

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN ISPA PADA
KELUARGA YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA
DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :
PRASETYO SURYA KUSUMA
201010201070

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**THE DESCRIPTION OF ARI PREVENTION BEHAVIOR
ON FAMILIES THAT HAVE TODDLERS IN
PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN ISPA PADA
KELUARGA YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA
DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

**PRASETYO SURYA KUSUMA
201010201070**

Telah Disetujui pada tanggal : 13 Agustus 2019

Pembimbing



GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN ISPA PADA KELUARGA YANG MEMPUNYAI ANAK BALITA DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL¹

Prasetyo Surya Kusuma², Ery Khusnal³

INTISARI

Latar Belakang : Dinkes Bantul pada tahun 2011 menempatkan Kecamatan Piyungan sebagai wilayah endemik ISPA dengan 180 kasus, prevalensi tertinggi di seluruh Bantul. Puskesmas Piyungan Bantul mencatat 225 kasus ISPA pada balita terjadi pada tahun 2013. Kasus ini 80% jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2011. Kasus ISPA pada balita dari tahun 2011 sampai 2013 kecenderungannya terus meningkat.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan ISPA pada keluarga yang mempunyai anak balita di Puskesmas Piyungan Bantul.

Metode Penelitian : Digunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 103 keluarga dengan balita anggota posyandu di Puskesmas Piyungan Bantul. Responden penelitian terdiri dari 51 orang tua dan diambil dengan teknik *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan 45,1% responden dikategorikan baik dalam perilaku pencegahan ISPA dan 54,9% sisanya dikategorikan cukup. Tidak ada responden yang dikategorikan kurang. Analisis butir jawaban menunjukkan bahwa (1) pada indikator pengetahuan penyakit ISPA pada anak, orang tua kurang siaga dalam menangani masalah pernafasan dan Puskesmas kurang memberikan penyuluhan terkait masalah ISPA pada balita dari Puskesmas, (2) pada indikator pengaturan pola makan, responden masih memiliki kebiasaan memasak dengan kayu bakar dan memberikan minuman dingin ketika terjadi ISPA (batuk pilek), (3) pada indikator penciptaan kenyamanan lingkungan rumah, kesadaran responden untuk tidak merokok di dalam rumah dan memakaikan masker pada anak ketika di luar rumah masih kurang, dan (4) pada indikator menghindari faktor pencetus, mayoritas responden memiliki kebiasaan membakar sampah.

Saran : Dibutuhkan upaya penyuluhan dari puskesmas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap ISPA, pencegahan, penanganannya, dan edukasi sebagai peran perwakilan dari pemerintah.

Kata kunci : ISPA, keluarga, perilaku pencegahan

Kepustakaan : 36 buku (1993-2013), 23 artikel internet, 13 skripsi/tesis, 17 jurnal, 3 koran

Jumlah halaman : xiv, 89 halaman, 24 tabel, 2 gambar, 14 lampiran

¹ : Judul Skripsi

² : Mahasiswa Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ : Dosen Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE DESCRIPTION OF ARI PREVENTION BEHAVIOR ON FAMILIES THAT HAVE TODDLERS IN PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL¹

Prasetyo Surya Kusuma², Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background of the problem: Dinkes Bantul in 2011 placed Kecamatan Piyungan as ARI endemic region with 180 cases, the highest prevalence in the entire Bantul. Puskesmas Piyungan Bantul noted that 225 toddler cases of ARI occurred in 2013. These cases are 80% much higher than 2011. Toddler cases of ARI from 2011 to 2013 showed increasing trend.

Aim of the research: The purpose of this research is to indentify the description of ARI prevention behavior on families that have toddlers in Puskesmas Piyungan Bantul.

Research methodology: Descriptive method with cross sectional approach used. Population in this research consists of 103 families that have toddlers as Posyandu member in Puskesmas Piyungan Bantul. Respondent in this research consist of 51 parents and taken by random sampling technique. Data collected by questionnaire

Result of the research: Research result showed that 45,1% of respondents were categorized in good category of ARI prevention behavior and the remaining of 54,9% were categorized in adequate category. There are no respondents were classified in poor category. Items response analysis showed that (1) at the indicator of ARI knowledge in children, parents are lack of preparedness to check their children to Puskesmas when respiratory problem occurred and counseling of ARI problems in toddler from Puskesmas are less, (2) at the indicator of dietary adjustment, respondents still have the habit of cooking by firewood and providing cold drinks when ARI occurred (cough and cold), (3) at the indicator of creation for comfortable home environment, respondents awareness to not smoking inside the home and masking children outside the home are less (4) at the indicator of avoiding trigger factors, the majority of respondents are having habit of burning trash.

Suggestion: Counseling effort is needed to improve people's understanding against ARI in toddlers, its prevention, treatment, and education as the role of government representatives.

Keywords : ARI, families, prevention behavior

Bibliography : 36 books (1993-2013), 23 internet articles, 13 theses, 17 journals,
3 news papers

Pages number : xiv, 89 pages, 24 tables, 2 figures, 14 attachments

¹ Title of thesis

² Student, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian balita masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global maupun regional. Itulah sebabnya tujuan ke-4 *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah mengurangi jumlah kematian anak (Haider dan Bhutta, 2006). Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian balita di negara berkembang di atas 40 per 1000 kelahiran hidup dengan memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah 15%-20% per tahun pada golongan usia balita, sebanyak 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara-negara berkembang (Asrun, 2010).

WHO (2006) mencatat bahwa penyebab kematian balita di seluruh dunia pada tahun 2005 terdiri atas ISPA/pneumonia 19%, diare 17%, malaria 8% dan campak 4%. Menurut Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011 angka kematian balita di Indonesia saat ini mencapai 39 per 1.000 kelahiran hidup. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Depkes, 2008).

Di Indonesia penyakit ISPA merupakan salah satu masalah pada masyarakat karena tingginya angka kematian pada bayi dan balita. Menurut data Depkes RI (2007) proporsi kematian ISPA mencakup 20-30%. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 kali episode ISPA setiap tahunnya dan 40-60% dari kunjungan puskesmas ialah penyakit ISPA. Sehingga masyarakat menganggap penyakit ISPA ini sangat serius.

Berdasarkan data rekapitulasi laporan bulanan program P2 (Penanggulangan dan Pencegahan) ISPA Puskesmas di wilayah DIY, total balita penderita pneumonia adalah 1048 (22,99%). Diperkirakan sekitar 40%-60% per tahunnya ditemukan ISPA pada balita sebagai faktor resiko pneumonia. Pada tahun 2011, 606 kasus penyakit pneumonia balita di Kabupaten Bantul dilaporkan dan meningkat bila dibandingkan tahun 2010 (434 kasus), kesemuanya sudah ditangani sesuai tata laksana penanganan pneumonia balita. Kasus terbanyak terjadi di wilayah Kecamatan Piyungan dengan 180 kasus (Dinkes Bantul, 2011).

Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun, dan 30% pada anak 5-12 tahun. Penyakit ISPA banyak menyerang balita usia 2-5 tahun. ISPA adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkrim paru (Alsagaff dan Mukty, 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA pada anak bayi dan balita yakni faktor intrinsik (umur, status gizi, status imunisasi, jenis kelamin) dan faktor ekstrinsik (perumahan, sosial ekonomi, pendidikan) (Muluki, 2003).

ISPA masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas terutama pada bayi dan balita. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan keluarga diantaranya adalah dengan menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, immunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Selain itu upaya perawatan di rumah sangatlah penting dalam upaya penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernafasan akut.

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Balita (AKB) yang disebabkan ISPA, pemerintah telah membuat suatu kebijakan ISPA secara nasional, diantaranya melalui penemuan kasus ISPA balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan, adanya keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas serta penyediaan obat dan peralatan untuk puskesmas perawatan dan di daerah terpencil (Alan, 2010).

Perilaku pencegahan penyakit ISPA pada balita sangat penting dilakukan oleh keluarga, khususnya ibu. Pencegahan kejadian ISPA tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahannya. Tindakan untuk mencegah penyakit, termasuk ke dalam perilaku kesehatan. Penyakit ISPA dapat dicegah dengan tahu mengenai ISPA, mengatur pola makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus.

Sesuai dengan sabda dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam yang berbunyi: **لَقِ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ , فَتَدَاوُوا وَلَا تَتَدَاوُوا إِنَّ اللَّهَ خَدَّ**

artinya “*Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.*”(HR. Abu Dawud dari Abu Darda` radhiallahu ‘anhu”).

Perilaku pencegahan harus ditanamkan dan dijalankan dari keluarga sebagai unit masyarakat terkecil karenanya derajat kesehatan masyarakat yang baik harus dimulai dari keluarga. Orang tua merupakan sasaran utama dalam pencegahan suatu penyakit. Orang tua yang memiliki peran yang buruk dalam menjaga kesehatan keluarga akan mempengaruhi angka kesehatan anggota keluarga terutama anggota keluarga yang masih balita (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Piyungan Bantul, penulis mendapatkan data bahwa pada tahun 2013 terjadi 225 kasus ISPA pada balita di Puskesmas Piyungan Bantul. Kasus ini 80% jauh lebih tinggi dibandingkan kasus ISPA di tahun 2011 menurut data yang dilansir Dinkes Bantul. Tingginya kasus ISPA pada balita di Puskesmas Piyungan yang menunjukkan tren peningkatan membuat meneliti merasa perlu untuk mengkaji fakta-fakta terkait perilaku pencegahan ISPA pada keluarga yang mempunyai anak balita di Puskesmas Piyungan Bantul.

B. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini digunakan metode deskriptif, yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara obyektif, sistematis dan akurat (Sulistyaningsih, 2010). Rancangan penelitian menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) di mana setiap obyek hanya diobservasi satu kali (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dilakukan pada 20 responden. Hasil uji validitas terhadap 20 item kuesioner perilaku pencegahan ISPA menggugurkan 3 item karena 1 item memiliki jawaban konstan dan 2 item lainnya memiliki nilai signifikansi (p) yang lebih besar dari 0,05 dan memiliki nilai korelasi *pearson* yang lebih kecil dari 0,361 ($r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$). Demikian maka 27 item sisanya dinyatakan valid dengan nilai korelasi *pearson* mulai dari 0,458-0,828. Hasil uji reliabilitas dengan *alpha cronbach* mendapatkan nilai reliabilitas 0,951 dan dinyatakan reliabel karena nilainya lebih dari 0,6 (Sugiyono, 2006).

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta terletak di jalan Yogyakarta-Wonosari Km 12 Piyungan, Bantul, Yogyakarta. Puskesmas ini merupakan pelayanan kesehatan dasar yang lengkap sesuai dengan standar Puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul sebelah utara berbatasan dengan Sleman, sebelah Barat berbatasan dengan Banguntapan, sebelah Selatan berbatasan dengan Pleret dan sebelah Timur berbatasan dengan Gunung Kidul. Saat ini Puskesmas memiliki 40 tenaga kerja yang terdiri dari 3 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 10 orang perawat, 3 orang perawat gigi, 9 orang bidan, 1 orang apoteker, 2 orang pelaksana kesehatan lingkungan, 1 orang pelaksana promosi kesehatan masyarakat, 1 orang rekam medis dan 8 orang staf TU. Semua petugas kesehatan telah mendapatkan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas sudah baik. Terdapat halaman parkir yang luas dan memadai, 1 ambulans dan seluruh ruang pemeriksaan mempunyai fasilitas yang cukup baik dan lengkap.

2. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	35,3
	Perempuan	33	64,7
	Jumlah	51	100
Pekerjaan	IRT	19	37,3
	Buruh	7	13,7
	Swasta	21	41,2
	PNS	4	7,8
	Jumlah	51	100
Pendidikan	SD	3	5,9
	SMP	12	23,5
	SMA	29	56,9
	Universitas (DIII/S1)	7	13,7
	Jumlah	51	100
Tingkat Pendapatan	< 1 juta	22	43,1
	1-2 juta	21	41,2
	>2 juta	8	15,7
	Jumlah	51	100
Riwayat ISPA pada anak	Pernah ISPA	23	45,1
	Tidak Pernah	28	54,9
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa 64,7% responden berjenis kelamin perempuan dan 35,3% sisanya laki-laki. Tingginya persentase perempuan menunjukkan peran dominan ibu dalam kesehatan anak karena peran mengantar dan konsultasi di Puskesmas didominasi oleh kaum ibu. Dari karakteristik pekerjaan, 41,2% responden adalah pekerja swasta dan sisanya IRT (37,3%), PNS (7,8%) dan buruh (13,7%). Dominasi profesi IRT setelah profesi swasta menunjukkan bahwa ibu memiliki waktu yang banyak untuk mengurus rumah tangga serta anak.

Dari latar belakang pendidikan, hanya 13,7% responden yang berlatar belakang pendidikan tinggi (DIII/S1). Demikian maka sebagian besar responden berasal dari latar belakang pendidikan yang rendah (SD-SMA). Berdasarkan karakteristik tingkat pendapatannya, 43,1% responden memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah perbulan. Hanya 15,7% responden yang memiliki pendapatan lebih dari 2 juta rupiah per bulan. Demikian maka sebagian besar responden berasal dari kalangan ekonomi lemah. Dilihat dari karakteristik riwayat ISPA pada anak, 54,9% anak

responden tidak pernah mengalami ISPA dan 45,1% sisanya pernah mengalami ISPA.

3. Deskripsi data penelitian

a. Perilaku pencegahan ISPA secara umum

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Perilaku Pencegahan ISPA

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	23	45,1
2	Cukup	28	54,9
	Jumlah	51	100

b. Perilaku pencegahan ISPA berdasarkan indikatornya

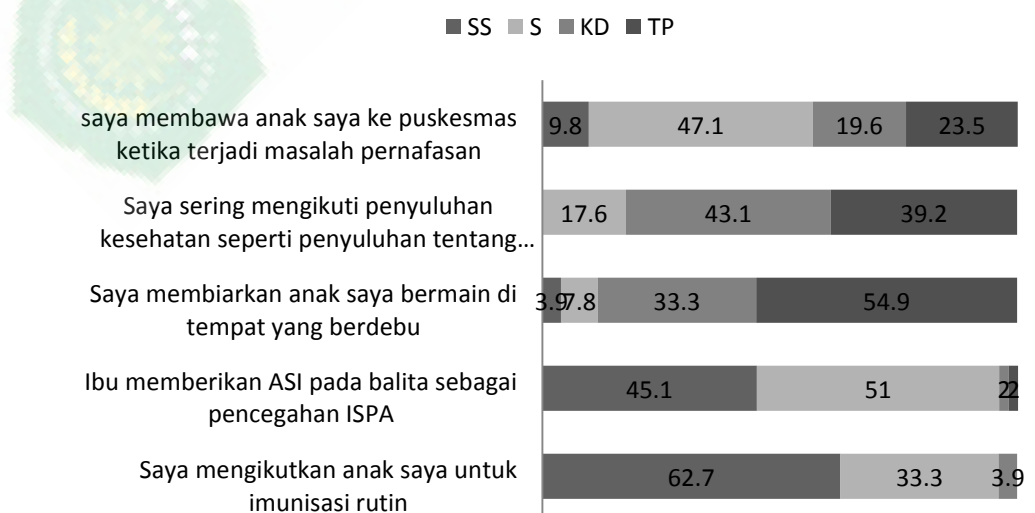
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Indikator-indikator Perilaku Pencegahan ISPA

No	Indikator Perilaku Pencegahan ISPA	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Pengetahuan penyakit ISPA pada anak	15	29,4	36	70,6	0	0	51	100
2	Pengaturan pola makan anak	31	60,8	19	37,3	0	0	51	100
3	Penciptaan kenyamanan lingkungan rumah	25	49	26	51	1	2	51	100
4	Menghindari faktor pencetus ISPA	15	29,4	35	68,6	1	2	51	100

4. Analisis butir jawaban

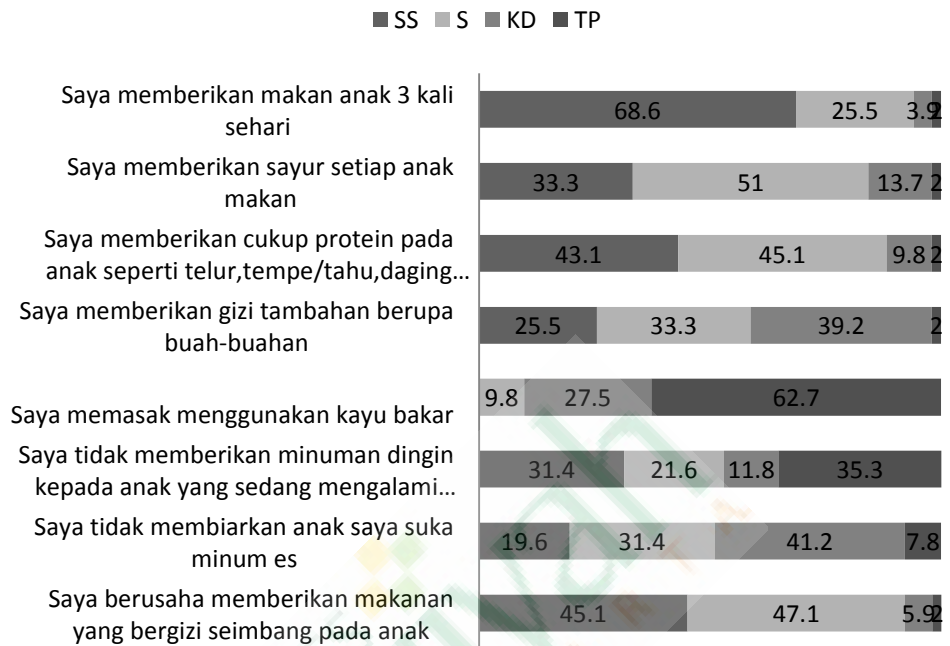
a. Indikator pengetahuan penyakit ISPA pada anak

Diagram 4.4 Distribusi Persentase Butir Jawaban Indikator Pengetahuan Penyakit ISPA Pada Anak



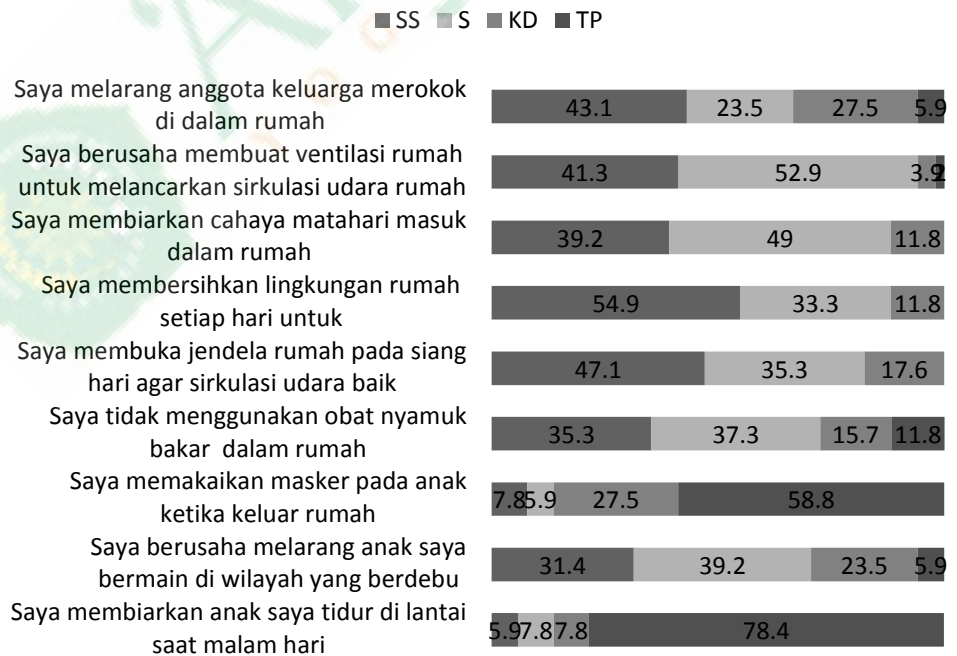
b. Indikator pengaturan pola makan anak

Diagram 4.5 Distribusi Persentase Butir Jawaban Indikator Pengaturan Pola Makan Anak



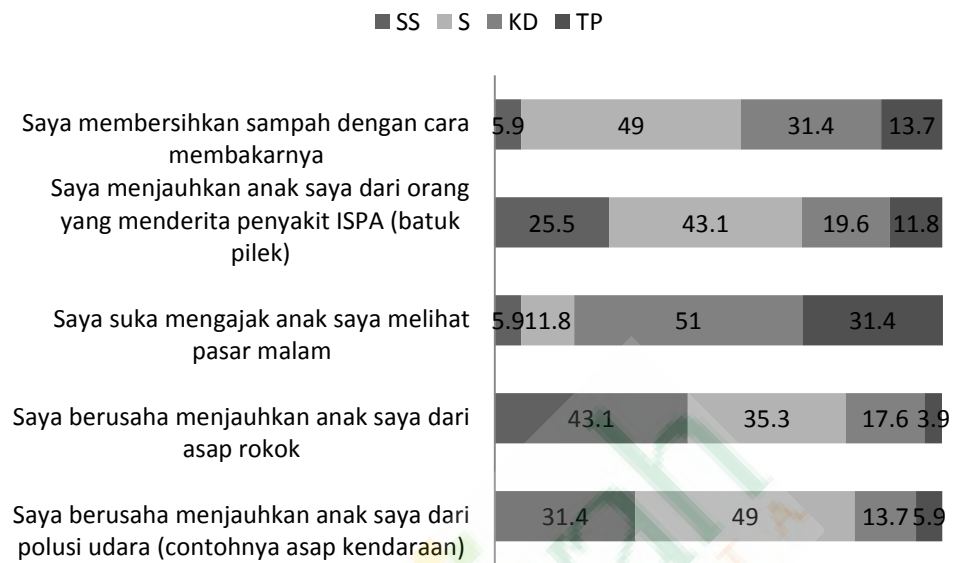
c. Indikator penciptaan kenyamanan lingkungan rumah

Diagram 4.6 Distribusi Persentase Butir Jawaban Indikator Penciptaan Kenyamanan Lingkungan Rumah



d. Indikator menghindari faktor pencetus ISPA

Diagram 4.7 Distribusi Persentase Butir Jawaban Indikator Menghindari Faktor Pencetus ISPA



D. PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif data perilaku pencegahan ISPA menunjukkan bahwa secara umum 45,1% responden memiliki perilaku pencegahan ISPA pada kategori baik dan 54,9% sisanya pada kategori cukup. Hasil analisis deskriptif berdasarkan indikator perilaku pencegahan ISPA juga menunjukkan hal yang sejalan, perilaku pencegahan ISPA pada tiap indikator didominasi oleh persentase hasil baik dan cukup. Hanya ada 2 indikator yang memiliki kategori kurang, yakni indikator pengaturan pola makan dan indikator menghindari faktor pencetus dengan persentase hanya 2% untuk setiap indikator.

Hasil ini bertentangan dengan fakta di lapangan yang menunjukkan bahwa wilayah Piyungan merupakan wilayah endemik ISPA dengan kejadian ISPA tertinggi di Kabupaten Bantul. Peneliti berasumsi bahwa terdapat perilaku pencegahan ISPA yang masih kurang di antara responden penelitian dan item-item tersebut memiliki peranan yang krusial dalam menjadi faktor pencetus ISPA dibandingkan dengan item-item lain. Setelah dilakukan analisis terhadap butir jawaban tiap indikator diketahui bahwa secara umum responden memiliki perilaku yang baik. Namun masih terdapat beberapa item

krusial yang mencerminkan perilaku responden yang kurang baik dalam pencegahan ISPA.

Pada indikator pengetahuan penyakit ISPA pada anak terdapat 2 catatan penting terkait kesiagaan responden orang tua dalam menangani masalah pernafasan dan peran Puskesmas sebagai perwakilan pemerintah dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Sebanyak 23,5% responden mengaku “tidak pernah” dan 19,6% mengaku “kadang-kadang” membawa anak mereka ke Puskesmas jika terjadi masalah pernafasan. Penting bagi orang tua untuk sesegera mungkin menghubungi tenaga medis mengingat ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak terutama usia 6-23 bulan (Nasution, 2009). Terlebih lagi, gejalanya sering muncul seperti sakit ringan demam, pilek dan batuk (Sikolia, 2002). Napitupulu (2004) merinci bahwa gejala ISPA yang sering ditemukan adalah pilek (87,8%) dan batuk kering (71,4%).

Guna memberikan pemahaman mengenai bahaya ISPA, penanganan serta pencegahannya dibutuhkan campur tangan pemerintah. Sayangnya 39,2% responden mengaku “tidak pernah” mengikuti penyuluhan ISPA dan 43,1% mengaku “kadang-kadang”. Pada area endemik, Puskesmas harus bertindak “menjemput bola” dengan terjun langsung ke masyarakat, memberikan penyuluhan di pengajian, arisan atau acara-acara perkumpulan masyarakat lain. Penyuluhan merupakan kunci tindakan preventif. Dengan penyuluhan, pemahaman masyarakat mengenai ISPA dapat dicapai dan kesiagaan masyarakat juga dapat diperbaiki. Penyuluhan merupakan langkah kedua setelah perbaikan sanitasi pada setiap kejadian endemik dan epidemik (Zaidin, 2010).

Pada indikator pengaturan pola makan anak, secara umum sebagian besar responden (60,8%) diketahui memiliki pengaturan pola makan anak pada kategoribaik, 19% responden dikategorikan cukup dan hanya 2% responden yang dikategorikan kurang. Dicapainya hasil umum yang positif pada indikator ini patut diapresiasi mengingat wilayah penelitian merupakan wilayah ekonomi lemah di mana 43,1% responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah/ bulannya. Gelberg (1995) dalam Suryawati (2005) mengemukakan bahwa status gizi berhubungan dengan kemiskinan. Status gizi yang rendah berkaitan dengan penggunaan

obat yang lebih besar, tingginya subsidi pangan dan pendapatan yang rendah. Data analisis butir responden menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden berasal dari ekonomi lemah, mereka mampu memberi makan anaknya 3x sehari, memberikan sayur setiap anaknya makan, memberikan cukup protein pada anak serta senantiasa berusaha memberikan makanan yang bergizi seimbang pada anak

Peneliti menduga tidak terjadinya masalah status gizi anak terkait dengan kemiskinan orang tuanya dalam penelitian ini kemungkinan terkait dengan kondisi wilayah Piyungan yang berada di daerah rural. Masyarakat masih memiliki tanah yang luas sehingga bercocok tanam di lingkungan rumahnya masih dimungkinkan. Warga juga masih memiliki kebiasaan berternak di lingkungan tempat tinggalnya. Demikian sehingga warga mampu mengakses makanan bergizi melalui peternakan/pertanian mandiri. Demikian meskipun perilaku responden terkait pola makan anak secara umum sudah positif, namun ada 2 catatan penting terkait indikator ini yaitu mengenai kurangnya orang tua dalam kebiasaan memasak dengan kayu bakar dan kebiasaan memberikan minuman dingin pada anak saat anak mengalami ISPA (batuk pilek).

Sebanyak 27,5% responden mengaku bahwa mereka “kadang-kadang” memasak dengan kayu bakar dan 9,8% bahkan mengaku “sering”. Asap pembakaran kayu sangatlah berbahaya karena apabila dilakukan di dalam dapur, asap pembakaran dan uap akan mengepul di dalam ruang dapur, asap dengan konsentrasi yang tinggi dapat mengakibatkan rusaknya mekanisme pertahanan paru sehingga mempermudah terjadinya ISPA pada balita (Depkes RI, 1999 dalam Gurnardi, 2012). Bahan bakar kayu umumnya dipilih karena alasan murah, terutama di daerah perdesaan yang kaya sumber daya. Jika pembakaran dilakukan di luar rumah asap yang mengandung hidrokarbon, sulfur dioksida, karbonmonoksida, debu dan amonik yang merupakan iritan saluran pernafasan akan mencemari udara dan menyebabkan iritasi pada siapa saja yang menghirupnya (Gunardi, 2012). Jika 1 orang saja melakukan pembakaran, efeknya dapat mengenai populasi sekitarnya. Selain itu didapati juga fakta adanya kebiasaan 35,3% responden untuk memberikan minuman dingin pada anak-anak saat ISPA (batuk pilek). Minuman dingin dapat menyebabkan alergi yang dapat berkembang menjadi

infeksi sekunder. Dari segi bahan pembuatan es perlu juga diwaspadai apakah es tersebut dibuat dari air yang dimasak atau tidak. Anak yang positif ISPA sebaiknya tidak diberikan makanan yang dapat merangsang rasa sakit tenggorokan seperti minuman dingin, makanan ber-vetsin, makanan berbahan pewarna atau makanan yang terlalu manis (Zaidin, 2009).

Pada indikator penciptaan kenyamanan lingkungan rumah terdapat 2 item pernyataan yang membutuhkan perhatian khusus yakni terkait dengan aktivitas merokok di dalam rumah dan kebiasaan memakaikan masker pada anak ketika di luar rumah. Sebanyak 5,9% responden mengaku tidak pernah melarang dan 27,5% mengaku hanya “kadang-kadang” melarang. Asap rokok sangatlah berbahaya karena anak yang terpajan asap rokok sebelum dan sesudah kelahiran memperlihatkan peningkatan angka ISPA, angka ISPA lebih banyak terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga yang merokok. Metabolit nikotin dalam asap rokok diketahui bersifat karsinogenik dan mengiritasi paru (Corwin, 2009). Smith (2000) bahkan menyebutkan bahwa asap rokok adalah pencetus ISPA yang signifikan pada negara-negara berkembang dengan populasi perokok yang tinggi seperti Indonesia.

Adapun terkait dengan kebiasaan memakaikan masker pada anak ketika berada di luar rumah hasil analisis butir jawaban pada item ini sangat memprihatinkan karena 58,8% responden mengaku “tidak pernah” memakaikan masker pada anak ketika berada di luar rumah. Masker merupakan perlindungan pertama anak terhadap polutan udara yang dapat mengiritasi sistem pernafasan terlebih lagi mengingat kualitas udara yang cenderung menurun dari tahun ke tahun (Nasution, 2009). Meskipun wilayah Piyungan merupakan wilayah rural dengan tingkat polutan CO₂ kendaraan bermotor yang lebih rendah dari wilayah urban dan sub urban, namun perlu diingat bahwa sumber polutan tidak hanya berasal dari kendaraan bermotor. Polutan yang mengiritasi sumber pernafasan dapat berupa asap rokok, asap pembakaran kayu dan debu (Corwin, 2009).

Pada indikator terakhir, yakni indikator menghindari faktor pencetus, hanya terdapat 1 item yang perlu diperhatikan lebih lanjut yakni terkait dengan kebiasaan membakar sampah. Sebanyak 49% responden mengaku “sering” dan 5,9% bahkan mengaku “sangat sering” membakar sampah. Hal ini sangat berbahaya mengingat sampah terdiri dari berbagai jenis komposisi.

Pembakaran sampah plastik dapat mengurai sianida yang sangat beracun dan berbahaya tidak hanya bagi sistem pernafasan melainkan bagi seluruh organ vital tubuh. Pembakaran sampah kertas dan kayu dapat menyebarkan polutan karbon yang mengiritasi sistem pernafasan. Membakar sampah juga dapat menurunkan kualitas udara di daerah itu (Nasution, 2009).

Berdasarkan pembahasan analisis butir jawaban pada tiap indikator, dapat dilihat bahwa setiap kesalahan perilaku pada satu item sifatnya berkesinambungan. Meskipun secara umum perilaku pencegahan ISPA dapat dikategorikan baik dan cukup namun kesalahan perilaku pada beberapa item yang krusial mampu memberikan efek berantai terhadap kejadian ISPA. Perilaku memasak dengan kayu bakar (indikator pengaturan pola makan), perilaku pembiaran merokok di dalam rumah (indikator penciptaan lingkungan rumah yang nyaman) dan perilaku membersihkan sampah dengan membakarnya (indikator pencetus) menciptakan polutan udara yang menyebabkan ISPA. Hal ini didukung dengan kebiasaan tidak memakaikan masker pada anak-anak ketika berada di luar ruangan (indikator penciptaan lingkungan yang nyaman).

Item-item krusial yang mendapatkan penilaian negatif seperti memasak kayu bakar, pembiaran perilaku merokok di dalam rumah dan perilaku membakar sampah merupakan item yang berhubungan dengan kondisi lingkungan. Data ini sesuai dengan data Ahmadi (2005) yang mengungkapkan bahwa faktor pencetus utama kasus ISPA di Indonesia adalah rokok dan polusi udara. Begitu manusia terpapar partikulat asap pembakaran sampah, langsung terjadi iritasi pada mukosa saluran pernafasan dan kelopak mata. Partikulat karbon hasil pembakaran sampah kertas dan daun berukuran di bawah 50 mikron sehingga tidak dapat tersaring bulu hidung dan langsung masuk dan mengendap dan terakumulasi pada daerah bronki serta alveoli sehingga menimbulkan gangguan pernafasan (Koren, 2003). Partikulat pembakaran sampah yang masuk ke dalam saluran nafas menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat, bahkan terhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran nafas. Kemudian terjadi peningkatan produksi lendir akibat iritasi partikulat, produksi lendir menyebabkan penyempitan saluran nafas. Sel pembunuh bakteri di saluran nafas rusak, terjadi pembengkakan saluran pernafasan dan merangsang pertumbuhan sel

sehingga saluran pernafasan menyempit. Akhirnya silia dan lapisan sel selaput lendir lepas. Akibatnya terjadi kesulitan bernafas sehingga benda asing termasuk bakteri/mikroorganisme lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan sehingga infeksi tambahan semakin mudah terjadi (Mukono, 2000).

Hal ini bisa bertambah parah dengan adanya kesalahan perilaku pada penanganan pasca infeksi dengan tidak langsung membawa anak ke Puskesmas begitu masalah pernafasan terjadi (indikator pengetahuan orang tua mengenai ISPA pada anak) dan perilaku memberikan minuman dingin pada anak ketika mengalami ISPA (indikator pengaturan pola makan). Kesalahan-kesalahan perilaku ini kemungkinan tercipta karena kurangnya penyuluhan ISPA (indikator pengetahuan orang tua mengenai ISPA pada anak). Padahal, sebagian besar responden dalam penelitian ini berasal dari latar belakang pendidikan yang rendah dan kalangan ekonomi lemah. Demikian maka dapat dijelaskan bahwa meskipun secara umum tidak ada responden yang memiliki perilaku pencegahan ISPA pada kategori kurang. Wilayah Piyungan tetap menjadi wilayah endemik ISPA karena item-item perilaku yang negatif justru terjadi pada item krusial. Masyarakat tidak mampu menjaga kesehatan lingkungan yang merupakan faktor utama pencetus ISPA (Ahmadi, 2005). Hal ini didukung dengan ketidaksiagaan orang tua dalam upaya penanganan ISPA akibat kurangnya penyuluhan dan rendahnya latar belakang pendidikan serta taraf ekonomi penduduknya.

E. KESIMPULAN

Secara umum sebagian besar responden atau 45,1% responden dikategorikan memiliki perilaku pencegahan ISPA pada kategori baik dan 54,9% sisanya pada kategori cukup sehingga tidak ada responden yang dikategorikan kurang. Adapun kesimpulan mengenai perilaku yang masih kurang berdasarkan indikator-indikator perilaku pencegahan ISPA adalah:

1. Pada indikator pengetahuan penyakit ISPA pada anak, kesiagaan orang tua dalam menangani masalah pernafasan masih dan peran peran Puskesmas sebagai perwakilan pemerintah dalam memberikan edukasi kepada masyarakat masih kurang.

2. Pada indikator pengaturan pola makan anak, masih ada kebiasaan memasak dengan kayu bakar dan memberikan minuman dingin saat terjadi ISPA (batuk pilek).
3. Pada indikator penciptaan kenyamanan lingkungan rumah, kesadaran untuk tidak merokok di dalam rumah dan kebiasaan memakaikan masker pada anak ketika di luar rumah masih kurang.
4. Pada indikator menghindari faktor pencetus, kebiasaan membakar sampah pada responden masih tinggi.

F. SARAN

1. Bagi Konsumen (*User*)

a. Bagi orang tua

Orang tua diharapkan menciptakan kenyamanan lingkungan rumah dengan tidak merokok di dalam rumah, tidak memasak dengan menggunakan kayu, tidak membakar sampah serta siaga membawa anak ke Puskesmas ketika terjadi masalah pernafasan. Orang tua juga diharapkan tidak memberikan minuman dingin atau es kepada anak yang menderita ISPA (batuk pilek) serta memakaikan masker pada anak ketika berada di luar ruangan.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan meningkatkan kebersihan sanitasi lingkungan pada umumnya dengan tidak membakar sampah, memasak dengan kayu dan merokok di ruang publik.

2. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi terkait gambaran perilaku pencegahan ISPA pada keluarga dengan balita serta menambah wawasan kepustakaan tentang perilaku pencegahan ISPA di Puskesmas Piyungan Bantul tahun 2014. Penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan upaya penyuluhan dan pendekatan kepada masyarakat terkait perilaku pencegahan ISPA.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, U.F.(2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Kompas
- Alan. (2010).*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Kota Medan Tahun 2010*. Skripsi di publikasikan. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Di akses 12 mei 2014.
- Alsagaff, H & Mukty, A (Editor). (2010). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru Cetakan Kesepuluh*. Surabaya: Airlangga University Press
- Asrun, M. (2010). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita*.Skripsi dipublikasikan. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Di akses 1 juni 2014
- BPS. (2004). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologis Klinis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Depkes. RI. (1999). Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999, Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Depkes RI. Jakarta.
- _____.(2007). *Survei Dinas Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI..
- Dinkes Bantul. (2011). *Profil Kesehatan Bantul*. Bantul: DinkesBantul
- Gunardi, A. (2012). Studi Tentang Sanitasi Rumah dan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Gemarang Kecamatan Kedunggalaran Kabupaten Ngawi. *Forikes*.3(3): 125-132.
- Haider, B. A. & Bhutta, Z. A. (2006) Birth Asphyxia in Developing Countries: Current Status and Public Health Implications. *Pediatric Adolescent Health* 178-188
- Koren, H. (2003). *Handbook of Environmental Health Volume 1: Biological, Chemical and Physical Agents of Environmentally Disease*. London: Lewis Publishing
- Mukono, H.J. (2000). *Pencemaran Udara dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernafasan*.Surabaya: Universitas Airlangga
- _____. (2008).*Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muluki, M. (2003).*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit ISPA di Puskesmas Palanro Kecamatan Mallusetasi*

- Kabupaten Baru Tahun 2002-2003*. Tesis di publikasikan. Makasar: Program Pascasarjana FKM Universitas Hasanuddin. Diakses 1 juni 2014.
- Napitupulu, D. (2004). Prevalensi ISPA Pada Balita Serta Faktor-faktor yang Berhubungan di RW02 Kelurahan Rawasari Jakarta Pusat. *Tugas Kepaniteraan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta..
- Nasution, K. (2009). Infeksi Saluran Nafas Akut Pada Balita di Daerah Urban Jakarta. Diperoleh dari : <http://www.idai.or.id/> diakses pada tanggal 1 juli 2014.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar Cetakan Kedua* . Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Republik Indonesia (1999). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Sikolia, D.N. (2002). The Prevalence of ARI and Associated Risk Factor: A Study of Children Under Five Years of Age in Kibera Lindi Village, Nairobi, Kenya. *J Natl Inst Public Health*. 51: 67-72.
- Smith, K.R. (2000). Indoor Air Polution in Developing Countries and Acute Lower Respiratory Infection in Children. *Throax*. 55:518-532
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian Cetakan Ketujuh*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2010). *Metodelogi Penelitian Kebidanan Kuantatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryawati, C. (2005). Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *JMPK* 08(03).
- WHO. (2006). Pneumococcal Conjugate Vaccine for Childhood Immunization. *Weekly Epid*, 82: 93-104.
- _____. (2006). Global Influenza Program Surveillance Network. *Emerging Infection Disease* 11:1512-1514
- Zaidin, A (2009). Pengantar Keperawatan Keluarga, Jakarta: EGC.