

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ISPA

1. Definisi 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 pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomi mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru – paru) dan organ saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Depkes (2010), Ispa merupakan suatu penyakit infeksi yang melibatkan saluran pernafasan atas dan bawah. Saluran pernafasan atas seperti *rhinitis, fharingitis, dan otitis* dan saluran pernafasan bawah seperti *laryngitis,*

bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia yang berlangsung selama 14 hari dan menjadi pedoman untuk menentukan penyakit tersebut bersifat akut. Jadi dapat disimpulkan, ISPA adalah suatu infeksi yang dapat menyerang saluran pernafasan atas maupun bawah. Infeksi ini dapat bersifat akut yang berlangsung selama 14 hari.

2. Etiologi ISPA

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernapasan. ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan polusi udara. Pada umumnya ISPA disebabkan oleh bakteri. Bakteri seperti: *Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Staphylococcus aureus*. Virus seperti: *Virus influenza, virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus*. Jamur seperti: *candidiasis, histoplasmosis, aspergilliosis, Coccidioido mycosis, Cryptococcosis, Pneumocystis carinii*. ISPA yang disebabkan oleh polusi, antara lain disebabkan oleh asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, asap kendaraan bermotor dan buangan industri serta kebakaran hutan dan lain-lain (Depkes RI, 2010).

3. Klasifikasi ISPA

a. Bukan pneumonia/ISPA ringan

Pasien dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam, tidak ada gangguan tidur, nafsu makan menurun/anoreksia serta suhu tubuh 37° sampai dengan $< 38^{\circ}\text{C}$.

b. Pneumonia / ISPA sedang

Ditandai dengan adanya batuk, pilek, demam, kadang terjadi sesak napas, dimana frekuensi napas cepat pada anak berusia dua bulan sampai < 1 tahun adalah

> 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah > 40 kali, kesulitan bernapas ditandai dengan adanya penggunaan otot bantu pernapasan.

c. Pneumonia berat/ISPA berat

Gejala pneumonia/ISPA sedang ditambah dengan gejala panas tinggi (suhu tubuh > 38°C), terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, kadang disertai penurunan kesadaran dan perubahan bunyi napas (stridor) (Widoyono, 2011).

4. Penatalaksanaan ISPA

a. Perawatan ISPA di rumah

Beberapa perawatan yang perlu dilakukan ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA di rumah menurut (Depkes RI, 2010) antara lain :

1) Pemberian Kompres

Pemberian kompres dilakukan bila anak panas atau demam yaitu dimana suhu tubuh lebih tinggi dan suhu normal (36,5 – 37,5⁰ C), yaitu 37,5⁰ C atau lebih, pada tubuh anak teraba panas. Upaya penurunan suhu dapat dilakukan baik secara farmakologi atau non farmakologi. Secara farmakologi dapat diberikan antipiretik sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan berbagai metode untuk menurunkan demam seperti dengan metode *tepid sponge* (kompres hangat). *Tepid sponge* merupakan tindakan penurunan suhu tubuh yang efektif bagi anak yang mengalami demam tinggi.

Selain dari pemberian kompres beberapa hal yang dapat dilakukan adalah memakaikan anak dengan baju atau selimut yang tipis seperti katun, karena penggunaan pakaian dan selimut yang tebal akan menghambat penurunan panas, mengganti pakaian yang basah karena keringat dengan pakaian kering.

2) Memberikan minum yang lebih banyak pada anak

Anak dengan infeksi pernafasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama jika anak demam atau muntah dan lain-lain. Anjurkan orang tua untuk memberikan cairan tambahan menambah pemberian susu, air putih, buah, dan lain-lain. Kehilangan cairan akan meningkat selama sakit ISPA terutama jika anak demam. Pemberian hidrasi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena demam berkaitan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.

3) Istirahat tidur

Penderita ISPA biasanya mudah letih, lemah dalam melakukan aktivitas sebaiknya jangan memberikan aktivitas yang berlebih karena dapat mengurangi kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang pada saat menderita ISPA anak membutuhkan energi untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam keadaan yang stabil.

4) Membersihkan jalan napas

Apabila anak terserang ISPA biasanya disertai dengan adanya batuk pilek, sekret yang mengering dan bertumpuk dihidung dapat menghalangi jalan nafas saat anak bernafas. Orang tua sebaiknya membersihkan hidung dan sekret sampai bersih dengan menggunakan kassa bersih atau kain yang lembut dan dibasahi dengan air bersih, untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit.

5) Pemenuhan kebutuhan gizi pada penderita

a) Pemberian makan saat anak sakit

Penderita ISPA memerlukan gizi atau makanan dengan menu seimbang antara sumber tenaga (karbohidrat), sumber pembangun (protein), dan pengatur (vitamin dan mineral) dengan cukup jumlah dan mutunya atau tinggi kalori tinggi protein (TKTP) yang diberikan secara teratur.

b) Pemberian makan setelah sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, oleh karena itu setelah sembuh usahakan pemberian makanan ekstra setiap satu hari selama satu minggu, atau sampai berat badan anak mencapai normal. Hal ini akan mempercepat anak mencapai tingkat kesehatan semula serta mencegah malnutrisi, malnutrisi akan memperberat infeksi saluran pernafasan dikemudian hari.

c) Pemberian makan ketika anak muntah

Anak yang muntah terus dapat mengalami malnutrisi, ibu harus memberikan makanan pada saat muntahnya reda setiap selesai jangkitan muntah. Usahakan pemberian makanan sedikit demi sedikit tapi sesering mungkin selama anak sakit dan sesudah sembuh. Dengan meneruskan pemberian makanan anak mencegah kekurangan gizi. Hal ini penting untuk anak dengan ISPA yang akan mengalami penurunan berat badan cukup besar. Hilangnya nafsu makan umumnya terjadi selama infeksi saluran pernafasan.

b. Pengobatan pada ISPA menurut (Depkes RI, 2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Pneumonia berat, dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotika melalui jalur infus diberi oksigen dan sebagainya.
- 2) Pneumonia, diberi obat antibiotik melalui mulut. Pilihan obatnya kotrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikan amoxilin, penisilin dan ampicilin.
- 3) Bukan pneumonia, tanpa pemberian obat antibiotik, diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada

pemeriksaan tenggorokan di dapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik selama 10 hari.

5. Faktor risiko

Secara umum terdapat 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

a. Faktor lingkungan

1) Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak didalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan risiko pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6-10 tahun. (Maryunani, 2012).

2) Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengerahan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis (Maryunani, 2012).

3) Kepadatan hunian rumah

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara

kepadatan dan kematian akibat pneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini (Maryunani, 2012).

b. Faktor individu anak

1) Umur anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 0-59 bulan (Maryunani, 2012).

2) Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500-gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernapasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan penyesuaian terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksi (Maryunani, 2012).

3) Status gizi

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko 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 pneumonia. Penyakit infeksi sendiri 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 (Maryunani, 2012).

4) Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai risiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol. Pemberian vitamin A yang 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 sekadar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapat diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat (Maryunani, 2012).

5) Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Maryunani, 2012).

c. Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Maryunani, 2012).

6. Pencegahan ISPA

a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik.

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit seperti penyakit ISPA.

- 1) Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik
- 2) Bayi harus mendapatkan ASI eksklusif
- 3) Pada bayi dan anak, makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein (zat putih telur), karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral
- 4) Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan pada anak. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri. Imunisasi DPT salah satunya dimaksudkan untuk mencegah penyakit pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran nafas.

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (atau suspensi yang melayang di udara) (Depkes RI, 2010).

7. Komplikasi

ISPA yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan:

a. Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk lebih dalam ke saluran pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena adanya sumbatan jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

b. Infeksi selaput otak

Kuman juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan menumpukan cairan yang mampu berakibat meningitis.

c. Penurunan Kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplay oksigen dan darah ke otak sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.

d. Kematian

Penanganan yang lama dan tidak tepat pada pasien ISPA mampu memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung (Widoyono, 2011).

B. Konsep Dasar Perilaku Pencegahan ISPA

1. Definisi perilaku pencegahan ISPA

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup; berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Perilaku dapat dikatakan apa yang dikerjakan secara langsung atau secara tidak langsung. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2011). Jadi dapat disimpulkan perilaku pencegahan ISPA adalah respon untuk melakukan pencegahan ISPA.

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka bentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Bentuk pasif

Bentuk pasif yaitu respon yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain seperti berfikir, sikap, dan pengetahuan. Bentuk perilaku pasif ini juga disebut sebagai perilaku tertutup (*covert behavior*), karena perilaku ini masih terselubung atau tertutup.

b. Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila respon seseorang jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain seperti tindakan nyata. Bentuk perilaku aktif ini juga disebut sebagai perilaku terbuka (*open behavior*), karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

3. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2011), membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan (kognitif)

Menurut (Notoatmodjo, 2011) pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu obyek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Wawasan dan pemikiran yang luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah.

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a) Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari.
- b) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.
- c) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sesungguhnya.
- d) Analisis, adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis, menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Menurut (Nursalam, 2017) pengukuran tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuisioner dengan skala *guttman*. Hasil kuisioner ini memiliki tiga tingkatan tingkat pengetahuan yaitu tingkat baik dengan persentase 76-100%, tingkat pengetahuan cukup dengan persentase 56-75% dan tingkat pengetahuan kurang dengan persentase <56%.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2011)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial, hubungan sosial, pengalaman.

b. Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2011), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap tidak dapat dinilai dengan benar atau salah melainkan dengan menggunakan skala *likert*, yang kemudian dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu baik jika mendapat hasil 76-100%, cukup jika mendapat hasil 56-75% , dan kurang jika mendapat hasil <56% (Alimul, 2011).

1) Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2011) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga tertinggi yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- b) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valving*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2) Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang menurut (Azwar S, 2013) adalah pengalaman pribadi, pengaruh social orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, emosional, pendidikan, sosial ekonomi, kebudayaan.

c. Praktik atau tindakan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang

- 1) Praktik atau tindakan dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu:
 - a) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
 - b) Respons terpimpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan.
 - c) Mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu (kebiasaan).
 - d) Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas.

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor pendukung lainnya. Menurut (Nursalam, 2017) tindakan dapat diukur menggunakan kuisioner dengan skala *guttman*. Hasil kuisioner ini memiliki tiga tingkatan yaitu tingkat tindakan baik dengan persentase 76-100%, tingkat tindakan cukup dengan persentase 56-75%, dan tingkat tindakan kurang dengan persentase <56%.

4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2011), perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

- a. Faktor internal, yaitu faktor dari dalam yang berhubungan dengan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan, sifat, kepribadian, jenis ras, tingkat emosional dan jenis kelamin.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang mempengaruhi dari luar seperti lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, politik, dan ekonomi.

5. Perilaku pencegahan ISPA

Perilaku pencegahan penyakit ISPA pada balita sangat penting dilakukan oleh keluarga khususnya ibu, karena ibu merupakan seseorang yang paling dekat dengan anak. Pencegahan penyakit ISPA tidak terlepas dari orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahannya, tindakan untuk mencegah penyakit termasuk kedalam perilaku kesehatan. Upaya pencegahan merupakan suatu komponen strategis pemberantasan ISPA pada anak terdiri dari pencegahan melalui imunisasi dan non-imunisasi. Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia/ISPA merupakan strategi pencegahan spesifik. Pencegahan non-imunisasi merupakan pencegahan nonspesifik misalnya mengatasi berbagai faktor-risiko seperti polusi udara dalam-ruang, merokok, kebiasaan perilaku tidak sehat/bersih, perbaikan gizi, penanganan balita dengan ISPA di rumah dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

6. Cara mengukur perilaku pencegahan ISPA

Cara pengukuran perilaku pencegahan adalah dengan menggunakan kuesioner (Nursalam, 2017). Mengukur perilaku pencegahan melalui kuesioner

adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pernyataan yang dapat meningkatkan perilaku pencegahan klien. Pengukuran perilaku pencegahan menggunakan kuesioner skala *Guttman* dan skala *Likert*. Skala *Guttman* dan skala *Likert* yang berisi pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan reabilitas.

Tabel 1
Tabel skor untuk jawaban kuisisioner skala *Guttman*

No	Pernyataan	Jawaban/Skor	
		Positif	Negatif
1	2	3	4
1	Ya	1	0
2	Tidak	0	1

(Nursalam, 2017)

Tabel 2
Tabel skor untuk jawaban kuisisioner skala *Likert*

No	Pernyataan	Jawaban/ Skor	
		Positif	Negatif
1	2	3	4
1	Sangat setuju (SS)	5	1
2	Setuju (S)	4	2
3	Tidak tahu (TT)	3	3
4	Tidak setuju (TS)	2	4
5	Sangat tidak setuju (STS)	1	5

(Nursalam, 2017)

Tabel 3
Perilaku pencegahan ISPA

No	Nilai Indeks	Kategori
1	2	3
1	76 % - 100 %	Baik
2	56 % - 75 %	Cukup
3	<56 %	Kurang

(Arikunto, 2010)

C. Konsep Dasar Media *Booklet*

1. Definisi *booklet*

Booklet termasuk pada jenis media grafis yakni media gambar/foto. Menurut (Roymond Simamora, 2009) *booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis dengan ukuran 20 x 30 cm, paling banyak 20 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan leaflet artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format atau ukuran yang kecil seperti leaflet. Struktur isi *booklet* menyerupai buku terdapat pendahuluan, isi, dan penutup hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat daripada buku.

Booklet sebagai media pembelajaran telah berhasil meningkatkan pengetahuan sasaran dalam bidang tertentu, *booklet* secara efektif mampu mengubah perilaku sasaran. Semakin tinggi kemampuan *booklet* untuk merangsang terjadinya proses belajar pada diri sasaran melalui panca indera dan merubah perilaku, maka semakin efektif media *booklet* tersebut (Mintarti, 2014).

2. Unsur – unsur *booklet*

Unsur-unsur pada *booklet* tidak berbeda dari unsur-unsur yang terdapat pada buku. Menurut (Sitepu, 2012) unsur-unsur atau bagian-bagian pokok yang secara fisik terdapat dalam buku, yaitu:

a. Kulit (cover) dan isi buku

Kulit buku (cover) terbuat dari kertas yang lebih tebal dari kertas isi buku, fungsi dari kulit buku adalah melindungi isi buku. Kulit buku terdiri atas kulit depan atau kulit muka, kulit punggung isi suatu buku apabila lebih dari 100 halaman dijilid dengan lem atau jahit benang tetapi jika buku kurang dari 100 halaman tidak

menggunakan kulit punggung. Agar lebih menarik kulit buku didesain dengan menarik seperti pemberian ilustrasi yang sesuai dengan isi buku dan menggunakan nama.

b. Bagian depan

Bagian depan ini memuat halaman judul, halaman kosong, halaman judul utama, halaman daftar isi dan kata pengantar, setiap nomor halaman depan buku teks menggunakan angka Romawi kecil.

c. Bagian teks

Bagian teks memuat bahan yang disampaikan kepada sasaran, terdiri atas judul bab dan sub judul, setiap bagian dan bab baru dibuat pada halaman berikutnya dan diberi nomor halaman yang diawali dengan angka 1.

d. Bagian belakang

Bagian belakang buku terdiri atas daftar pustaka, glosarium dan indeks, tetapi penggunaan glosarium dan indeks dalam buku hanya jika buku tersebut banyak menggunakan istilah atau frase yang memiliki arti khusus dan sering digunakan dalam buku tersebut.

3. Komponen pendidikan kesehatan dalam media *Booklet* anti ISPA

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012). Perancangan media *booklet* anti ISPA nantinya, peneliti menggunakan unsur kognitif. Hirarki perilaku kognitif termudah adalah perolehan pengetahuan, sedangkan yang paling kompleks adalah evaluasi. Pembelajaran kognitif meliputi hal-hal berikut (Potter and Perry, 2009).

- a. Pengetahuan: pembelajaran mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Sebagai contoh, ibu dapat belajar tentang pencegahan penyakit ISPA dan dapat memahami penatalaksanaan ISPA pada balita.
- b. Komprehensif atau pemahaman: kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari. Contohnya, ibu mampu menguraikan tentang penyakit ISPA meliputi: penyebab, tanda gejala, komplikasi, pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan terhadap penyakit ISPA pada balita.
- c. Aplikasi: penerapan dengan menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari ke dalam situasi yang nyata. Contoh ibu mampu mempelajari pencegahan dan penatalaksanaan ISPA dengan menggunakan media *Booklet* Anti ISPA (BOOKIS) untuk lebih mudah memahami materi yang diberikan.
- d. Analisis: mengaitkan ide-ide yang ada yaitu ide yang satu dengan ide yang lainnya dengan cara yang benar, serta menguraikan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting. Contoh, ibu mampu mengidentifikasi hal apa saja yang dapat dilakukan oleh dirinya sendiri dalam upaya pencegahan penyakit ISPA.
- e. Sintesis: kemampuan dalam memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Contoh, ibu berupaya menerapkan perilaku pencegahan ISPA sebagian informasi yang diterimanya.
- f. Evaluasi: penilaian terhadap sejumlah informasi yang berikan untuk tujuan yang telah ditetapkan. Contoh, ibu mampu memahami dan menerapkan perilaku pencegahan ISPA pada balita setelah diberikan materi tersebut.

4. Manfaat media *booklet*

Manfaat media *Booklet* menurut (Hapsari, 2013) adalah :

- a. Mempermudah dalam menyampaikan dan menerima pembelajaran atau informasi serta dapat menghindarkan salah pengertian.
- b. Mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak, hal ini disebabkan karena media *booklet* disusun oleh tulisan, gambar- gambar yang menarik dan Bahasa yang digunakan sederhana sehingga pembaca mempunyai keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
- c. Membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk belajar lebih banyak dan cepat karena didalam *booklet* Anti ISPA terdapat informasi yang lengkap dan ringkas sehingga mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.

5. Kelebihan dan kekurangan media *booklet*

Beberapa kelebihan dan kelemahan media *Booklet* menurut (Hapsari, 2013) yaitu :

Kelebihan media *booklet* yaitu :

- a. Media *Booklet* dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri yang dapat dipelajari isinya dengan mudah karena menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti oleh seseorang yang membacanya.
- b. Media *booklet* dapat dipelajari setiap saat, karena di desain berbentuk buku yang unik dan memuan infomasi yang relatif lebih banyak dibandingkan media yang lain.
- c. Media *Booklet* dapat menumbuhkan minat dan merangsang sasaran pendidikan untuk mengetahui dan akhirnya mendalami tentang sesuatu yang dibaca sehingga nantinya dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman.
- d. Media *booklet* dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.

Kelemahan media *booklet*

- a. Pengadaan media *booklet* memerlukan waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- b. Media *booklet* sulit menampilkan gerak di halaman.
- c. Dalam pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* harus mempertimbangkan kemampuan baca seseorang.

D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau pendidikan kesehatan serta dalam batasan ini terdapat unsur-unsur *input*, proses dan *output*. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan, antara lain:

- a. Menjadikan individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- b. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

- c. Agar individu mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- d. Agar terciptanya suasana yang kondusif di mana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya secara mandiri (Zaidin Ali, 2010).

3. Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan tidak hanya diterima di bangku sekolah tetapi merupakan kumpulan pengalaman dari mana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran pendidikan
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) sudah mengubah perilakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Zaidin Ali, 2010).

4. Alat ukur pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* Anti ISPA (BOOKIS) tidak bisa diuji validitas dan reliabilitasnya karena media *booklet* berbasis media cetak yang berbentuk buku kecil yang tidak mempunyai alat ukur yang pasti, tetapi bisa diukur dengan menggunakan Satuan Acara Penyuluhan

(SAP), hanya saja penialainnya bisa dengan dua cara yaitu dilakukan atau dipahami dan tidak dilakukan atau tidak dipahami (Susanto, 2014).

E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Booklet* Anti ISPA (BOOKIS) terhadap Perilaku Pencegahan ISPA

Pemahaman pembelajaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang pencegahan ISPA agar mudah dipahami oleh masyarakat khususnya ibu diperlukan metode dan teknik yang bisa membuat mereka menjadi tertarik sehingga pesan pengetahuan dapat tersampaikan. Menurut (Mintarti, 2014) media *booklet* berisikan informasi dan pengetahuan yang tertuang dalam gambar-gambar dan tulisan dibuat semenarik mungkin dengan tujuan agar informasi yang diberikan dapat dipahami pembacanya. Teori *Edgar Dale* yang dikenal dengan Kerucut Pengalaman (*Cone of experience*) menyatakan bahwa pengalaman belajar seseorang, 75% diperoleh melalui indera penglihatan (mata), 13% melalui indera pendengaran (telinga), dan selebihnya melalui indera lain. Pembelajaran dengan menggunakan media *booklet* yang tersusun atas gambar dan tulisan dapat mengaktifkan indera penglihatan sehingga pemahaman masyarakat khususnya ibu terhadap materi yang disajikan akan lebih mudah dan menarik dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana sehingga mudah dipahami (Arsyad, 2007).

Media *booklet* yang berjudul *Booklet* Anti ISPA (BOOKIS) berisikan materi tentang penyakit ISPA, pencegahan dan penatalaksanaan ISPA yang di desain sendiri dengan gambar dan tulisan yang menarik minat pembaca. Penelitian Yulianto (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan penanganan sibling

rivalry pada anak menyebutkan bahwa penggunaan media *booklet* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan dan penanganan sibling rivalry pada anak. Melalui media *Booklet* Anti ISPA (BOOKIS) ini nantinya diharapkan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan ISPA pada ibu balita.