pendidikan</i>	49
3.2.3.2 <i>Informasi yang didapat sebelumnya</i>	49
3.3 Hipotesis Penelitian	50
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	50
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	51
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	53
3.6.1 Populasi	53
3.6.2 Sampel	53
3.6.2.2 <i>Teknik Sampling</i>	54

3.6.3.1 Kriteria Inklusi	54
3.6.3.2 Kriteria Eksklusi	55
3.7 Sumber Data	55
3.7.1 Data Primer	55
3.7.2 Data Sekunder	55
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	56
3.8.1 Instrumen Penelitian	56
3.8.1.1 Kuesioner	56
3.8.1.2 Buku Saku Tentang ISPA dan Rokok	57
3.8.1.3 Leaflet	57
3.8.1.4 Uji Validitas	57
3.8.1.5 Reliabilitas	58
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	59
3.8.2.1 Kuesioner (Pretest dan Posttest)	59
3.8.2.2 Metode Observasi	59
3.8.2.3 Metode Wawancara	59
3.8.2.4 Metode Dokumentasi	60
3.9 Prosedur Penelitian	60
3.9.1 Tahap Pra Penelitian	60
3.9.2 Tahap Penelitian	61
3.9.2.1 Kelompok 1 (Kelompok Eksperimen).....	61
3.9.2.2 Kelompok 2 (Kelompok Kontrol).....	64

3.9.3 Tahap Pasca Penelitian	65
3.10 Teknik Analisis Data	65
3.10.1 Pengolahan Data	66
3.10.1.1 Editing	66
3.10.1.2 Coding	66
3.10.1.3 Scoring	67
3.10.1.4 Entry Data	67
3.10.1.5 Cleaning	67
3.10.2 Analisis Data	67
3.10.2.1 Analisis Univariat	67
3.10.2.2 Analisis Bivariat	68
BAB IV HASIL PENELITIAN	70
4.1 Gambaran Umum	70
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	70
4.1.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	70
4.1.2 Pemberdayaan PAMASPAR (Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok).....	71
4.2 Karakteristik Responden	73
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Umur	73
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	74
4.3 Hasil Penelitian	74
4.3.1 Uji Normalitas Data	75

4.3.2 Analisis Univariat	75
4.3.2.1 <i>Kelompok Eksperimen</i>	76
4.3.2.2 <i>Kelompok Kontrol</i>	77
4.3.3 Analisis Bivariat	78
4.3.3.1 <i>Perbedaan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Eksperimen</i>	79
4.3.3.2 <i>Perbedaan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Kontrol</i>	79
4.3.3.3 <i>Uji Homogenitas Varians</i>	80
4.3.3.4 <i>Hasil Selisih Nilai Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol</i>	80
4.3.3.5 <i>Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat</i>	81
BAB V PEMBAHASAN	82
5.1 Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen	82
5.2 Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol	83
5.3 Perbedaan Selisih Nilai Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	84
5.4 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	88
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Simpulan	89
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	49
Tabel 3.2 Rincian Sampel (Objek Penelitian)	52
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Umur	73
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	74
Tabel 4.3 Uji Normalitas Pretest dan Posttest (Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol)	75
Tabel 4.4 Frekuensi Pengetahuan Responden pada <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	76
Tabel 4.5 Frekuensi Pengetahuan Responden pada <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	76
Tabel 4.6 Frekuensi Pengetahuan Responden pada <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol ..	77
Tabel 4.7 Frekuensi Pengetahuan Responden pada <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	78
Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik	79
Tabel 4.9 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat.....	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Kejadian ISPA dengan Asap Rokok.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	47
Gambar 3.2 Skema Rancangan Penelitian <i>Non Randomized Control Group</i> <i>pretest posttest design</i>	51



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	95
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Boyolali	96
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Kelurahan Klego.....	97
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian oleh Sekretaris Lurah Klego ..	98
Lampiran 5 Surat Pemberitahuan DKK Kabupaten Boyolali Kepada Puskesmas Klego 1 untuk Ijin Penelitian.....	99
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian	100
Lampiran 7 Hasil Validitas Responden	106
Lampiran 8 Data Responden	108
Lampiran 9 Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen.....	112
Lampiran 10 Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol	114
Lampiran 11 Data Mentah <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	116
Lampiran 12 Data Mentah <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	118
Lampiran 13 Data Mentah <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol	120
Lampiran 14 Data Mentah <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	122
Lampiran 15 Uji Validitas	124
Lampiran 16 Reliabilitas	126

Lampiran 17 Data Univariat Kelompok Eksperimen	128
Lampiran 18 Data Univariat Kelompok Kontrol	129
Lampiran 19 Uji Normalitas Data Kelompok Eksperimen	130
Lampiran 20 Uji Normalitas Data Kelompok Kontrol	132
Lampiran 21 Uji Normalitas Selisih Nilai <i>Pretest Postest</i> Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol	134
Lampiran 22 Data Univariat: Kelompok Eksperimen	136
Lampiran 23 Data Univariat: Kelompok Kontrol	134
Lampiran 24 Hasil Uji T Berpasangan Kelompok Eksperimen	140
Lampiran 25 Hasil Uji T Berpasangan Kelompok Kontrol	141
Lampiran 26 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> (Uji Beda)	142
Lampiran 27 Uji F Homogenitas Varians	143
Lampiran 28 <i>Leaflet</i>	145
Lampiran 29 Buku Saku Pedoman Pamaspar	146
Lampiran 30 <i>Power Point</i> Materi Syarat Rumah Sehat.....	152
Lampiran 31 Dokumentasi Penelitian	155



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan dari pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan dihubungkan dengan beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan, dan bawaan. Sampai saat ini tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs) yang belum tercapai secara merata khususnya dinegara berkembang seperti Indonesia adalah menurunkan sepertiga kematian dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. ISPA adalah suatu penyakit pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) sampai paru-paru (saluran bawah) dan bersifat akut. ISPA dibagi menjadi 3 golongan, yaitu ISPA ringan, ISPA sedang, dan ISPA berat. Secara umum penyakit ini ditandai dengan gejala batuk, pilek, serak, demam, dan mengeluarkan ingus atau lendir yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Depkes RI, 2000). Infeksi ini dapat disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA pada balita juga dapat diperparah dari paparan asap rokok . ISPA dapat mengakibatkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan misalnya otitis media yang merupakan penyebab ketulian. Sedangkan hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak kecil disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) dan

yang paling sering adalah pneumonia. ISPA akan menyerang host yang mempunyai daya tahan tubuh menurun. Episode penyakit batuk, pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun, artinya seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk, pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Kunoli, 2013).

Pneumonia ringan dapat menjadi pneumonia berat, karena tidak diobati dengan baik akhirnya menimbulkan batuk dan kesulitan bernafas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita dan negara industri 0,05%. Menurut WHO 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang seperti negara Indonesia (WHO, 2012b).

Di Indonesia ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. Selain itu sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30 kunjungan berobat dibagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Ditjen PPM dan PLP, 2000). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2011 menunjukkan prevalensi nasional ISPA sebesar 25,5%, angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada bayi sebesar 2,2% dan pada balita sebesar 3%, untuk angka kematian (mortalitas) pada bayi sebesar 23,8% dan pada balita sebesar 15,5% (Depkes RI, 2012).

Penyakit ISPA juga merupakan masalah kesehatan utama di Jawa Tengah. Hasil RISKESDAS propinsi Jawa Tengah tahun 2011 menunjukkan bahwa penanganan kasus ISPA pada balita masih jauh dari target. Hal ini ditunjukkan data kasus ISPA pada balita yang ditangani baru 25,5% dari 66.702 kasus ISPA pada balita. Penemuan penderita ISPA pada balita di provinsi Jawa Tengah, sejak tahun 2010 hingga tahun 2012, berturut-turut sebanyak 74.278 kasus (36,26%) pada tahun 2010, 66.702 kasus (25,5%) tahun 2011, dan pada tahun 2012 sebanyak 72.537 kasus (35,94%).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, ISPA merupakan penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Boyolali dan merupakan salah satu daerah Jawa Tengah yang memiliki prevalensi penderita ISPA yang tinggi. Dari tahun ketahun prevalensi ISPA terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 hingga tahun 2012 sebanyak 24,63%. Penyakit ini merata di 19 kecamatan di Boyolali (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2012). Puskesmas Klego I merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Boyolali dengan ISPA sebagai peringkat pertama dari 10 besar penyakit yang ada. Pada tahun 2014 prevalensi ISPA pada balita juga sangat tinggi. Kasus penyakit ISPA menurut umur kurang dari 1 tahun sebanyak 263 balita, umur 1-4 tahun sebanyak 161 balita, umur 5-14 tahun sebanyak 71 orang, 15-44 tahun sebanyak 157 orang, umur 45-64 tahun sebanyak 389 orang, dan untuk lebih dari 65 tahun sebanyak 485 orang. (Profil Puskesmas Klego I, 2014).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi), ventilasi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu anak meliputi: umur, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Prabu, 2009).

Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris. Serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orangtuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara (Dachroni, 2012).

Melalui hasil survey rumah tangga yang dilakukan peneliti kepada 10 kepala keluarga selaku perokok aktif yang memiliki balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali, didapatkan data 8 orang kepala keluarga perokok aktif yang menghabiskan lebih dari 10 batang rokok perhari dan 6 orang diantaranya merokok disekitar balita

yaitu di dalam rumah. Diantara 6 kepala keluarga didapatkan data 5 orang kepala keluarga memiliki balita dengan riwayat penyakit ISPA. Hasil survey ini dapat menentukan bahwa kebiasaan merokok pada kepala keluarga selaku perokok aktif di dalam rumah sangat berpengaruh dan menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pada balita.

Sanitasi rumah juga sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit menular, terutama ISPA. Lingkungan perumahan sangat berpengaruh pada terjadinya dan tersebarnya ISPA. Sarana sanitasi tersebut antara lain ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih (Azwar, 1990). Jumlah rumah diwilayah kerja Puskesmas Klego I sebanyak 10.475 unit dengan kategori rumah memenuhi syarat kesehatan adalah 2.690 rumah. Hasil observasi awal lingkungan rumah di Kelurahan Klego menunjukkan jarak antar rumah masih ada yang berdempetan sehingga cahaya yang masuk ke dalam rumah kurang maksimal. Sementara untuk dapur rumah umumnya penduduk membuat lubang asap di dapur dengan menaikkan genteng pada saat memasak dan menutupnya kembali setelah selesai. Selain itu debu yang berterbangan di jalan cukup banyak, dan jalan di sekitar rumah warga masih ada yang berlubang.

Program Pengendalian Penyakit ISPA di Indonesia mulai pada tahun 1984, bersamaan dengan dimulainya P2 ISPA di tingkat global oleh WHO. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali terdapat 3 jenis Pencegahan dan pengendalian Penyakit ISPA yaitu Pencegahan primer, sekunder dan pencegahan

tersier. Hingga saat ini program yang telah dilaksanakan berupa pencegahan primer dan tersier. Program Pengendalian Penyakit ISPA primer yang dilakukan oleh Puskesmas Klego I yaitu Pelatihan Pengendalian ISPA Bagi Kader Kesehatan dan Sosialisasi dalam Tatalaksanaan Standar Pencegahan ISPA. Bentuk kegiatan tersebut antara lain penyuluhan kesehatan tentang ISPA, gizi, lingkungan dan perilaku hidup sehat, juga pemberian makanan tambahan berupa susu dan pemberian imunisasi DPT maupun campak. Selain itu dilakukan upaya pengobatan untuk balita yang sudah mengalami ISPA serta pengendalian tersier berupa pengobatan lanjutan bagi penderita ISPA yang bukan Pneumonia (Puskesmas Klego I, 2014).

Pendidikan orangtua berhubungan terhadap insidensi ISPA pada anak. Semakin rendah pendidikan orangtua derajat ISPA yang diderita anak semakin berat. Demikian sebaliknya, semakin tinggi pendidikan orangtua, derajat ISPA yang diderita anak semakin ringan (Huriah dan Lestari, 2005). Sumber Daya Manusia yang ada di wilayah Puskesmas Klego I rata-rata tingkat pendidikan ayah masih rendah yaitu tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebesar 39,76%. Sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan untuk menjangkau pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA.

Promosi kesehatan untuk upaya menurunkan angka kesakitan ISPA pada balita saat ini adalah sarana yang tepat. Salah satu bentuk promosi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan yang terkait dengan penyakit ISPA kepada masyarakat khususnya pada penelitian ini adalah ayah balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga

metode materi atau pesannya, pendidik, atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peragaan pendidikan. Sehingga program yang direncanakan dapat dicapai dengan hasil yang optimal. Salah satu metode penyampaian materi yang digunakan dalam promosi kesehatan adalah diskusi kelompok (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:56)

Diskusi kelompok merupakan metode penyuluhan kesehatan yang efektif digunakan untuk berdiskusi dengan cara bertukar pendapat mengenai topik dan masalah tertentu untuk memperoleh suatu pengertian bersama yang lebih jelas dan teliti tentang suatu topik (Nurlaili,2009). Metode ini lebih menekankan agar dapat berkomunikasi secara lisan, memberikan kesempatan untuk menggunakan pengetahuan dan informasi yang telah dimiliki, dan dapat menghargai pendapat orang lain. Sehingga pesan dalam penyampaian penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan jelas.

Permasalahan ISPA memerlukan penanganan yang menyeluruh melalui peningkatan kesadaran keluarga terkait dengan tindakan pencegahan serta penanggulangannya. Dari latar belakang diatas peneliti berniat akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ayah mengenai pencegahan penyakit ISPA. Dengan adanya model pemberdayaan ini diharapkan mampu membantu mencegah penyakit ISPA.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada pengaruh keberadaan Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh keberadaan Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Petugas Puskesmas Klego I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Klego I khususnya di bidang tatalaksana P2 ISPA dan bidang pengelolaan program kesehatan lingkungan tentang data hasil penelitian yang meliputi kegiatan

pencegahan ISPA pada balita. Sehingga dikemudian hari dapat menurunkan penderita ISPA pada balita.

1.4.2 Bagi Masyarakat Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali

Diharapkan, dengan adanya PAMASPAR dapat memotivasi pelaksanaan kegiatan pencegahan penyakit ISPA pada balita secara mandiri di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali. Selain itu juga dapat meningkatkan kemampuan memelihara dan melindungi kesehatan setiap individu, meningkatkan partisipasi, mental, kemampuan bekerjasama, sifat peduli, menambah pengetahuan pencegahan penyakit ISPA pada balita

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat untuk peneliti sebagai bahan untuk memperoleh pengetahuan mengenai upaya dan pengembangan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit ISPA. Serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk dikembangkan pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian ini merupakan matrik yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil yang diteliti dengan membandingkan tiga penelitian sebelumnya (Tabel 1.1).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	Weni Utari	2013, Di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru	<i>Quasi Eksperimen</i>	Variabel Terikat : Lama ISPA Balita, Variabel Bebas : Pendidikan Kesehatan	Ada perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan p value =0,001<0,05 dimana H_0 ditolak dan H_a diterima.

Lanjutan tabel 1.1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Perbandingan Kejadian ISPA Balita Pada Kepala keluarga selaku perokok aktif yang Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah Dengan di Luar Rumah Di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011	Anita Junia	2011, Di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : Lama Kejadian ISPA Variabel Bebas : Kebiasaan merokok di dalam dan di luar rumah	Terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian ISPA balita pada Kepala keluarga selaku perokok aktif yang merokok di dalam rumah dengan yang merokok di Luar rumah dengan p value=0,041(<0,05) dan OR=5,958.
3.	Perbedaan Metode Diskusi dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Tentang ISPA Kelurahan Stabat Baru Kecamatan	Sitti Saleha	2012 Kelurahan Stabat Baru Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera	<i>Quasi Eksperimen</i>	Variabel Terikat : Pengetahuan Ibu Variabel Bebas: Metode Diskusi, Metode	Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu tentang ISPA antara metode diskusi dengan metode ceramah hasil $posttest$ dan $pretest$ terhadap kedua

Stabat Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara	Utara	Ceramah	metode tersebut mengalami peningkatan, tetapi peningkatan skor metode diskusi lebih tinggi dibandingkan metode ceramah.
--	-------	---------	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang ada sebelumnya yaitu:

1. Penelitian ini mengenai Pengaruh Model Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR) Terhadap Pengetahuan Ayah dalam Pencegahan ISPA pada Balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali
2. Variabel bebas yang diteliti pada penelitian-penelitian sebelumnya adalah pengetahuan dan sikap, lingkungan rumah (luas ventilasi kamar, pencahayaan alami kamar, kelembaban udara kamar, dan kepadatan hunian kamar) dan kebiasaan merokok anggota keluarga. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah penerapan PAMASPAR sebagai model peningkatan pengetahuan ayah dalam pencegahan ISPA pada balita.
3. Rancangan penelitian yang berbeda dengan penelitian yang sebelumnya, yaitu Observasi dengan desain penelitian *Cross-sectional*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Non Randomized Control Group pre-test post-test design*.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah RW 1 di Kelurahan Klego Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2015- Juni 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya tentang promosi kesehatan mengenai model PAMASPAR sebagai model pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ayah dalam pencegahan penyakit ISPA pada balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Tinjauan umum tentang ISPA

2.1.1.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang ditandai masuknya kuman atau *mikroorganisme* kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan dimulai dari organ hidung sampai alveoli beserta organ *adneksanya* seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan.

Infeksi saluran pernapasan akut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu infeksi saluran pernapasan akut berat (*pneumonia berat*) ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada saat inspirasi, infeksi saluran pernapasan akut sedang (*pneumonia*) ditandai dengan frekuensi pernapasan cepat yaitu umur di bawah 1 tahun, 50 kali/menit atau lebih cepat dan umur 1-4 tahun, 40 kali/menit atau lebih. Sedangkan infeksi saluran pernapasan akut ringan (*bukan pneumonia*) ditandai

dengan batuk pilek tanpa napas cepat dan tanpa tarikan dinding dada (Depkes RI, 1996: 5).

Terjadinya ISPA pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (biasa disebut bronchopneumonia). Infeksi ini disebut dengan infeksi akut karena berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit dapat digolongkan dalam ISPA, kurang dari 14 hari. Biasanya diperlukan waktu penyembuhan 5–14 hari (Nurrijal, 2009).

2.1.1.2 Etiologi ISPA

Penyebab penyakit ISPA adalah bakteri, virus, jamur dan lain-lain. Penyakit ISPA bagian atas disebabkan oleh *virus*, dan untuk ISPA bagian bawah disebabkan oleh *bakteri*, *virus* dan *mycoplasma*. ISPA pada bagian bawah yang disebabkan oleh *bakteri* mempunyai manifestasi klinis yang sangat berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Mennegethi, 2009).

Bakteri-bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA berasal dari *genus Streptococcus, Stapilococcus, Pneumococcus, Hemofillus, Bordetella dan Corinebacterium*. Sedangkan untuk virus yang menyebabkan penyakit ISPA antara lain berasal dari golongan *Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma*, dan *Herpesvirus* (Mennegethi, 2009).

2.1.1.3 Klasifikasi ISPA

Penyakit ISPA di bagi menjadi dua berdasarkan letak anatominya, yaitu :

1) ISPA Bagian Atas

ISPA bagian atas adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran pernapasan disebelah laring. Kebanyakan penyakit saluran pernapasan bagian atas dan bawah secara bersama-sama atau berurutan, tetapi beberapa diantaranya melibatkan bagian-bagian spesifik saluran pernapasan secara nyata. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian atas diantaranya adalah Nasofaringitis Akut (*Salesma*), Faringitis Akut (termasuk tonsillitis dan faringitis) dan Rhinitis.

(1) Rhinitis

Rhinitis dapat disebabkan oleh bakteri atau virus, tapi kebanyakan rhinitis disebabkan karena alergi yang kemudian dapat di ikuti dengan bakteri. Umumnya penyakit ini sering timbul pada musim penghujan karena cuaca yang dingin.

(2) Faringitis

Faringitis adalah peradangan yang menyerang tenggorok atau faring yang disebabkan karena virus atau kuman. Infeksi ini merupakan infeksi rongga mulut yang paling sering dijumpai.

2) ISPA Bagian Bawah

ISPA bagian bawah adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran pernapasan bagian bawah mulai dari laring sampai alveoli. Penyakit-penyakit yang tergolong ISPA bagian bawah adalah Laringitis, Asma Bronchial, Bronchitis Akut maupun Kronis, Bronco Pneumonia atau Pneumonia (suatu

peradangan pada paru dimana peradangan tidak saja pada jaringan paru, tetapi juga pada brochioli)

(1) Laringitis

Laringitis adalah peradangan pada laring (pangkal tenggorok). Laring terletak dipuncak saluran udara yang menuju ke paru (trakea) dan mengandung pita suara yang disebabkan karena penggunaan suara yang berlebihan, reaksi alergi, menghirup iritan, demam, flu, dan pneumonia. Penyakit ini dapat menyertai bronkitis, pneumonia, influenza, pertusis, campak dan difteri. Gejala dari laringitis adalah suara serak, iritasi di tenggorok, demam, batuk, dan tenggorokan terasa buntu.

(2) Pneumonia Viral

Pneumonia Viral disebabkan oleh virus yang ditandai dengan munculnya batuk-batuk kering. Keluhan lainnya seperti sakit kepala, sakit otot-otot atau di sendi dan kadang-kadang pilek. Terjadinya pneumonia ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kegagalan pernapasan serta terdapat gangguan jangka panjang pada saluran pernapasan sesudah sembuh.

(3) Pneumonia Bakterialis

Pneumonia Bakterialis adalah peradangan parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi, yang disebabkan oleh *mikroorganisme*. Pneumonia ini dibagi menjadi 2 macam yaitu Pneumonia sebab kuman gram positif dan Pneumonia sebab kuman gram negatif.

Penyakit ISPA dapat di bagi menjadi dua berdasarkan golongan umur, yaitu :

1) Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, dibagi menjadi:

(1) Pneumonia Berat

Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernapas disertai napas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*) dimana frekuensi napas 60 kali permenit atau lebih, dan atau adanya tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*).

(2) Pneumonia Ringan

Pneumonia ringan didasarkan pada adanya batuk dan kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai dengan umur. Batas napas cepat (*fast breathing*) pada anak usia 2 bulan -<1 tahun adalah 50 kali per menit dan 40 kali per menit untuk anak usia 1-< 5 tahun.

(3) Bukan Pneumonia

Apabila ditandai dengan napas cepat tetapi tidak disertai tarikan dinding dada ke dalam. Bukan pneumonia ditandai dengan tidak ditemukannya tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun yaitu, tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk (Depkes RI, 2002).

2.1.1.4 Tanda dan Gejala ISPA

Dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit ISPA (P2 ISPA) kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, ditandai dengan

adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai dengan adanya peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat) sesuai golongan umur.

Menurut derajat keparahannya, ISPA dibagi menjadi tiga golongan yaitu (Suyudi, 2002):

1) ISPA ringan bukan pneumonia

Gejala anak yang menderita ISPA ringan adalah sebagai berikut:

- (1) Batuk
- (2) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- (3) Panas dan demam, yaitu suhu badan anak lebih dari 37⁰ C.
- (4) Serak, yaitu anak bersuara serak pada waktu mengeluarkan suara.

2) ISPA sedang bukan pneumonia

Gejala anak yang menderita ISPA sedang adalah sebagai berikut:

- (1) Panas dan demam, yaitu suhu badan anak lebih dari 39⁰C.
- (2) Tenggorokan berwarna merah.
- (3) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- (4) Pernapasan lebih dari 50 kali/menit pada anak umur kurang dari 1 tahun dan untuk anak satu tahun atau lebih 40 kali/menit.
- (5) Pernapasan berbunyi seperti mendengkur.
- (6) Timbul bercak-bercak pada kulit.

3) ISPA berat pneumonia berat

Gejala anak yang menderita ISPA berat adalah sebagai berikut:

- (1) Tenggorokan berwarna merah.

- (2) Pernapasan lebih dari 60 kali/menit dan nadi tidak teraba.
- (3) Anak tidak sadar atau kesadarannya menurun.
- (4) Bibir atau kulit membiru.
- (5) Pernapasan berbunyi mengorok.
- (6) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.

2.1.1.5 Patofisiologi ISPA

Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran nafas. Pada paparan pertama virus akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak lendir sehingga akan menghambat aliran udara melalui saluran nafas. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan lendir keluar dari saluran pernafasan. Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang terserang virus, sehingga hal ini menyebabkan infeksi sekunder, yang akan menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit.

2.1.1.6 Faktor Resiko ISPA

Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap kejadian penyakit ISPA, yaitu :

1) Faktor dari Host (diri)

(1) Status Gizi

Zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak akan dihubungkan oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersediannya makanan dan aktivitas dari anak. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA.

Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat ISPA. Selain itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Balita dengan gizi kurang akan lebih mudah terkena ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal. Hal ini disebabkan karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Infeksi dari penyakit ini akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama.

(2) Status Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup, perkembangan, dan efektivitas program imunisasi dapat dinilai dari penurunan angka kesakitan dan kematian penyakit tersebut. Balita atau anak yang tidak mendapatkan imunisasi dengan baik atau tidak rutin sangat berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Cara yang terbukti paling efektif dengan memberikan imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Penelitian yang dilakukan oleh *Word Bank* (2012), menyatakan bahwa imunisasi dapat mencegah kematian akibat infeksi saluran pernafasan akut sebesar 25%. Imunisasi, peningkatan gizi dan menyusui memberi kontribusi dalam menurunkan kejadian ISPA, sehingga tidak berlanjut menjadi pneumonia.

(3) Pemberian Suplemen Vitamin A

Suplemen ini sangat berperan untuk masa pertumbuhan, daya tahan tubuh dan kesehatan terutama pada penglihatan, reproduksi, sekresi mukus dan untuk mempertahankan sel epitel yang mengalami diferensiasi. Pemberian suplemen vitamin A dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat. Suplementasi Vitamin A merupakan solusi kesembuhan ISPA karena salah satu khasiat Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti ISPA. Oleh karena itu, pemberian kapsul vitamin A harus secara rutin dilakukan dengan rentang waktu enam bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tupasi (2005), menyatakan bahwa ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita pneumonia. Pada penelitian Sievert (2003) disimpulkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian pneumonia.

(4) Pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal sampai berusia 6 bulan). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan

atau cairan lain. ASI mengandung gizi yang cukup lengkap dan mengandung imun untuk kekebalan tubuh bayi. Keunggulan lainnya, ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. ASI bukan hanya merupakan sumber nutrisi bagi bayi tetapi juga sebagai sumber zat antimikroorganisme yang kuat, karena adanya beberapa faktor yang bekerja secara sinergis membentuk sistem biologis. ASI dapat memberikan imunisasi pasif melalui penyampaian antibodi dan sel-sel imunokompeten ke permukaan saluran pernafasan atas (Hidayat, 2009).

Penelitian yang dilakukan di Meksiko, mendapatkan hasil yang sama yaitu ASI dapat mencegah resiko penyakit infeksi, dan dapat menurunkan frekuensi dan lamanya sakit infeksi saluran pernafasan akut dan diare pada bayi berumur 6 bulan.

(5) Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ditetapkan sebagai suatu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. Berat Badan Lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama sakit saluran pernapasan lainnya. Bayi dengan BBLR sering mengalami penyakit gangguan pernafasan, hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah. Penyakit gangguan pernafasan yang sering diderita oleh bayi

BBLR adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut, aspirasi pneumonia, membranhielin, pernafasan periodik dan apnea.

2) Faktor dari Lingkungan

(1) Kondisi Rumah

Sanitasi rumah sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit menular, terutama ISPA. Lingkungan perumahan sangat berhubungan pada terjadinya dan tersebarnya ISPA. Beberapa komponen rumah yang berkaitan dengan kejadian ISPA adalah kondisi langit-langit, dinding rumah, lantai rumah, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi rumah, sarana pembuangan asap dapur, penerangan rumah dan komponen sarana sanitasi (Aprinda, 2007: 139-150).

Rumah yang jendela nya kecil menyebabkan pertukaran udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya asap dapur dan asap rokok dapat terkumpul dalam rumah. Bayi dan anak yang sering menghisap asap lebih mudah terserang ISPA. Rumah yang lembab dan basah karena banyak air yang terserap di dinding tembok dan matahari pagi sukar masuk dalam rumah juga memudahkan anak-anak terserang ISPA (Ranuh, 1997).

(2) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian di dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan (Kemenkes) nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah yaitu 8m^2 . Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas.

Banyaknya anggota yang tinggal di dalam satu rumah merupakan faktor resiko terjadinya penyakit ISPA.

Kepadatan di dalam kamar terutama kamar balita yang tidak sesuai dengan standar akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan tersebut. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni ruangan tidur maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri. Dengan banyaknya penghuni, maka kadar oksigen dalam ruangan menurun dan diikuti oleh peningkatan CO^2 ruangan dan dampak peningkatan CO^2 ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam ruangan.

(3) Tingkat Pendidikan Ibu yang Rendah

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang yang dihadapkan pada hubungan lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib dkk, 2004: 33).

Pengetahuan adalah hasil proses tahu dan setelah melalui proses pengindraaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan orang tua berhubungan terhadap insidensi

ISPA pada anak. Semakin rendah pendidikan orang tua derajat ISPA yang diderita anak semakin berat (Paramitha Anjanata Maaramin dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Bambang Sutrisna di Indramayu, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan Ibu berhubungan dengan penanganan ISPA pada balita dari 139 balita, yang meninggal akibat ISPA sebanyak 30 balita (22,0%). Hal ini disebabkan karena balita tidak dibawa ke Rumah Sakit untuk berobat.

(4) Status Sosial Ekonomi

Ekonomi keluarga merupakan faktor mendasar yang akan mempengaruhi segala aspek kehidupan. Dalam bidang pemberantasan penyakit ISPA atau pneumonia pada bayi atau balita, tingkat ekonomi terkait langsung dengan daya beli keluarga, baik daya beli terhadap makanan dan daya beli terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sehingga hal ini mempengaruhi pola asuh terhadap kelangsungan hidup anak dari ancaman penyakit infeksi.

Pada kondisi kemiskinan structural akan mempengaruhi asupan gizi keluarga. Jika hal ini terjadi pada bayi atau balita, maka akan mengakibatkan malnutrisi. Status nutrisi sangat menentukan respon imun tubuh di dunia. Sehingga kondisi ini akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi termasuk ISPA atau pneumonia.

(5) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat memberikan dampak kesehatan yang jelas merugikan terhadap lingkungan sekitar dan kesehatan orang lain sebagai perokok pasif, terutama dampak tersebut terhadap keluarga. Hampir semua perokok (91.8%) yang berumur 10 tahun ke atas menyatakan bahwa mereka melakukan kebiasaan

merokok di dalam rumah. Akibat dari tingginya persentase perokok yang melakukan kebiasaan merokok di dalam rumah, maka prevalensi perokok pasif menjadi 97.560.002 orang untuk semua golongan umur (Depkes RI, 2004).

Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Adanya anggota didalam keluarga yang merokok dapat memungkinkan seorang anak terkena ISPA 2 kali lipat dibandingkan dengan anak dari keluarga yang tidak merokok. Selain itu dari penelitian lain didapat bahwa episode ISPA meningkat 2 kali lipat akibat orang tua merokok (Hidayat, 2009).

2.1.1.7 Pencegahan ISPA

1) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Ditujukan pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan (health promotion) dan pencegahan khusus (*spesific protection*) terhadap penyakit tertentu. Termasuk disini adalah :

- (1) Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan ini dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, penyuluhan ASI Eksklusif, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang yang diberikan kepada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan bahaya rokok.

- (2) Imunisasi, yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan ISPA. Tujuan dari pemberian imunisasi ini agar daya tahan tubuh anak terhadap penyakit baik.
- (3) Usaha di bidang gizi yaitu untuk mengurangi mal nutrisi. Memberikan makanan kepada anak yang mengandung gizi cukup bagi tubuh.
- (4) Program KIA yang menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
- (5) Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah. Misalnya rumah dengan ventilasi yang sempurna, sirkulasi udara lancar, dan tanpa asap tungku di dalam rumah.

2) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Dalam penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan dan diagnosis sedini mungkin. Dalam pelaksanaan program P2 ISPA, seorang balita keadaan penyakitnya termasuk dalam klasifikasi bukan pneumonia apabila ditandai dengan batuk, serak, pilek, panas atau demam (suhu tubuh lebih dari 37°C), maka dianjurkan untuk segera diberi pengobatan. Upaya pengobatan yang dilakukan terhadap klasifikasi ISPA atau bukan pneumonia adalah tanpa pemberian obat antibiotik dan diiberikan perawatan di rumah. Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah :

- (1) Melakukan pemeriksaan sederhana seperti denyut nadi, pernapasan, suhu, dan kondisi fisik pada balita.

- (2) Mengatasi panas (demam). Untuk balita, demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).
- (3) Pemberian makanan dan minuman. Memberikan makanan yang cukup tinggi gizi sedikit-sedikit tetapi sering., memberi ASI lebih sering. Usahakan memberikan cairan (air putih, air buah) lebih banyak dari biasanya.

3) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Tingkat pencegahan ini ditujukan kepada balita yang bukan pneumonia agar tidak menjadi lebih parah (pneumonia) dan mengakibatkan kecacatan (pneumonia berat) dan berakhir dengan kematian. Upaya yang dapat dilakukan pada pencegahan penyakit bukan pneumonia pada bayi dan balita yaitu perhatikan apabila timbul gejala ISPA seperti nafas menjadi sesak, anak tidak mampu minum dan sakit menjadi bertambah parah, agar tidak bertambah parah bawalah anak kembali pada petugas kesehatan dan pemberian perawatan yang spesifik di rumah dengan memperhatikan asupan gizi dan lebih sering memberikan ASI.

2.1.2 ISPA pada Balita

Balita yaitu anak yang berusia di bawah 5 tahun merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi (Depkes RI, 2009). Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena

penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan antara lain: asap dapur, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2002-2003 mencatat bahwa balita yang mempunyai gejala-gejala pneumonia dalam dua bulan survey pendahuluan sebesar 15% dari jumlah balita yang ada yaitu sebesar 14.510 (Statistic Indonesia, et al 2003)

Salah satu faktor penyebab kematian balita maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu penyakit ISPA, merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk itu kegiatan yang dapat dilakukan terhadap balita antara lain: pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisik, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan untuk penyakit infeksi pada balita, pendidikan kesehatan kepada orang tua (Lamusa, 2006). Apabila anak menderita penyakit ISPA maka akan berdampak terhadap proses perkembangan motoriknya karena anak tidak dapat melakukan aktivitas bermain yang pada usia balita sangat diperlukan untuk proses belajar baik secara motorik maupun intelektual dan akan berdampak saat anak dewasa.

2.1.2.1 Kekambuhan ISPA pada Balita

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) kambuh definisikan sebagai kondisi jatuh sakit lagi yang biasanya lebih parah dari dahulu. Dalam Raharjo (2008) dikatakan bahwa angka kekambuhan ISPA pada balita di negara berkembang 2-10 kali lebih tinggi dari pada di negara maju. Indonesia sebagai negara berkembang memiliki angka kekambuhan ISPA yang cukup tinggi. Dalam satu tahun rata-rata anak balita di perkotaan menderita ISPA 6-8 kali sedangkan balita yang tinggal di

pedesaan dapat terkena ISPA 3-5 kali. Penyebab tingginya kekambuhan ISPA pada balita terkait dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan ISPA. Beberapa faktor yang berkaitan dengan ISPA pada balita antara lain usia, keadaan gizi yang buruk, status imunisasi yang tidak lengkap serta kondisi lingkungan yang buruk seperti ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian rumah yang terlalu padat, pencemaran udara (asap dan debu) di dalam rumah maupun di luar rumah.

2.1.3 Merokok dan Bahayanya

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Hubungan antara merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma laring, esophagus dan sebagainya, telah banyak diteliti. Merokok selain dapat memberikan dampak yang berbahaya bagi kesehatan perokok sendiri, juga membahayakan kesehatan orang-orang di sekitarnya terutama keluarga sebagai perokok pasif. Banyak pengetahuan tentang bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan oleh tingkah laku merokok, meskipun semua orang tahu akan bahaya merokok, perilaku merokok tampaknya merupakan perilaku yang masih ditoleransi oleh masyarakat (Depkes RI, 2008).

Merokok dapat menjadi sumber polusi udara dalam rumah akibat asap rokok yang dihasilkan, terutama ditunjang dengan keadaan rumah dengan ventilasi yang kurang. Data American Heart Association menyatakan perokok aktif dan pasif keduanya dapat menyebabkan mortalitas di Amerika Serikat. Laporan US Surgeon

General 1988 berkesimpulan bahwa rokok dan semua bentuk penggunaan tembakau membuat pemakainya ketagihan. Proses farmakologis dan perilaku yang menentukan ketagihan pada obat seperti heroin dan kokain. (Depkes RI, 2008).

Farmakologis nikotin lebih banyak bersifat rangsangan, dengan efek aktivasi elektrokoRtis, jantung dan sistem endokrin. Nikotin yang diterima dalam tubuh melalui rokok, mempengaruhi hampir semua sistem neurotransmitter. Pemajanan kronik terhadap nikotin melalui rokok menyebabkan perubahan struktural pada otak dengan peningkatan jumlah reseptor (Depkes RI, 2009).

2.1.3.1 Kandungan Rokok

- 1) Nikotin, merupakan zat kimia beracun yang merangsang munculnya hormon adrenalin yang dapat menyebabkan jantung berdebar-debar, meningkatkan tekanan darah dan erat terjadinya serangan jantung. Nikotin berbahan aktif yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan.
- 2) Tar, tar merupakan zat kimia yang mengandung hidrokarbon yang dikenal sebagai penyebab penyakit paru-paru dan kandung kemih.
- 3) Karbon Monoksida, Karbon Monoksida dapat mengurangi kemampuan sel-sel darah merah untuk mengangkut oksigen, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam jaringan tubuh.
- 4) Nitrogen Oksida, Nitrogen dapat menyebabkan bertambahnya cairan ekskresi di selaput lendir pada saluran pernapasan yang mengakibatkan membesarnya kelenjar getah bening pada bronkial.

2.1.3.2 Paparan Asap Rokok

Menghirup tembakau dengan konsentrasi yang ringan menambah resiko serangan kanker paru-paru. Paparan asap rokok pada anak balita dapat menimbulkan gangguan pernapasan terutama penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan gangguan fungsi paru-paru. Asap rokok dapat mengiritasi mukosa saluran pernapasan sehingga dapat merusak sistem mekanisme saluran pernapasan dan akhirnya menyebabkan anak mudah terkena ISPA.

Tiga tipe perokok adalah :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari
- 2) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari
- 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

2.1.3.3 Bahaya Rokok bagi Kesehatan

Berbagai macam anggota tubuh dapat terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Berikut adalah bagian-bagian tubuh dan penyakit yang ditimbulkan akibat rokok (Suryo Sukendro, 2007: 84-85)

- 1) Mulut, tenggorokan, pita suara dan esophagus. Rokok dapat menyebabkan kanker pada bagian tubuh mulut, tenggorokan, pita suara dan esofagus dan dapat menyebabkan penyakit gusi, pilek dan kerongkongan kering. Lebih dari 90% penderita kanker mulut adalah perokok dan tingkat kematian penderita kanker mulut pada perokok lebih besar 20 sampai dengan 30 kali dibandingkan dengan penderita kanker mulut yang bukan perokok.

- 2) Gigi. Pada perokok, resiko menderita *periodontitis* (gusi terbakar yang mengarah ke infeksi dan akan merusak jaringan halus dan tulang) sebesar 10 kali lebih tinggi.
- 3) Paru-paru. Penyakit yang mungkin diderita oleh perokok pada fungsi tubuh paru-paru adalah kanker paru-paru, pnemonia, bronkitis, asma dan batuk kronis. Kematian akibat kanker paruparu yang disebabkan oleh rokok berkisar lebih dari 80%. Selain itu, studi di Finlandia menunjukkan bahwa merokok pasif menyumbang timbulnya penyakit asma pada orang dewasa. Dan di Inggris, studi yang dilakukan oleh national Asma Campaign menunjukkan bahwa rokok memicu serangan asma pada 80% penderita.
- 4) Perut. Penyakit akibat merokok yang menyerang perut adalah kanker perut dan lambung. Penelitian menunjukkan bahawa tingkat resiko kanker perut berbanding lurus dengan jumlah dan lama merokok.

2.1.3.4 Hubungan Kejadian ISPA dengan Asap Rokok



Gambar 2.1 Hubungan Kejadian ISPA dengan Asap Rokok

2.1.3.5 Pencegahan ISPA Karena Asap Rokok

- 1) Mengurangi intensitas merokok, karena bahaya merokok sudah sangat jelas mengkhawatirkan.
- 2) Jauhkan jangkauan dari balita jika sedang merokok

- 3) Tidak merokok didalam rumah atau ruangan tertutup (ruang tamu, ruang makan, kamar tidur, dan kamar mandi)
- 4) Merokok diruangan terbuka dan diluar rumah

2.1.4 Tinjauan umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dihubungkan intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 50).

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 121)

2.1.4.1 Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda penyakit pneumonia pada balita.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

(1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

(2) Intelegensi

Intelegensi diaRtikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah stu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

(3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

(4) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai hubungan terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

(1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

(2) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

2.1.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Tradisional

(1) Cara Coba salah (Trial dan Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

(3) Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu

(4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2.1.5 Metode Promosi Kesehatan

2.1.5.1 Definisi Promosi Kesehatan

WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi Kesehatan adalah proses memberdayakan atau mendirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat (Depkes, 2000). Promosi kesehatan dapat diartikan sebagai segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor metode, faktor materi, dan alat-alat bantu atau peraga pendidikan yang dipakai. Salah satu kegiatan pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan untuk memudahkan terjadinya perilaku sehat (Soekidjo Notoatmodjo, 2007 :56).

2.1.5.2 Macam-macam Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan.

2.1.5.2.1 Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perubahan perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini adalah (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:57)

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara bimbingan dan penyuluhan maka kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau merubah perilaku.

2) Wawancara

Dilakukan dengan menggali informasi dengan klien mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, tertarik atau tidak terhadap perubahan, mengetahui

perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2.1.5.2.2 Metode Pendidikan Kelompok

Sebelum memilih metode pendidikan kelompok harus ingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metode akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 58-60)

1) Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini tepat untuk sasaran yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Metode ceramah dapat dilakukan apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

2) Metode curah pendapat

Merupakan suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tdi dilakukan kemuadian hari.

3) Metode Seminar

Seminar adalah suatu penyajian dari suatu ahli atau beberapa ahli tetang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Metode seminar hanya cocok untuk sasaran pada kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

4) Metode Bermain Peran

Metode ini dengan memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

5) Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan dapat dilakukan apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

2.1.6 Paguyuban Masyarakat Peduli Asap Rokok (PAMASPAR)

PAMASPAR merupakan suatu pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh masyarakat dalam hal ini khususnya kepala keluarga sebagai perokok aktif yang mempunyai balita. Dimana pada pemberdayaan PAMASPAR bertujuan untuk mencegah ISPA pada balita dengan meningkatkan pengetahuan ayah melalui pemberian intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai penyakit ISPA dan rokok, serta mendapat penyuluhan kesehatan mengenai syarat rumah sehat. Sehingga ayah dapat berpartisipasi aktif untuk mencegah penyakit ISPA pada balita dengan membiasakan diri dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Anggota PAMASPAR adalah warga masyarakat setempat yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dengan metode diskusi kelompok dan kelompok kontrol dengan metode ceramah. Metode diskusi kelompok dilakukan dengan cara membahas hal-hal yang berkaitan dengan ISPA dan rokok serta syarat rumah sehat dengan

bertukar pendapat dan masalah untuk memperoleh pengertian bersama yang lebih jelas. Sedangkan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ISPA dan rokok serta syarat rumah sehat menggunakan alat bantu *power point*.

2.1.6.1 Karakteristik PAMASPAR

PAMASPAR merupakan ayah selaku perokok aktif yang mempunyai balita yang tinggal di kelurahan Klego yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan agar bisa menjadi PAMASPAR. Selanjutnya semua anggota PAMASPAR akan diberikan intervensi. Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota PAMASPAR adalah:

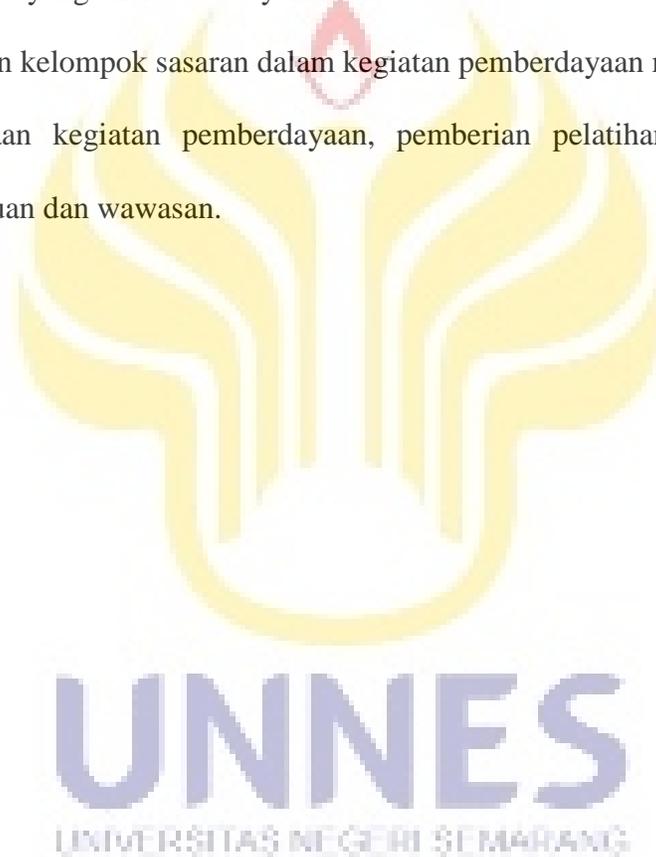
- 1) Ayah yang mempunyai balita berumur 1-5 tahun
- 2) Ayah yang mempunyai balita tinggal di Kelurahan Klego
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi anggota PAMASPAR tanpa paksaan dan mengikuti penelitian sampai selesai
- 5) Sehat jasmani dan rohani

Anggota PAMASPAR dengan syarat-syarat yang telah ditentukan diharapkan dapat mencegah penyakit ISPA pada balita dikemudian hari.

2.1.6.2 Persiapan Pelaksanaan Pemberdayaan Model PAMASPAR

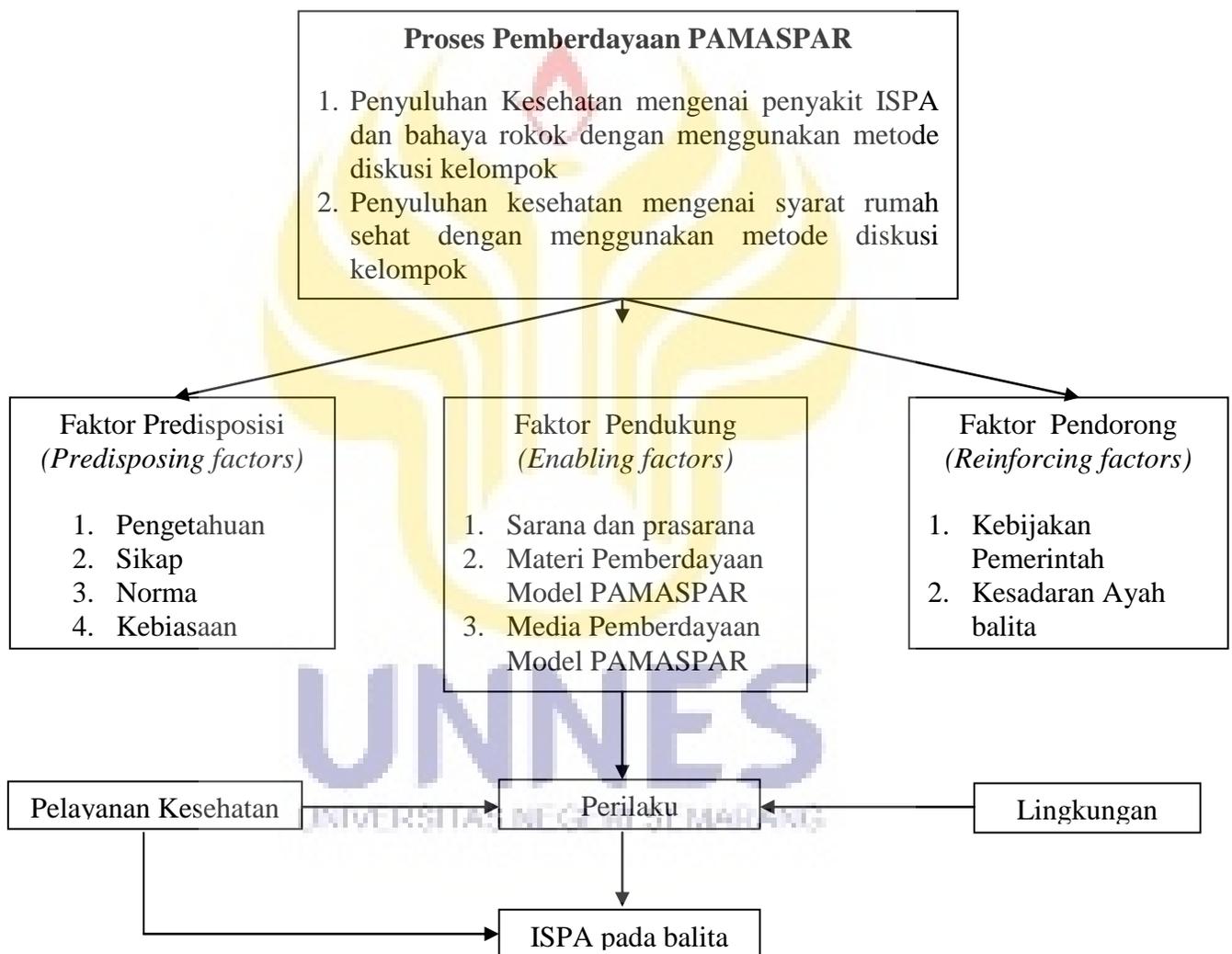
Sebelum melaksanakan pemberdayaan dengan Model PAMASPAR perlu dilakukan beberapa persiapan, yaitu :

- 1) Penetapan dan pengenalan wilayah kerja, dalam kegiatan ini diperlukan kesepakatan antara fasilitator, aparat pemerintah setempat, masyarakat setempat, dan pemangku kepentingan.
- 2) Sosialisasi kegiatan, yaitu upaya mrngkomunikasikan rencana kegiatan pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan di wilayah tersebut kepada masyarakat yang akan diberdayakan.
- 3) Perekrutan kelompok sasaran dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- 4) Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan, pemberian pelatihan untuk menambah pengetahuan dan wawasan.



2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan hasil penelaan kepustakaan dan mengacu pada konsep dasar tentang faktor resiko penyakit ISPA, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: L. Green (1980) dalam Notoatmodjo,S (2003)
 Sumber: H.L. Blum (1968) Notoatmodjo,S (2003)

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

Setelah diuji untuk mengetahui perbedaan dari masing-masing metode dapat diketahui dari selisih nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok diperoleh nilai $p=0,001$ kurang dari $0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh model paguyuban masyarakat peduli asap rokok (PAMASPAR) dengan metode diskusi kelompok lebih efektif terhadap peningkatan pengetahuan ayah dalam pencegahan ISPA pada balita di Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali.

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Petugas Kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit ISPA dan bahaya yang dapat ditimbulkan dari asap rokok secara rutin agar kasus penyakit ISPA pada balita tidak meningkat.
- b. Bagi masyarakat RW 01 Kelurahan Klego Kabupaten Boyolali, diharapkan dapat melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kebersihan diri maupun lingkungan agar balita dapat terhindar dari ISPA.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, dapat memperluas sampel penelitian dalam ruang lingkup tempat penelitian, yaitu lingkup kelurahan tidak hanya pada lingkup RW, sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprinda dan Soedjajadi K, 2007, *Hubungan Tingkat Kesehatan Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Labunan Kecamatan Labunan Badas Kabupaten Sumbawa, Keling*, Volume III, No 2, Januari 2007, hlm. 139-150.
- Azwar, A., 2003, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Offset. P 34-38.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Bustan MN, 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Cahyati, Widya Hary dan Dina N.A.N, 2008. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. UNNES, Semarang
- Eka, Wardani, 2010, *Hubungan Faktor Lingkungan, Sosial Ekonomi, dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Kelurahan Cicadas Kota Bandung*, Lembaga Penelitian Universitas Lampung
- Dachroni, 2012, *Hubungan Pengetahuan, Status Imunisas dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*, Vol, 1 No.2, Maret 2012
- Depkes RI, 1999, *Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita Dalam Pelita VI*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 1999, Jakarta.
- , 2000, *Modul Pelatihan ISPA Untuk Petugas*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2002, Jakarta.
- , 2002, *Buku Saku Pneumonia Balita Pedoman Kader*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta. P 1, 13-14
- , 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- , 2005, *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita Tahun 2005-2009*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2005, Jakarta, p 3-4, 7, 22, 24-29.

- , 2008, *Tembakau dan Prevalensi Konsumsi di Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. P 1-5
- , 2009, *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, p 8-9, 9-10, 11-12, 15, 19, 24-28.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Boyolali.
- Fauzi, Muchammad, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Administrasi Publik dan Masalah-masalah Sosial*, Yogyakarta, Gava Media.
- Green, L.W, 2000, *Health Program Plannin, An Educational and Ecological Approach*, Founth Edition, Rollins School of Public Health of Emory University, New York, Publied by McGraw-Hill, a bussines unit of The McGraw-Hill Companies.
- Hidayat, H, 2009, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1999, *Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafaasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita Dalam Pelita VI*, Dirjen PPM dan PLP 1999, Jakarta.
- , 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia*, Dinas Kesehatan Provinisi Jawa Tengah, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012.
- Kunoli, F.J. 2013. *Pengantar epidemiologi penyakit menular*. TIM. Jakarta
- Lamusa, 2006, *Pendidikan Orang Dewasa, Sebuah Uraian Praktis Untuk Pembimbing Penatar Pelatih dan Penyuluh Lapangan*, Jakarta, Gramedia.
- Maramis, PA, *et.al*, 2013, *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuann Ibu Tentang ISPA Dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado, e-Kp*, Volume I, No 1, Agustus 2013.
- Mennegethi. 2009. *Upper Respiratory Tractus Infection* <http://emedicine.medscape.com> (10 November 2014).
- Minichiello, 1995, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Bandung, Alfabeta, p 16-18
- Mubarok, S, (2006), *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.

- Munib, Achmad, dkk, 2004, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, UPT UNNES Press, Semarang.
- Murti, Bisma, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Notoatmojo, S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2003, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007a, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007b, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta..
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta..
- Nurlaili, 2009, *Infeksi Saluran Pernafasan Akut..* . <http://www.springerlink.com> (23 Agustus).
- Nurrijal, 2009, *Hubungan Antara Status Merokok Anggota Keluarga Dengan Lama Pengobatan Ispa Balita Di Kecamatan Jenawi*, Tesis, Universitas Sebelas Maret
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penarapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Surabaya
- Potter, P.A, dan Perry, A.G, (2005), *Fundamental Keperawatan*, (ed.7), Salemba Medika, Jakarta.
- Prabu, 2009, *Faktor Resiko ISPA pada Balita*, <http://putraprabu.wordpress.com/2009/01/15/faktor-resiko-ispa-pada-balita/> (27 Juni 2014)
- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 2012, *Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan*, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Boyolali.
- Pusat Surveilans, 2010, *Pedoman Dasar Pelaksanaan Surveilans Provinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Puskesmas Klego I, 2013, *Laporan Rutin Akhir Tahun Puskesmas Klego I*.
- Raharjo, 2008, *Pneumonia Penyebab Utama Mortalitas Anak Balita di Indonesia*, Jakarta, Buletin Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ranuh, IGN, 1997, *Masalah ISPA dan Kelangsungan Hidup Anak*, Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak, Surabaya.

- Riskesdas, 2011. *Laporan nasional riskesdas 2011*. Diunduh dari <http://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%20007.pdf> (30 Mei 2014)
- Saleha, Sitti, 2009, *Perbedaan Metode Diskusi Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jurnal Kesehatan. Vol II, No 4, 2009.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 1995, *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- , 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supiyudin Dahlan, M., 2009, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Suryani, B. (2008), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode audio Visual Tentang Cara perawatan Bayi Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Primipara dalam perawatan Bayi Baru Lahir*. Diakses tanggal 16 Juli 2015. <http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/294829691.abs.pdf>
- Suyudi, 2002, *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Di Rumah Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya*, Laporan Akhir Penelitian, Universitas Padjadjaran.
- World Health Organization, 2003, *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*, Pedoman Untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior, WHO, Alih Bahasa, Anton C.Widjaja, Editor Bahasa Indonesia, Natalia Susi, Jakarta, EGC, p 14-16.
- , 2004, *Pencegahan dan Pengendalian ISPA Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, <http://www.who.int/esr/resources/publications/AMpandemicbahasa.pdf>. (diakses tanggal 21 Mei 2014).
- , 2012b. *Acute Respiratory Infections (Update September 2009)*. http://www.who.int/vaccine_research/diseases/ari/en/index.html. Diakses 24 September 2014