

**PERAN PENYULUH KESEHATAN DALAM UPAYA
PENCEGAHAN ISPA BALITA DI KECAMATAN PALU
UTARA KOTA PALU**



Bethy Labongkeng
P 180 520 6516

**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASASAR

Tugas Individu

MK : NEGOSIASI

Dosen : Prof. DR. Abd. Rahman Kadir, SE,MSi

KOMPLIK DAN NEGOSIASI DALAM INTERAKSI SOSIAL

BETHY LABONGKENG

NO.STB : P. 1805206516



**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASASAR 2008**

SEMINAR HASIL

**UPAYA PENCEGAHAN DAN PERAWATAN PENYAKIT ISPA
BALITA OLEH KELUARGA DI KECAMATAN PALU UTARA
KOTA PALU
(STUDI KASUS PADA SUKU KAILI)**

BETHY LABONGKENG
NO.STB : P. 1805206516



**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASASAR
2008**

Tabel 4. Hubungan antara jenis dengan metode pengumpulan data

Variabel	Metode	Sasaran
<p>Upaya pencegahan penyakit ISPA:</p> <p><u>Pengetahuan berdasarkan budaya Kaili :</u> pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, tata laksana ISPA oleh keluarga dan lain – lain.</p> <p><u>Sikap dan perilaku berdasarkan budaya Kaili :</u> : pola makan dan minum, pemberian ASI, kebersihan diri, keadaan rumah/lingkungan, status imunisasi, Vitamin A, status Gizi, dst.</p>	Wawancara dan observasi	Ibu Balita
<p>Perawatan penderita ISPA berdasarkan budaya Kaili :</p> <p>Pemberian makanan</p> <p>Pemberian cairan</p> <p>? Menjaga suhu badan bayi/anak</p> <p>? Pemberian ASI</p> <p>? Cara membersihkan hidung tersumbat</p> <p>? Mengenali tanda – tanda bahaya ; keadaan anak memburuk, napas menjadi cepat, sesak napas</p> <p>? Pemberian obat di rumah</p>	Wawancara dan observasi	Ibu Balita
<p>Sistem nilai/budaya yang dianut keluarga (budaya kaili):</p>	Wawancara dan (observasi)	Bapak/ibu balita dan

<ul style="list-style-type: none">? Pemahaman dan tanggapan keluarga tentang penyakit ISPA Balita? Upaya – upaya pencegahan yang biasa dilakukan? Cara – cara perawatan yang biasa dilakukan keluarga? Pencarian pengobatan ISPA (kapan, dimana dan pada siapa)? Kendala yang dihadapi dalam mencari pengobatan/perawatan? Kapan anak dianggap sakit ringan/berat? Siapa yang memberikan perawatan dan pengobatan ISPA di rumah? Siapa yang memutuskan membawa anak ke sarana kesehatan? Pengobatan alternatif apa yang biasa digunakan		
---	--	--

Pedoman Wawancara/Daftar Pertanyaan

Identitas informan :

N a m a :
U m u r :
Pekerjaan :
Alamat :

A. Upaya Pencegahan Penyakit ISPA Balita Oleh Keluarga

1. Pengetahuan berdasarkan budaya Kaili :

- a. Pengertian
- b. Klasifikasi
- c. Penyebab
- d. Tanda dan gejala

2. Sikap dan perilaku :

- a. Pola makan dan minum
- b. Pemberian ASI
- c. Kebersihan diri dan lingkungan
- d. Cara membersihkan hidung tersumbat

B. Sistem nilai/budaya yang dianut keluarga (budaya kaili):

- a. Pemahaman dan tanggapan keluarga tentang penyakit ISPA Balita
- b. Pantangan - pantangan
- c. Pencarian pengobatan ISPA
- d. Kendala yang dihadapi dalam mencari pengobatan/perawatan
- e. Kapan anak dianggap sakit ringan/berat
- f. Siapa yang memutuskan membawa anak ke sarana kesehatan
- g. Pengobatan alternatif apa yang biasa digunakan

TESIS

**PRAKTIK PENCEGAHAN DAN PERAWATAN PENYAKIT
ISPA BALITA OLEH KELUARGA DI KECAMATAN PALU
UTARA KOTA PALU
(STUDI KASUS PADA SUKU KAILI)**

BETHY LABONGKENG
NO. POKOK : P 1805206516



**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASASAR
2008**

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya-lah sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan penyusunan tesis ini. Shalawat dan salam tak lupa ditujukan atas junjungan Nabi Besar Muhamad SAW sebagai suri tauladan bagi umat manusia dalam segala aspek kehidupan, sehingga penulis memahami bahwa hidup ini pada dasarnya membutuhkan pengorbanan baik harta, diri, fakir, dan waktu.

Selama dalam proses penelitian dan penulisan hingga selesainya tesis ini, penulis pasti banyak menghadapi kesulitan dan hambatan. Namun berkat bantuan dorongan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikannya sehingga selayaknya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus – tulusnya. Pertama – tama ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS selaku Ketua Penasehat dan Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS selaku Anggota Komisi Penasehat atas dorongan dan motivasinya sehingga penulis dapat merasakan semangat yang luar biasa dalam melakukan penelitian.

Ucapan terima kasih dengan setulus hati penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc, selaku Direktur PPs Universitas Hasanuddin sekaligus selaku anggota Penguji yang telah menyediakan fasilitas pendidikan pada Program S2 Promosi Kesehatan.
2. Bapak Dr. drg. Zulkifli Abdullah, M.Sc. selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS, selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan beserta staf pengelola.
4. Prof. Dr. dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH , selaku anggota Penguji.
5. Ridwan M. Thaha, M.Sc, selaku anggota Penguji.
6. Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Tengah yang telah memberikan izin untuk penelitian di Kota Palu.
7. Bapak Wali Kota Palu dan Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
8. Puskesmas Mamboro yang telah memberikan kesempatan dan berbagai kemudahan selama penulis menyelesaikan program pendidikan.
9. Kepada rekan – rekan yang bersama dalam suka dan duka, teristimewa dr Anita B.Nurdin M.Kes beserta keluarga yang dengan ikhlas telah memberikan bantuan baik moril maupun materil dalam menyelesaikan program studi.
10. Kepada Suami S. Masdulhaq dan putraku tersayang Pandu Putra Pratama yang dengan tabah dan sabar memberikan spirit kepada sang

bunda serta seluruh keluarga yang senantiasa turut mendoakan, mendorong kami dalam menempuh pendidikan.

11. Kepada sahabat – sahabatku di puskesmas Mamboro yang telah turut membantu langsung maupun tidak langsung selama melakukan penelitian dan penyelesaian program pendidikan.

12. Kepada seluruh kerabat sosial yang telah turut menyumbangkan tenaga, pikiran dan waktu selama berlangsungnya program studi, penelitian dan selesainya penulisan tesis ini.

Penulis selalu memohon kepada Allah SWT, semoga memberikan ganjaran pahala yang sebesar – besarnya dan senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahNya di dunia dan kelak di akherat nanti sebagai balasan atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Amin.

Mengakui adanya kekurangan dan keterbatasan, maka disadari sepenuhnya bahwa penyusunan dan penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati, penulis memohon maaf kepada semua pihak serta dan dengan ikhlas menerima segala saran dan kritik yang sifatnya konstruktif demi perbaikan.

Terimah – kasih.

Makassar , Mei 2008

Wassalam,

P e n u l i s

ABSTRAK

BETHY LABONGKENG, *Praktik Pencegahan Dan Perawatan Penyakit ISPA Balita Oleh Keluarga Di Kecamatan Palu Utara Kota Palu* (dibimbing oleh Muh. Syafar dan Burhanuddin Bahar).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya Pneumonia merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan Balita di dunia, termasuk di negara berkembang. Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatar belaknginya seperti malnutrisi, kondisi lingkungan, polusi udara dsb. Faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian al; kepercayaan dalam pemberian pengobatan yang salah, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan, tidak mendapatkan imunisasi secara memadai, kebersihan lingkungan, kurang gizi, dll. Sebagian besar penyebab tersebut bukan bidang kedokteran tetapi merupakan bidang kesehatan masyarakat. Di Kota Palu pada tahun 2006, kasus ISPA - Pneumonia berjumlah 2.644 dan Pneumonia Berat 121 kasus. Sedangkan di Kecamatan Palu Utara kasusnya mencapai : NP 6.339 kasus, Pneumonia 372 dan Pneumonia berat 23 kasus.

Penelitian kualitatif ini menggunakan rancangan studi kasus dengan metode pengumpulan; wawancara mendalam dan observasi. Penelitian bertujuan menganalisis secara mendalam praktik pencegahan dan perawatan ISPA Balita oleh keluarga di Kecamatan Palu Utara, Kota Palu. Informan terdiri dari 6 orang ibu balita yang mempunyai anak penderita ISPA dan 4 orang dukun yang dianggap oleh masyarakat mempunyai pengetahuan tentang upaya perawatan serta pengobatan ISPA Balita. Semua informan adalah penduduk asli suku Kaili dan selama ini berdomisili di kelurahan Mamboro dan Taipa, wilayah Kecamatan Palu Utara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pencegahan dan perawatan ISPA balita oleh keluarga, sangat dipengaruhi oleh nilai – nilai dan kepercayaan yang dianut masyarakat. ISPA dikenal sebagai batuk – pilek dan diyakini sebagai penyakit yang sifatnya ringan. Sedangkan batuk yang disertai dengan gejala sesak napas diyakini sebagai penyakit berat dan di kenal sebagai penyakit *sikopo*. Pandangan keluarga tentang penyebab ISPA yang sederhana menyebabkan sebahagian besar pengobatan yang digunakanpun masih bersifat tradisional.

Sosialisasi tentang ISPA balita secara umum memang belum dilakukan secara maksimal sehingga perlu terobosan yang inovatif dengan melibatkan peran serta masyarakat sekaligus mempertimbangkan faktor budaya setempat.

Kata Kunci : Budaya Kaili - Pencegahan, Perawatan - ISPA.

ABSTRACT

BETHY LABONGKENG. *Preventive Practice and Treatment of Acuta Breathing Channel Infection Disease / Acuta Respiratory Infection disease (ARI) of Under – Five – Year - Old Children in North Palu District of Palu City. (supervised by Muh. Syafar and Burhanuddin Bahar)*

This research aims to analyze preventive practice and the treatment of acuta respiratory infection disease of under – five – year – old children by family in North Palu District of Palu City.

The informants consisted of six mothers of under – five – year – old children whose children suffered from acuta respiratory infection disease and four shamans who were considered having knowledge on care and treatment of acuta respiratory infection disease of under – five – year – old children. All informants are indigenous residents of Kaili tribe who have lived in Mamboro and Taipa Villages of North Palu so far.

The results show that prevention practice and the treatment of acuta respiratory infection disease of under – five – year – old children by family are greatly influenced by the values and believes followed by the community. Acuta respiratory infection disease are cough and cold and considered as light diseases, while cough accompanied by short – winded symptom is considered as serious disease known as *Sikopo* disease. Family's simple perspective on the cause of acuta respiratory infection disease makes most of the treatment of this disease still tradisional.

Key words : Kaili Culture, prevention, treatment, acuta respiratory infection.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR INDEKS	xiii
DAFTAR LAMBANG/SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Tentang ISPA	10
1. Pengertian	10
2. Klasifikasi	12
3. Etiologi	15

4. Tanda – Tanda Bahaya	17
5. Faktor Resiko	18
6. Penatalaksanaan	20
7. "DOA" Sebagai Upaya Pencegahan & Penyelamatan Balita Dari Ancaman Kematian Akibat ISPA	23
8. Strategi Promosi Kesehatan Pencegahan dan Perawatan Penyakit ISPA	25
B. Tinjauan Tentang Balita	31
C. Tinjauan Tentang Pencegahan Penyakit Menular	34
1. Pencegahan Tingkat Pertama	35
2. Pencegahan Tingkat Kedua	37
3. Pencegahan Tingkat Ketiga	37
D. Tinjauan Tentang Budaya	39
1. Pengertian	39
2. Aspek Budaya Yang Mempengaruhi Kesehatan	41
3. Peranan Antropologi Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat	45
4. Budaya Kaili	47
5. Dukun (Sando) Dalam Kehidupan Masyarakat Kaili	49
E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	51
1. Bentuk Perilaku	52
2. Determinan Perilaku	53
3. Ranah Perilaku	54

	F. Kerangka Konsep	63
	1. Dasar Pemikiran	63
	2. Kerangka Konsep	64
	3. Defenisi Konsep	65
	G. Proposisi Penelitian	66
BAB III	METODE PENELITIAN	67
	A. Jenis Penelitian	67
	B. Lokasi Penelitian	67
	C. Penentuan Informan	68
	D. Tehnik Pengumpulan Data	69
	E. Tehnik Pengolahan Dan Ana lisa Data.....	71
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	73
	A. Gambaran Lokasi Penelitian	73
	B. Gambaran Kejadian ISPA Balita di Puskesmas Mamboro	74
	C. Hasil Wawancara dan Pembahasan	76
BAB V	PENUTUP	128
	A. Kesimpulan	128
	B. Saran	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan keterangan
ASI	Air Susu Ibu
ARI	Acuta Respiratory Infection
AKB	Angka Kematian Bayi
AKB5	Angka Kematian Balita
ABRI	Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Batra	Pengobatan Tradisional
Balita	Bawah Lima Tahun
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Depkes	Departemen Kesehatan
Depdikbud	Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
DM	Diabetes Mellitus
DOA	Disability Oriented Approach
EKS	Ethnobotanical Knowledge System
GBHN	Garis – Garis Besar Haluan Negara
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
ISNA	Infeksi Saluran Napas Akut
Km	Kilometer
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LB	Laporan Bulanan
NP	Non Pneumonia
O ²	Oksigen

Pokja	Kelompok Kerja
P2	Program Pemberantasan
RW	Rukun warga
RT	Rukun Tetangga
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RKJM	Rencana Kerja Jangka Menengah
RI	Republik Indonesia
SKRT	Sensus Kesehatan Rumah Tangga
Surkesnas	Survei Kesehatan Nasional
TTDK	Tarikan Dinding Dada Kedalam
UPK	Unit Pelayanan Kesehatan
UU	Undang – Undang
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Dalam hubungannya dengan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, GBHN juga mengamanatkan bahwa upaya perbaikan kesehatan masyarakat terus ditingkatkan antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan, serta pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

Dalam kaitannya dengan kebijaksanaan pembangunan Kesehatan Ibu dan Anak, telah banyak komitmen global tentang kesehatan anak dicanangkan masyarakat dunia. Salah satunya adalah *Millennium Development Goals* bidang kesehatan yang bertujuan menurunkan 2/3 kematian balita pada rentang waktu antara tahun 1990 – 2015. Review tahun 2002 dalam pertemuan *United Nations Special Session on Children* di New York, menghasilkan dokumen *A World Fit for Children* dan menegaskan kembali tujuan *Millennium Development Goals* yang belum tercapai secara merata khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Dalam dokumen tersebut, disebutkan bahwa untuk mencapai

tujuan di atas, salah satu upaya yang harus dilakukan adalah menurunkan sepertiga kematian karena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Depkes RI, 2005).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan Balita. Pneumonia menyebabkan 4 juta kematian di dunia, khususnya di benua Asia, Afrika serta Amerika Latin dan merupakan 30% dari seluruh kematian yang ada (Kanra,1997 dalam Depkes 2005). Sedangkan di negara – negara berkembang, ISPA – pneumonia merupakan penyebab kematian utama . Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatar belakanginya seperti malnutrisi, kondisi lingkungan, polusi udara dan sebagainya (Ostapchuk, 2004 dalam Depkes 2005). Karena infeksi saluran pernapasan akut sangat umum sifatnya, maka ini menjadi beban ekonomi bagi negara – negara berkembang. Obat – obatan yang tidak bermamfaat sering digunakan untuk anak yang menderita penyakit ISPA, dan obat – obat yang berkhasiat digunakan secara berlebihan dan diberikan pada kasus – kasus yang sebenarnya tidak memerlukan obat.

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah bersama masyarakat dunia dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi . Hal ini telah terbukti dengan diberlakukannya Undang – undang No. 25 Tahun 2004 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004 – 2009 dimana di dalamnya disebutkan bahwa salah satu

sasaran yang dicapai adalah menurunkan Angka Kematian Bayi dari 35 per 1.000 menjadi 26 per 1.000, dimana Pneumonia merupakan salah satu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita (Depkes RI,2005). Bercermin dari negara – negara lain, apabila penyakit pneumonia dapat dideteksi lebih dini dan diobati secara tepat, maka angka kematian karena ISPA – Pneumonia diharapkan dapat diturunkan secara dratis.

Untuk mewujudkan visi "Indonesia Sehat 2010" dan tercapainya tujuan nasional pembangunan kesehatan maka salah satu hal yang harus tercapai adalah adalah penurunan kasus penyakit ISPA dan khususnya Pneumonia Balita sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Namun, hingga saat ini Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) tahun 2001 menunjukkan bahwa proporsi kematian bayi akibat ISPA masih 28% yang artinya bahwa dari 100 balita yang meninggal , 28 orang diantaranya meninggal akibat penyakit ISPA, dan terutama pada balita dimana 80 % kasus kematian ISPA adalah akibat Pneumonia (Depkes RI, 2005). Sedangkan Data SKRT tahun 2001 menunjukkan bahwa Angka Kematian Balita akibat Penyakit Sistem Pernapasan adalah 4,9/1.000 balita, yang artinya adalah sekitar 5 dari 1.000 balita meninggal setiap tahun akibat Pneumonia. Dapat pula diartikan bahwa sekitar 140.000 Balita di Indonesia yang meninggal setiap tahunnya (Depkes RI, 2005).

Dari hasil SURKESNAS tahun 2001 dilaporkan bahwa, proporsi kematian karena ISPA pada bayi (< 1 tahun) sebesar 23,9 di Jawa Bali, 15,8% di Sumatera, serta 42,6 di Kawasan Indonesia Timur dan pada anak Balita (1 - 5 tahun) sebesar 16,7% di Jawa Bali, 29,4% di Sumatera, dan 30,3 di Kawasan Indonesia Timur. Berdasarkan tempat tinggal, penyakit ISPA lebih tinggi di daerah pedesaan (14,5) dibandingkan dengan perkotaan (9,9%) (Departemen Kesehatan RI,2005).

Upaya pencegahan penyakit ISPA di Indonesia merupakan upaya yang sulit disebabkan tidak adanya suatu pengukuran yang efektif biaya terhadap vaksinasi, kepadatan penduduk, dan kondisi lingkungan fisik (khususnya pada golongan masyarakat miskin). Penyakit ISPA menyebabkan beban morbiditas yang tinggi disertai beban biaya yang tinggi pula, baik untuk pengobatan yang memang dibutuhkan maupun pada pemberian pengobatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan.

Di Propinsi Sulawesi Tengah, berdasarkan profil kesehatan tahun 2005, jumlah penderita pneumonia pada balita mencapai angka 14.488 jiwa dan yang tertangani oleh tenaga kesehatan adalah 13.306 jiwa atau sekitar 91,84%. Khusus kota Palu pada tahun 2005, ditemukan kasus Pneumonia Balita sebanyak 2.327 jiwa dan yang tertangani oleh tenaga kesehatan 2.266 jiwa atau sekitar 97,38% serta pada tahun 2006, kasus Pneumonia berjumlah 2.644 jiwa dan pneumonia berat 121 jiwa (Data Dinas Kesehatan Kota Palu, 2006). Sedangkan Pada tiga Puskesmas dalam wilayah kecamatan Palu Utara Kota Palu dilaporkan, bahwa kasus

ISPA selama periode januari sampai dengan desember tahun 2006 adalah sbb: (1) Puskesmas Tawaeli ; Non Pneumonia 1.343 kasus, Pneumonia 75 kasus, (2) Puskesmas Pantoloan; Non Pneumonia 2.265 kasus, Pneumonia 166 kasus dan Pneumonia Berat 6 kasus, (3) Puskesmas Mamboro; Non Pneumonia 2.753 kasus, Pneumonia 131 kasus dan Pneumonia berat 17 kasus (Laporan Bulanan Puskesmas, 2006).

Berbagai faktor turut menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada penyakit ISPA – Pneumonia antara lain; aspek kepercayaan dalam pemberian pengobatan yang salah, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, anak tidak mendapatkan imunisasi campak & vitamin A secara memadai , kebersihan lingkungan, polusi, kurang gizi dan lain – lain. Sebagian besar penyebab tersebut bukan bidang kedokteran tetapi merupakan bidang kesehatan masyarakat (Depkes RI,2005).

Hasil penelitian (studi berbasis klinis dan komunitas) yang bertujuan untuk mengetahui besarnya masalah penyakit ISPA/Pneumonia pada balita, yang dilakukan oleh Djoko Yuwono (2007) di Jawa Tengah dan Bandung menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pertolongan, perawatan, pengobatan dan rujukan ISPA - Pneumonia cukup baik. Akan tetapi pengetahuan terhadap pencegahan ISPA - Pneumonia masih rendah, misalnya : 105 dari 302 responden masih belum mengetahui mamfaat imunisasi dan gizi. Hal ini membuktikan bahwa sebahagian

keluarga /masyarakat belum memahami upaya - upaya pencegahan penyakit ISPA. Pelaksanaan penanggulangan ISPA adalah mengacu pada Manajemen Pemberantasan Penyakit Menular Berbasis Wilayah atau dengan kata lain penanggulangan diarahkan untuk menanggulangi secara komprehensif faktor – faktor yang berhubungan dengan kesakitan dan kematian balita seperti yang telah disebutkan diatas. Kegiatan – kegiatan penanggulangan tersebut mencakup upaya promosi, kemitraan, penemuan dan tata laksana kasus, peningkatan kualitas sumber daya manusia, surveilans, pemantauan/evaluasi dan peningkatan manajemen program.

Promosi Pemberantasan Penyakit ISPA – Pneumonia di Indonesia mencakup kegiatan advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat. Tujuan yang diharapkan dari kegiatan ini secara umum adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam upaya penanggulangan Pneumonia Balita. Sasaran promosi mencakup sasaran **primer** (ibu Balita dan keluarganya), sasaran **sekunder** (petugas kesehatan dan petugas lintas program serta sasaran **tersier** (pengambil keputusan).

Gambaran tentang wilayah kecamatan Palu Utara dengan angka kesakitan penyakit ISPA - Pneumonia yang relatif masih tinggi seperti yang disebutkan diatas, mencerminkan bahwa terdapat faktor yang menghambat upaya pencegahan dan perawatan ISPA – Pneumonia yang berhubungan dengan sosial budaya antara lain; aspek

kepercayaan dalam pemberian pengobatan yang salah, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, kebersihan lingkungan, polusi, kurang gizi dan lain sebagainya. Untuk itulah perlu adanya kajian mendalam tentang hal ini, terutama dari faktor sosial budaya yang berlaku dalam masyarakatnya, yang mayoritas suku Kaili.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Penyakit ISPA atau yang lebih khusus lagi Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada bayi dan balita. Setiap tahun ISPA membunuh kira - kira 4 juta anak di dunia sedangkan angka kesakitan menyebutkan, rata – rata seorang anak bisa mengalami 5 – 6 episode penyakit ISPA setiap tahun. Demikian halnya dikota Palu, penyakit ISPA masih merupakan penyakit utama pada anak balita.

Faktor – faktor yang turut menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada penyakit ISPA – Pneumonia berkaitan erat dengan dengan perilaku, antara lain; aspek kepercayaan dalam pencarian pengobatan yang salah, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, imunisasi campak dan vitamin A yang tidak memadai, polusi , kurang gizi, dan lain – lain. Sebagian besar penyebab tersebut merupakan bidang kesehatan masyarakat dan perlu mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak. Dan keluarga sebagai komponen utama dalam pengasuhan seorang anak, mempunyai peranan yang besar dalam praktik pencegahan dan perawatan ISPA tersebut . Dari uraian tadi,

beberapa diantaranya akan ditelusuri secara kualitatif yang diajukan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana konsep penyakit ISPA Balita yang dipahami oleh keluarga dari suku Kaili.
- 2) Bagaimana konsep pencegahan penyakit ISPA Balita oleh keluarga pada suku Kaili.
- 3) Bagaimana konsep perawatan penyakit ISPA Balita yang dilakukan keluarga dalam suku Kaili.
- 4) Bagaimana konsep pencarian pengobatan terhadap anak yang menderita ISPA yang dilakukan oleh keluarga suku Kaili.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan informasi mendalam tentang praktik pencegahan dan perawatan ISPA pada Balita oleh keluarga berdasarkan budaya suku Kaili

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji lebih mendalam faktor predisposisi (*Predisposing factors*) berupa pengetahuan, sikap dan tindakan berdasarkan budaya suku Kaili dalam praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA Balita oleh keluarga.

- b. Untuk mengkaji lebih mendalam faktor pemungkin (*Enabling factors*) praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA Balita oleh keluarga pada suku kaili.
- c. Untuk mengkaji lebih mendalam faktor penguat (*Reinforcing factor*) praktik pencegahan dan perawatan ISPA Balita deh keluarga pada suku Kaili.

D. Mamfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan:

1. Sebagai sumber informasi dan data bagi dinas kesehatan kota Palu dalam strategi pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita.
2. Untuk menambah khasanah pengetahuan bagi peneliti, terutama yang berhubungan dengan praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA berdasarkan budaya Kaili.
3. Sebagai referensi untuk peneliti - peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akuta (ISPA)

1. Pengertian

ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. Yang benar adalah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, karena meliputi saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Istilah ini mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas dan merupakan padanan istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). Dalam lokakarya tersebut terdapat dua pendapat, pendapat pertama memilih istilah ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) dan pendapat kedua mengusulkan istilah ISNA (infeksi saluran napas akut). Pada akhir lokakarya diputuskan untuk memilih istilah ISPA dan sampai sekarang istilah inilah yang digunakan.

Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) membagi penyakit ISPA menjadi 2 golongan yaitu pneumonia dan bukan pneumonia. Untuk mencegah timbulnya kerancuan dan kesimpang – siuran

pemahaman antara ISPA dan Pneumonia , maka berikut ini penjelasannya :

a. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Penyakit ISPA adalah penyakit infeksi akut (infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari), yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran bagian atas) hingga alveoli (saluran bagian bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.

b. Pneumonia

Proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru – paru (alveoli). Terjadinya Pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkhus yang disebut bronkopneumonia. Dalam pelaksanaan Pemberantasan Penyakit ISPA semua bentuk Pneumonia (baik Pneumonia dan Bronkopneumonia) disebut ” Pneumonia ” saja.

Menurut F. Hutapea (2005), Pneumonia sebenarnya bukan penyakit baru. *American Lung Association* misalnya, menyebutkan hingga tahun 1936 pneumonia menjadi penyebab kematian nomor satu di Amerika. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pneumonia adalah merupakan infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Kantung – kantung udara (alveoli) dipenuhi nanah dan cairan

sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi berkurang sehingga menyebabkan gangguan pernapasan.

2. Klasifikasi

Program P2 ISPA mengklasifikasi penyakit ISPA pada balita berdasarkan gejala yang muncul dan berdasarkan kelompok umur. Melalui pemeriksaan diperoleh informasi tentang penyakit ISPA dan selanjutnya ditentukan klasifikasi penyakit ISPA yang dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok untuk umur 2 bulan - < 5 tahun dan kelompok umur < 2 bulan :

- a. Umur 2 bulan - < 5 tahun : Pneumonia berat, Pneumonia, Bukan Pneumonia.

Tabel 1. Klasifikasi Penyakit ISPA Berdasarkan Gejala/tanda :

UMUR 2 BULAN - < 5 TAHUN			
Tanda	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah. ✗ Napas cepat : 2 bl - < 12 bl : >50x/mnt 1 th - < 5 th : >40x/mnt 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Tidak ada TDDK. ✗ Tidak ada napas cepat.
Klasifikasi	PNEUMONIA BERAT	PNEUMONIA	BUKAN PNEUMONIA
Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Rujuk segera ke sarana rujukan ✗ Beri antibiotika 1 dosis bila jarak sarana rujukan jauh ✗ Bila demam, obati ✗ Bila wheezing, obati 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nasehati ibu untuk perawatan dirumah ✗ Beri antibiotika selama 5 hari ✗ Anjurkan ibu untuk kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk ✗ Bila demam, obati ✗ Bila wheezing, obati 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Jika batuk > 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan ✗ Obati penyakit lain bila ada ✗ Nasehati ibu untuk perawatan dirumahh ✗ Bila demam, obati ✗ Bila wheezing, obati

Keterangan : TTDK (tarikan dinding dada ke dalam)
Sumber : Depkes RI,2005.

b. Umur < 2 bulan : Pneumonia Berat, Bukan Pneumonia.

Tabel 2. Klasifikasi Penyakit ISPA Berdasarkan Gejala/tanda :

UMUR KURANG 2 BULAN		
Tanda	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Napas cepat : > 60x/menit ✍ TDDK yang kuat 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Tak ada napas cepat ✍ Tak ada TDDK
Klasifikasi	PNEUMONIA BERAT	BUKAN PNEUMONIA
Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Rujuk segera ke sarana rujukan ✍ Beri antibiotika 1 dosis 	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Beri nasihat cara perawatan di rumah - Jaga agar bayi tidak kedinginan - Teruskan pemberian ASI - Bersihkan hidung bila tersumbat Anjurkan ibu untuk kembali kontrol, bila : - Keadaan bayi memburuk - Napas menjadi cepat - Bayi sulit bernapas - Bayi sulit untuk minum

Keterangan : TD DK (tarikan dinding dada ke dalam)

Sumber : Depkes RI,2005

1). Klasifikasi Pneumonia Berat

Berdasarkan pada adanya batuk dengan dahak berwarna kehijauan atau seperti karet, frekwensi bernapas cepat, kesukaran bernapas (sesak) atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest indrawing*), karena paru meradang secara mendadak. Klasifikasi Pneumonia Berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*) yaitu frekwensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*severa chest indrawing*) pada anak umur <2 bulan.

Batas napas cepat pada anak usia 2 bulan - < 1 tahun adalah frekwensi pernapasan sebanyak 50 kali permenit atau lebih, dan 40 kali permenit atau lebih pada kelompok usia 1 – 5 tahun. Pada

pemeriksaan radiologi, hasil rontgen memberikan gambar kepadatan pada bagian baru. Kepadatan terjadi karena paru dipenuhi sel radang dan cairan. Hal inilah menimbulkan kesulitan bernapas, karena tidak tersisa ruang untuk oksigen (Freddy Hutapea, 2005).

2). Klasifikasi Pneumonia

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

3). Klasifikasi Bukan Pneumonia

Mencakup kelompok penderita Balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekwensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Dengan demikian klasifikasi Bukan Pneumonia mencakup penyakit – penyakit seperti : batuk pilek (*Commond cold*), pharingitis, tonsilitis dan otitis, namun pharingitis, tonsilitis dan otitis tidak tercakup dalam dalam program Penanggulangan Penyakit ISPA.

Tabel 3. Klasifikasi ISPA Berdasarkan Kelompok Umur

NO	KELOMPOK UMUR	KLASIFIKASI
1.	> 2 bulan - < 5 tahun	Pneumonia Berat
		Pneumonia
		Bukan Pneumonia
2.	< 2 bulan	Pneumonia Berat
		Bukan Pneumonia

Sumber : Depkes RI, 2005

3. Etiologi

Etiologi Pneumonia pada Balita sukar untuk ditetapkan dahak biasanya sukar untuk diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab Pneumonia. Hanya biakan dari aspirat paru serta pemeriksaan spesimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu penetapan etiologi Pneumonia. Meskipun pemeriksaan aspirat paru merupakan cara yang sensitif untuk mendapatkan dan menentukan bakteri penyebab Pneumonia pada Balita akan tetapi punksi paru merupakan prosedur yang beresiko dan bertentangan dengan etika.

Grup B Streptococcus dan gram negatif bakteri enterik merupakan penyebab yang paling umum pada neonatus dan merupakan transmisi vertikal dari ibu sewaktu persalinan. Pneumonia pada neonatus berumur 3 minggu sampai 3 bulan yang paling sering adalah bakteri dan biasanya adalah bakteri *Streptococcus Pneumoniae* (Correa, 1998 dalam Departemen Kesehatan RI, 2002). Pada Balita umur 4 bulan – 5 tahun, virus merupakan penyebab tersering dari pneumonia, yaitu *respiratory syncytial virus*. Pada usia 5 tahun sampai dewasa pada umumnya penyebab dari Pneumonia adalah bakteri (Ostapchuk, 2004 dalam Departemen Kesehatan 2005).

Pandangan yang berbeda didapatkan pada penelitian lainnya bahwa Streptococcus Pneumoniae merupakan patogen paling banyak sebagai penyebab Pneumonia pada semua kelompok umur (Hsiao,

1998 dalam Departemen Kesehatan RI, 2002). Pada negara berkembang, bakteri merupakan penyebab utama Pneumonia Balita. Diperkirakan besarnya persentasi bakteri sebagai penyebabnya adalah sebesar 50%. Oleh karena besarnya probabilitas bakteri sebagai penyebab Pneumonia dan dengan bukti – bukti empiris yang kuat, sehingga terapi standar Pneumonia menggunakan antimikroba/ antibiotika (Kanra, 1997 dalam Depkes 2005).

Menurut publikasi WHO tahun 1988, penelitian di berbagai negara juga menunjukkan bahwa di negara berkembang *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada dua per tiga dari hasil isolasi (73,9% aspirat paru dan 69,1% dari spesimen darah). Sedangkan di negara maju, dewasa ini pneumonia pada umumnya disebabkan oleh virus. Di Indonesia, penelitian di Pulau Lombok 1997 – 2003 memperlihatkan pada usap tenggorokan pada anak usia < 2 tahun ditemukan *Streptococcus pneumoniae* (48%) dan *Haemophylus influenzae* B (8%).

4. Tanda – Tanda Bahaya

a. Anak umur 2 bulan – 5 tahun

- 1). Tidak bisa minum : mungkin menderita Pneumonia berat, atau penyakit lain seperti radang otak, sepsis, malaria dan lain – lain.
- 2). Kejang – kejang: menandakan kesadaran yang menurun sebagai akibat dari kekurangan O₂ atau adanya penyakit lain.

- 3). Stridor : kemungkinan adanya penyumbatan pada saluran pernapasan oleh karena pembengkakan pada laring, trakeal atau epiglotis.
- 4). Gizi buruk : anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita penyakit yang lebih berat.

b. Anak umur > 2 bulan

- 1) Kejang, kesadaran menurun : anak mungkin menderita hipoksia/ sepsis meningitis atau yang lainnya.
- 2) Stridor : Bayi dengan stridor pada waktu bayi tenang adalah tanda bahaya.
- 3) Kurang/tidak mau minum : Jika minumannya kurang dari separuh dari yang biasanya yang dihabiskan.
- 4) Demam : demam (> 38 0C) bukan hal yang biasa pada bayi < 2 bulan. Suhu tubuh menurun juga merupakan reaksi tubuh terhadap adanya infeksi.
- 5) Wheezing : adalah tidak biasa dan merupakan tanda adanya bahaya.

5. Faktor resiko

ISPA merupakan penyakit yang banyak diderita anak – anak, baik di negara maju maupun negara berkembang. Dan banyak diantara mereka perlu masuk ke rumah sakit karena keadaannya yang cukup parah. Penyakit – penyakit saluran saluran pernapasan pada masa bayi dan anak – anak dapat pula menyebabkan kecacatan sampai

pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Clinic Obstructive Pulmonary Disease* ((Santosa G,1987 dalam Rasmaliah, 2004).

ISPA Non Pneumonia yang berlanjut menjadi Pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Resiko terutama terjadi pada anak – anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban immunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotik (Erik Gultom, 1994 dalam Rasmaliah, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan berbagai publikasi ilmiah, dilaporkan banyak faktor resiko yang meningkatkan insiden (morbiditas) maupun kematian (mortalitas) akibat Pneumonia.

a. Faktor resiko yang meningkatkan insiden (angka kesakitan)

Pneumonia antara lain adalah :

- 1) Umur kurang dari 2 bulan
- 2) Gizi kurang
- 3) BBLR (berat badan lahir rendah)
- 4) Tidak mendapatkan ASI yang memadai
- 5) Polusi udara
- 6) Kepadatan tempat tinggal

- 7) Imunisasi yang tidak memadai
- 8) Membedung anak (menyelimuti berlebihan)
- 9) Defisiensi vitamin A
- 10) Pemberian makanan tambahan terlalu dini.

b. Faktor resiko yang meningkatkan angka kematian p neumonia :

- 1) Umur kurang dari 2 bulan
- 2) Gizi kurang
- 3) BBLR (berat badan lahir rendah)
- 4) Tidak mendapatkan ASI yang memadai
- 5) Tingkat sosial ekonomi yang rendah
- 6) Kepadatan tempat tinggal
- 7) Imunisasi yang tidak memadai
- 8) Tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah
- 9) Menderita penyakit yang kronis
- 10) Aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian pengobatan yang salah (Departemen Kesehatan RI, 2005).

6. Penatalaksanaan.

Pada tahun 1988, WHO mempublikasikan pola baru tatalaksana penderita ISPA. Dalam pola baru ini disamping digunakan cara diagnosis yang praktis dan sederhana dengan teknologi tepat guna, juga dipisahkan antara tatalaksana penyakit ISPA dan tatalaksana penderita penyakit infeksi akut telinga dan tenggorokan. Pada

Lokakarya Nasional ke 3 tahun 1990 disepakati tatalaksana yang diadaptasi sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

a. Anak dengan pneumonia berat atau mempunyai salah satu "tanda bahaya" harus segera dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit secepat mungkin.

1). Sebelum anak meninggalkan puskesmas, petugas kesehatan dianjurkan untuk memberikan pengobatan seperlunya (misalnya atasi demam, kejang dan lain – lain).

2). Buat surat rujukan ke Rumah Sakit dan anjurkan agar segera membawa anak sesegera mungkin.

3). Berikan satu dosis antibiotik sebelum anak dirujuk.

b. Pada anak dengan Pneumonia (tidak berat) dapat diberikan penanganan/ perawatan sebagai berikut :

1). Pemberian antibiotik untuk pengobatan di rumah selama 5 hari. Antibiotik berguna untuk mengatasi infeksi yang umumnya disebabkan oleh bakteri/virus. Pengobatan dengan antibiotik dapat mencegah kematian penderita pneumonia jika diberikan secara tepat dan cepat. Antibiotik tidak membunuh virus, walaupun Pneumonia dapat disebabkan oleh virus. Namun Pneumonia yang disebabkan oleh virus tidak dapat dibedakan dari bakteri. Oleh sebab itu perlu diberikan antibiotik bila anak menunjukkan tanda

bahaya. Pengobatan antibiotik dimaksudkan mencegah hal yang lebih berat apabila diberikan secara tepat dan cepat.

- 2). Selain itu dapat berikan pengobatan penunjang seperti untuk penanggulangan demam, wheezing dan sebagainya.
- 3). Perawatan di rumah oleh ibu Balita perlu pula mendapatkan perhatian. Berikan petunjuk bagaimana cara merawat balita yang menderita Pneumonia di rumah, bagaimana mengenali tanda – tanda bahaya dan anjuran tentang pentingnya anak dibawa lagi ke Rumah sakit/Puskesmas jika ditemukan adanya tanda bahaya atau kontrol setelah 2 hari pengobatan.

Perawatan penderita ISPA di rumah adalah sbb :

- 3.1) Terus memberikan makan dalam jumlah yang cukup mengandung gizi, sedikit demi sedikit tetapi berulang apalagi jika disertai muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.
- 3.2) Pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak. Kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.
- 3.3) Mengatasi panas (demam) dengan pemberian paracetamol atau dengan kompres dengan

menggunakan kain bersih yang dibasahi air dingin (tidak perlu air es).

- 3.4) Melegakan tenggorokan dan mengurangi batuk dengan obat batuk yang aman, berupa ramuan tradisional seperti; jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.
- 3.5) Mengamati tanda – tanda bahaya seperti; sulit bernapas, napas cepat, anak tidak dapat minum, anak bertambah sakit. Jika kondisi ini terjadi maka ibu harus segera kembali ke fasilitas kesehatan.
- 3.6) Hal lain yang perlu diperhatikan/dianjurkan adalah tidak mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal, lebih – lebih pada anak yang demam, membersihkan hidung yang tersumbat, jauhkan anak dari sumber asap, usahakan lingkungan yang selalu bersih, dan usahakan obat yang diperoleh dari sarana kesehatan diberikan sesuai petunjuk dan khusus yang mendapatkan pengobatan dengan antibiotik usahakan agar anak mendapatkan pemeriksaan kembali setelah 2 hari (Departemen Kesehatan RI,2002).

7. "DOA" sebagai upaya pencegahan dan penyelamatan Balita dari ancaman kematian akibat ISPA.

Pendekatan promosi kesehatan dengan penggunaan Disability Oriented Approach (DOA) yang menekankan timbulnya disability pada setiap orang akan memudahkan individu dan masyarakat diajak untuk menyadari bahwa hidup sehat itu indah, bahagia dan menguntungkan. Konsep ini telah diperkenalkan sejak awal tahun 2001 oleh Ngatimin dan didiskusikan dalam kegiatan Intensive Course of Ethnobotanical Knowledge System (EKS) di Leiden University, Belanda.

Bila "DOA" dipakai dalam konteks pencegahan ISPA maka dibutuhkan upaya pemahaman dan pemikiran serta tindakan yang mampu membangkitkan rasa "benci terhadap penyakit dan berupaya sehat seraya berusaha untuk menghindari penyakit dan penderitaan yang diakibatkannya". "DOA" akan membawa warga masyarakat secara obyektif melihat bahwa penyakit ISPA dapat menyebabkan disability dan penderitaan atau bahkan kematian dan menggugah secara konkrit setiap individu, keluarga maupun masyarakat untuk mencegah penyakit ini, berdasarkan pada kenyataan yang pernah dialami, dilihat ataupun didengarnya. Tergugahnya diri terhadap arti hidup sehat melalui fakta yang ada, akan sangat membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk merubah pola pikir yang selama ini berorientasi pada upaya konkrit berupa pengobatan ISPA (kuratif) menjadi upaya peningkatan dan pencegahan (*promotif and preventif*).

Pemikiran dasar tentang "DOA", mengacu pada sifat dan kemampuan manusia menjaga keseimbangan antara faktor *agent* (kuman penyakit), *host* (penjamu), dan *environment* (lingkungan) yang saling berinteraksi antar sesamanya. Perilaku manusia diakui sebagai pemicu gangguan keseimbangan " *agent, host, dan environment*" sehingga menimbulkan penyakit (Ngatimin, 2005). Dan timbulnya penyakit ISPA merupakan akibat gangguan keseimbangan interaksi ketiga faktor tersebut. Sedangkan gangguan keseimbangan tersebut dipicu oleh pengamalan perilaku yang buruk (*negative behavior*) (Mico and Ross, 1975 dalam Ngatimin, 1987;2002;2005), seperti kurangnya kebersihan, kepadatan tempat tinggal, Asi tidak memadai, Imunisasi, polusi udara, kurang gizi, dsb). Jadi "DOA" secara operasional merupakan strategi pendekatan yang sangat tepat dalam upaya penanggulangan penyakit ISPA Balita melalui kegiatan promosi kesehatan yang inovatif, berbasis trias epidemiologi yang dikembangkan melalui proses komunikasi, guna menyadarkan keluarga dan masyarakat untuk menjaga kesehatan balita melalui upaya pencegahan guna menghindari disability serta ancaman kematian. Dan aplikasi "DOA" dalam pencegahan penyakit ISPA pada balita ini, merupakan cara yang efektif karena pemahaman dan tindakan pencegahan yang kita harapkan bertumpuh pada pemberdayaan keluarga dan masyarakat (ibu, pengasuh balita, kader kesehatan dan lain – lain).

8. Strategi Promosi Kesehatan Pencegahan Dan Perawatan Penyakit

ISPA

Upaya pengendalian penyakit ISPA merupakan salah satu komitmen Indonesia terhadap komitmen global untuk mewujudkan dunia yang aman dan nyaman bagi anak (*A World Fit for Children*), sehingga perlu ditetapkan strategi untuk menuju tercapainya *Millenium Development Goal 2015*, yang mendapat dukungan politis dan pendanaan dari pemerintah pusat, propinsi, kabupaten dan kota.(Depkes RI, 2004). Pelaksanaan penanggulangan penyakit ISPA Balita sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang otonomi/desentralisasi yang mengacu pada UU Nomor 23 tahun 2004 dan UU Nomor 33 tahun 2004 tentang Otonomi Daerah dan peraturan terkait lainnya.

Promosi kesehatan penyakit ISPA Balita oleh keluarga merupakan salah satu solusi peningkatan perilaku masyarakat dalam penanggulangan penyakit ISPA. Hal ini dipandang perlu, mengingat besarnya masalah yang ditimbulkan akibat dari kurangnya pengetahuan dan kesadaran serta ketrampilan masyarakat dalam pencegahan dan perawatan ISPA pada balita. Kegiatan promosi dilakukan untuk memotivasi, mendorong, dan membudayakan atau memandirikan keluarga dan masyarakat, sehingga mampu meningkatkan kendali terhadap aspek kehidupan anak balita dalam keluarga maupun dalam masyarakat.

Promosi Pemberantasan Penyakit ISPA – Pneumonia mencakup kegiatan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Tujuan yang diharapkan dari kegiatan ini secara umum adalah meningkatnya pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam upaya penanggulangan Pneumonia Balita. Sedangkan sasaran promosi mencakup sasaran **primer** (ibu Balita dan keluarganya), sasaran **sekunder** (petugas kesehatan dan petugas lintas program serta sasaran **tersier** (pengambil keputusan).

1. Sasaran primer

Sasaran primer adalah keluarga yang mempunyai balita, terutama yang mempunyai masalah kesehatan khususnya penyakit ISPA. Keluarga memegang peranan yang penting dalam keberhasilan pencegahan dan perawatan ISPA Balita karena merupakan orang terdekat dengan anak. Tujuan yang ingin dicapai dalam upaya promosi pada sasaran ini adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam mencegah dan perawatan anak sehingga berdampak pada penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ISPA – Pneumonia.

2. Sasaran sekunder

Ditujukan kepada individu atau kelompok yang mempunyai kaitan dengan praktik pencegahan dan perawatan ISPA pada balita. Kegiatan pokok pada tingkat ini adalah penemuan dan

tatalaksana kasus dengan melakukan deteksi dini kasus Pneumonia Balita sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

3. Sasaran tersier

Adalah pengambil keputusan, penyandang dana, dan berbagai pihak berpengaruh diberbagai tingkat administratif. Sasaran ini diharapkan dapat membuat dan mengeluarkan kebijakan - kebijakan yang dapat langsung dilakukan kepada sasaran primer.

Strategi pokok yang akan ditempuh dalam promosi pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita adalah sebagai berikut :

a). Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat dan keluarga sebagai suatu pendekatan kepada sasaran primer untuk meningkatkan kemandirian dan kepedulian terhadap pencegahan dan perawatan ISPA. Untuk mencapai hasil nyata, kegiatan yang dilakukan antara lain ;

1). Pemberdayaan petugas

a). Memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan untuk menjamin ketersediaan dan kemampuan tenaga terlatih di setiap UPK Dasar (unit pelayanan kesehatan) dan UPK Rujukan yang memberikan diagnosa dan tatalaksana standar ISPA/Pneumonia Balita.

b). Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam memberikan penyuluhan kepada kelompok sasaran, menganalisis akar masalah, inventarisir sumber daya serta membangun jejaring.

2). Pemberdayaan keluarga

Memberdayakan potensi yang dimiliki keluarga dalam pencegahan dan perawatan penyakit ISPA. Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kemandirian dalam mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan penyakit ISPA. Harapan yang ingin dicapai adalah :

- a). Keluarga memahami cara pencegahan dan perawatan ISPA
- b). Keluarga mampu mengidentifikasi kasus pneumonia
- c). Melakukan rujukan ke UPK agar balita penderita ISPA Pneumonia dapat segera mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat

3). Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan kemandirian dan kepedulian terhadap penanggulangan penyakit ISPA. Masyarakat dilibatkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan – kegiatan yang dilakukan, sehingga tercipta kesamaan langkah dan komitmen yang baik.

Jenis kegiatan yang perlu dijalankan , antara lain ;

- a). Menyiapkan tenaga kader yang mampu memberikan penanganan pertama kasus ISPA dan dapat memberikan saran – saran dalam upaya pencegahan penularan penyakit.
- b). Melakukan kunjungan rumah, khususnya pada penderita ISPA – Pneumonia.

Tujuan yang ingin dicapai adalah ;

- a). Penemuan secara dini balita yang menderita Pneumonia oleh ibu atau kader dan segera membawanya ke UPK.
- b). Penemuan secara dini ISPA atau Pneumonia oleh petugas kesehatan terlatih dan memberikan tatalaksana standar.
- c). Fasilitasi kasus – kasus Pneumonia berat yang memerlukan rujukan
- d). Terlaksananya kegiatan kunjungan rumah (*Care Seeking*) bagi penderita yang dirawat di rumah oleh petugas kesehatan.

2. Bina Suasana (*Social support*)

Bina suasana adalah suatu kegiatan yang terorganisir untuk menjalin kemitraan untuk membentuk opini positif tentang pencegahan dan perawatan ISPA Balita. Kegiatan dilakukan

dengan melibatkan berbagai kelompok dalam masyarakat seperti; organisasi keagamaan, organisasi pemuda, organisasi masyarakat, media massa, organisasi profesi dan lain – lain.

Strategi ini bertujuan untuk untuk membangun persepsi yang sama dan menciptakan suasana yang kondusif di masyarakat sehingga mereka mau mendukung dan berperan aktif dalam upaya penanggulangan penyakit ISPA Balita.

3. Advokasi

Promosi pada tingkat ini diarahkan pada upaya advokasi dan merupakan kegiatan yang penting dalam upaya untuk memperoleh komitmen politis dan kesadaran dari semua pihak pengambil keputusan dan seluruh masyarakat dalam kegiatan penanggulangan penyakit ISPA. Harapan yang ingin dicapai adalah :

- a). Terbentuknya rencana jangka menengah P2 ISPA di setiap tingkat administrasi pemerintahan sebagai wujud komitmen politis terhadap penanganan ISPA sebagai program prioritas yang perlu dilaksanakan dengan dukungan pembiayaannya.
- b). Penetapan adanya wadah koordinasi penanggulangan penyakit ISPA di setiap tingkat administrasi yang bersifat lintas program, lintas sektor dan melibatkan unsur – unsur non pemerintahan serta organisasi profesi terkait.

Jenis - jenis kegiatan yang dilakukan untuk mendukung harapan di atas, antara lain :

- a). Advokasi yang ditujukan kepada pengambil kebijakan seperti anggota dewan, pemerintah daerah, LSM dan organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi keagamaan dan sebagainya mulai dari tingkat pusat sampai kelurahan/desa.
- b). Penyusunan RKJM Penanggulangan Penyakit ISPA Balita di setiap tingkat administrasi dan menempatkan ISPA sebagai program prioritas daerah.
- c). Pembentukan Forum Kemitraan dengan membentuk Kelompok Kerja (Pokja) dan fungsionalis pokja di setiap daerah. Organisasi yang perlu dilibatkan antara lain ; Organisasi kewanitaan, tokoh masyarakat, tokoh agama, sektor swasta, organisasi pemuda dan lain – lain.
- d). Pertemuan Forum Kemitraan secara berkala.

B .Tinjauan Tentang Balita

Masa Balita atau usia anak 0 – 5 tahun adalah masa yang penting dalam perjalanan hidup manusia. Mengapa penting, karena pada masa ini merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga masa ini sering dikenal dengan periode emas (*gold period*). Pada masa ini terjadi pertumbuhan yakni bertambahnya ukuran – ukuran

berbagai organ tubuh yang mencakup proses fisiologis. Dengan kata lain, sepanjang masa ini terjadi pembentukan secara terus – menerus jaringan tubuh.

Whaley dan Wong (2000), dalam Yupi Supartini (2004) mengemukakan, *pertumbuhan* sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan *perkembangan* menitikberatkan pada perubahan secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Jadi, pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadinya perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitatif, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran. Proses pematangan berhubungan dengan peningkatan pematangan dan adaptasi. Proses tersebut terjadi secara terus – menerus dan saling berhubungan serta ada kaitannya antara satu komponen dengan komponen lain. Jadi, jika tubuh anak semakin besar dan tinggi, kepribadiannya secara simultan juga semakin matang. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan akan bervariasi dari satu anak dengan anak lainnya tergantung dari berbagai hal yang mempengaruhi, baik secara herediter, lingkungan dan faktor internal.

Secara *herediter*, faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan adalah jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Maslow,1988 dalam Yupi Supartini 2004). Jenis kelamin ditentukan sejak awal dalam kandungan (fase konsepsi) dan setelah lahir, anak laki – laki cenderung lebih tinggi dan berat daripada anak perempuan dan hal ini bertahan sampai usia tertentu. Sedangkan *ras atau suku bangsa* dapat pula mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa suku bangsa mempunyai karakteristik yang khas, misalnya suku Asmat di Irian Jaya berkulit hitam, atau seperti bangsa Asia yang memiliki postur tubuh yang cenderung pendek dan kecil dibandingkan bangsa Eropa dan Amerika yang cenderung lebih tinggi dan besar.

Sedangkan faktor *lingkungan* yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain; budaya dalam keluarga dan masyarakat, status sosial dan ekonomi keluarga, nutrisi, iklim dan cuaca, olahraga/latihan fisik, dan posisi anak dalam keluarga. Setiap gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang serius dapat mempengaruhi sistem yang sedang berlangsung dan dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan atau perkembangan tersebut. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan antara lain disebabkan oleh kekurangan nutrisi, penyakit infeksi, gangguan hormonal dan sebagainya.

Masa balita sebenarnya adalah masa dimana kesehatan anak masih dalam keadaan sangat labil. Dalam usia ini anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi, seperti ISPA, diare, campak dan lain –

lain. Terlebih lagi jika keadaan gizi anak kurang memadai, ia akan memiliki daya tahan tubuh yang sangat kurang sehingga akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit (Behrman,1990 dalam Bung Tomo, 2004).

Masalah kesehatan utama pada bayi dan balita di Indonesia adalah masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi dan salah satunya adalah penyakit ISPA, khususnya pneumonia. Penyebab utamanya adalah kondisi lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang relatif masih rendah, dan keadaan keadaan sosial/budaya/ekonomi masyarakat yang kurang memadai, geografi serta lingkungan dan iklim global (Depkes RI,2002). Dalam indikator kesehatan, salah satu parameter yang dipakai berkaitan erat dengan kesehatan anak. Indikator tersebut adalah AKB (Angka Kematian Bayi), AKB5 (Angka Kematian Balita) yang dianggap paling peka dalam penyusunan daftar derajat kesehatan/kesejahteraan masyarakat setiap negara.

C. Tinjauan Tentang Pencegahan Penyakit Menular

Pengertian pencegahan penyakit secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Hal ini sejalan dengan peralihan konsep pelayanan kesehatan sesuai dengan perubahan paradigma kesehatan yang menekankan perubahan pelayanan dari orientasi sakit menjadi orientasi sehat. Perubahan ini bermaksud untuk

menjadikan masyarakat yang telah lama bergelut dengan konsep dan pola "nanti sakit baru mencari obat menuju sehat" sekarang dihadapkan pada konsep dengan pola "mencegah penyakit jauh lebih baik dari pengobatinya" (Ngatimin,2005).

Dalam mengambil langkah – langkah – langkah pencegahan, haruslah berdasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan/penelitian (Nur Nasry Noor,1997). Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni : pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap kecacatan dan rehabilitasi. Ketiga tingkat pencegahan tersebut saling berhubungan erat sehingga dalam pelaksanaanya sering dijumpai keadaan yang tumpang tindih.

1. Pencegahan Tingkat Pertama

Sasaran pencegahan tingkat pertama dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan serta faktor penjamu.

- a. Sasaran yang ditujukan pada faktor penyebab bertujuan untuk mengurangi penyebab atau menurunkan pengaruh penyebab serendah mungkin dengan usaha antara lain : desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi yang bertujuan untuk menghilangkan mikro

- organisme penyebab penyakit, penyemprotan insektisida dalam rangka menurunkan dan menghilangkan sumber penularan maupun memutuskan rantai penularan, di samping karantina dan isolasi yang juga bermaksud untuk memutuskan rantai penularan. Selain itu usaha untuk mengurangi/menghilangkan sumber penularan dapat dilakukan melalui pengobatan penderita serta pemusnahan sumber yang ada (biasanya pada binatang yang menderita), serta mengurangi/menghindari perilaku yang dapat meningkatkan resiko perorangan dan masyarakat.
- b. Mengatasi/modifikasi lingkungan melalui perbaikan lingkungan fisik seperti peningkatan air bersih, sanitasi lingkungan dan perumahan serta bentuk pemukiman lainnya, perbaikan dan peningkatan lingkungan biologis seperti pemberantasan serangga dan binatang pengerat, serta peningkatan lingkungan sosial seperti kepadatan rumah tangga, hubungan antar individu dan kehidupan sosial masyarakat.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh yang meliputi perbaikan status gizi, status kesehatan umum dan kualitas hidup penduduk, pemberian imunisasi, serta berbagai bentuk pencegahan khusus lainnya, peningkatan status psikologis, persiapan perkawinan serta usaha menghindari pengaruh faktor keturunan, dan peningkatan ketahanan fisik melalui peningkatan kualitas gizi, serta olah raga.

2. Pencegahan Tingkat Kedua

Sasaran pencegahan ini terutama ditujukan kepada mereka yang menderita atau dianggap menderita (*suspek*) atau yang terancam akan menderita (masa tunas). Adapun tujuan utama pencegahan ini meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat agar dapat dicegah meluasnya penyakit atau untuk mencegah timbulnya wabah, serta untuk segera mencegah proses penyakit lebih lanjut serta mencegah akibat samping atau komplikasi. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Pencarian penderita secara dini dan aktif melalui peningkatan usaha surveilans penyakit tertentu, pemeriksaan berkala serta pemeriksaan kelompok tertentu (calon pegawai, ABRI, Mahasiswa dan lain - lain), penyaringan (*screening*) untuk penyakit tertentu serta pengobatan dan perawatan yang efektif.
- b. Pemberian *chemoprophylaxis* yang terutama bagi mereka yang dicurigai berada pada proses *prepatogenesis* dan *patogenesis* penyakit tertentu.

3. Pencegahan Tingkat Ketiga

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita penyakit tertentu dengan tujuan mencegah jangan sampai mengalami cacat atau kelainan permanen, mencegah bertambah parahnya suatu penyakit atau mencegah kematian akibat penyakit tertentu. Berbagai usaha dalam mencegah proses penyakit lebih lanjut seperti pada

penderita DM (*diabetes mellitus*), penderita TB paru yang berat dan sebagainya.

Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dan penyembuhan suatu penyakit tertentu. Rehabilitasi adalah usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis, mental/psikologis serta rehabilitasi sosial.

Dalam usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan diatas, sasaran kegiatan diupayakan pada peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat, perlindungan terhadap ancaman dan gangguan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, penanganan dan pengurangan gangguan serta masalah kesehatan, dan usaha rehabilitasi lingkungan. Strategi yang dilakukan antara lain :

- a) Sasaran yang bersifat umum yang ditujukan kepada individu maupun organisasi masyarakat, dilakukan melalui pendekatan usaha setempat/mandiri yang sesuai dengan tatanan hidup masyarakat setempat (tradisional) maupun melalui upaya berbagai program pelayanan kesehatan yang tersedia.
- b) Usaha pencegahan melalui pelaksanaan yang berencana dan terprogram (bersifat wajib maupun sukarela) seperti pemberian

imunisasi dasar serta perbaikan sanitasi lingkungan dan pengadaan air bersih, peningkatan status gizi melalui pemberian makanan tambahan maupun berbagai usaha yang bertujuan untuk menghentikan/mengubah kebiasaan yang mengandung resiko tinggi atau yang dapat mempertinggi resiko penyakit tertentu.

- c) Usaha yang diarahkan kepada peningkatan standar hidup dan lingkungan pemukiman seperti perbaikan perumahan dan pemukiman, perbaikan sistem pendidikan serta sosial ekonomi masyarakat, yang pada dasarnya merupakan kegiatan di luar bidang kesehatan.
- d. Usaha pencegahan dan penanggulangan keadaan luar biasa seperti kejadian wabah, adanya bencana alam/situasi perang serta usaha penanggulangan melalui kegiatan penanganan kegawatdarutan.

D. TINJAUAN BUDAYA

1. Pengertian

Dalam pengertian yang terbatas, banyak orang yang memberikan definisi kebudayaan sebagai bangunan indah, candi, tari – tarian, seni suara, seni rupa atau dengan perkata lain diartikan sebagai kesenian. Namun dalam pengertian yang lebih luas, Stewart L.Tubbs – Sylvia Mass (2000) mengemukakan bahwa budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang

dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, pakaian, bangunan dan karya seni. Sebuah budaya akan berubah dan berevolusi dari waktu ke waktu. Namun seperangkat karakteristik dimiliki bersama oleh sebuah kelompok secara keseluruhan dapat dilacak meskipun telah berubah banyak, dari generasi ke generasi. Budaya seperti diuraikan oleh Hall (1976) dalam Stewart L. Tubbs – Sylvia (2000), "dapat dipahami hanya dengan analisis yang seksama dan terinci".

Deskripsi tentang kebudayaan suku – suku bangsa di Indonesia, antara lain termuat dalam karya – karya antropologi. Di dalamnya ada karya – karya etnologi di Indonesia yang bersifat sinkronik atau lazim disebut antropologi sosial yang dalam pendekatannya selalu menuju pada suatu penelitian yang mendalam dan menyeluruh, mengenai sejumlah masyarakat dan kebudayaan yang terbatas; dengan tujuan untuk memahami azas – azas masyarakat dan kebudayaan manusia melalui sifat keanekaragamannya. Sebaliknya etnologi diakronik, penelitian mendalam dilakukan untuk memahami sesuatu daerah atau kebudayaan suku – bangsa tertentu (Hari Purwanto, 2005). Berbagai informasi dan data yang ada tentang daerah atau suku tadi, diolah secara terintegrasi sehingga dapat diperoleh gambaran yang menyeluruh tentang daerah atau suku – suku tersebut.

Adapula yang memberikan defenisi kebudayaan sebagai hasil dari cipta, karsa dan rasa. Ada beberapa defenisi kebudayaan yang dikemukakan oleh para ahli antara lain sebagai berikut :

Koentjaraningrat (1996), menjelaskan bahwa kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tatakelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Kebudayaan tersebut paling sedikit mempunyai 3 wujud yaitu :

- 1). Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks dari ide – ide, gagasan, nilai – nilai, norma – norma, peraturan.
- 2). Sebagai suatu kompleks aktifitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat.
- 3). Sebagai benda hasil karya manusia. Wujud pertama merupakan wujud yang ideal dari kebudayaan, sifatnya abstrak, berfungsi sebagai tatakelakuan yang mengatur, mengendalikan dan memberi arah kepada kelakuan dan perbuatan. Lapisan yang paling abstrak adalah sistem nilai budaya, kemudian diikuti deh norma – norma dan sistiem hukum yang bersandar pada norma – norma lebih kongkrit lagi.

2. Aspek Budaya Yang Mempengaruhi Kesehatan

Kebudayaan adalah sistem keseimbangan yang rumit yang tidak akan berubah begitu saja, sehingga inovasi yang nampaknya baik bagi

suatu bidang (misalnya, pertanian) kemudian menimbulkan perubahan-perubahan kedua dan ketiga di bidang lain (misalnya kesehatan) yang dampaknya melebihi keuntungan yang diharapkan. Hampir selalu terdapat implikasi – implikasi yang tak terduga pada inovasi yang terencana, beberapa diantaranya ada yang baik, namun banyak pula yang kemudian tidak diinginkan.

Beberapa aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang antara lain adalah; tradisi, aspek fatalism, nilai, ethnocentrism dan unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi. Ada beberapa tradisi di dalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat dan salah satunya adalah perubahan sosial budaya.

Kita sebagai petugas pendidikan kesehatan, bertugas melakukan perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan konsep kesehatan kearah perilaku yang mendukung kesehatan. Seperti yang telah disampaikan diatas bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sosio-budaya dimana ia berasal sehingga dalam upaya merubah perilaku maka secara tidak langsung juga merubah sosial budaya. Berbagai hambatan pasti akan dihadapi dalam melakukan perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat. Menurut Ngatimin (2005), untuk mengatasi hambatan perubahan perilaku, setidaknya tiga syarat yang diperlukan agar perubahan tetap berlangsung :

- a) Perubahan harus dapat dirasakan sebagai hal yang baik dan berguna bagi yang bersangkutan;
- b) Perubahan itu tetap bersumber dari nilai budaya dimana yang bersangkutan berada, dan berinteraksi;
- c) Perubahan itu merupakan bukti keikutsertaan drinya secara aktif sejak perencanaan sampai dengan aplikasi dan evaluasi.

Perubahan sosial budaya yang terjadi di dalam masyarakat dapat dibedakan kedalam beberapa bentuk yaitu :

- a) perubahan yang terjadi secara lambat dan cepat,
- b) perubahan – perubahan yang pengaruhnya kecil dan perubahan yang besar pengaruhnya,
- c) perubahan yang direncanakan dan tidak direncanakan.

Seiring dengan perubahan yang terus berlangsung, kesehatan seseorang tidak dapat dilepas dari segala sesuatu yang melingkupi orang tersebut, termasuk nilai – nilai yang dianutnya. Adalah tidak mungkin untuk menjadi sehat dalam masyarakat yang "sakit" yang tidak dapat menyediakan sumber – sumber untuk pemenuhan kebutuhan dasar dan emosional. Sebagai contoh, orang tidak akan menjadi sehat bila ia tidak dapat mengupayakan kebutuhan – kebutuhan seperti makanan, pakaian dan tempat berlindung, tetapi ia juga tidak akan dapat sehat di negara dengan tekanan politik yang tinggi, tempat hak – hak asasi manusia tidak dihargai. Wanita tidak akan hidup sehat bila peranan mereka terhadap masyarakat

mendapatkan penghargaan yang rendah, dan baik orang kulit hitam maupun kulit putih tidak dapat sehat dalam masyarakat yang rasial. Rasisme merendahkan nilai kemanusiaan, harga diri dan hubungan sosial. Dan adalah tidak mungkin penduduk dapat hidup sehat jika mereka hidup di kawasan yang tidak memiliki pelayanan dan fasilitas dasar seperti pelayanan kesehatan, transportasi dan lain – lain. Michail Eilson dalam Linda Ewles (1994), melukiskan hal ini dan menyatakan bahwa "kesehatan tidak dapat dimiliki, namun sehat hanya dapat dibagi. Tidak ada sehat bagi saya tanpa saudara saya".

Untuk membantu individu menjadi sehat dan mau merubah tingkah lakunya maka yang perlu diperhatikan petugas kesehatan menurut Foster adalah :

- a) Mengidentifikasi individu, keluarga dan masyarakat yang menjadi sasaran perubahan,
- b) Mengetahui motif yang mendorong perubahan antara lain adalah motif ekonomi, religi, persahabatan, prestise,
- c) Mengetahui faktor – faktor lain misalnya : kekuatan sosial dan nilai – nilai yang ada dalam masyarakat, kebutuhan masyarakat, waktu yang tepat, golongan dalam masyarakat yang receptive, golongan yang berkuasa.

3. Peranan Antropologi Kesehatan Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan, Solita Sarwono (1993) dalam Djekky R (2002). Definisi yang dibuat Solita ini masih sangat sempit karena antropologi sendiri tidak terbatas hanya melihat penghayatan masyarakat dan pengaruh unsur budaya saja. Antropologi lebih luas lagi kajiannya dari itu yaitu manusia dari aspek fisik, sosial, budaya . Pengertian Antropologi kesehatan yang diajukan Foster/Anderson merupakan konsep yang tepat karena mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya. Pokok perhatian **Kutub Biologi**, mencakup : Pertumbuhan dan perkembangan manusia, Peranan penyakit dalam evolusi manusia, Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba). Sedangkan pokok perhatian **Kutub Sosial-Budaya** mengkaji tentang; sistem medis tradisional (etnomedisin), masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka, tingkah laku sakit, hubungan antara dokter pasien dan dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara

keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson,1986 dalam Djekky R, 2002).

Berbicara tentang pranata - pranata kebudayaan yang mengatur perilaku manusia (misalnya, kebiasaan - kebiasaan yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit) merupakan salah satu isu yang dipelajari oleh Ilmu Antropologi Kesehatan dan hal ini merupakan pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang antropolog. Dengan demikian penggunaan ilmu antropologi kesehatan sangat dibutuhkan dalam program – program kesehatan terutama program yang berhubungan dengan “Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat”.

Antropologi mempunyai metode yang khas dan tidak dimiliki oleh ilmu-ilmu lain, yaitu observasi partisipasi. Metode ini yang sering menghebohkan dunia ilmu pengetahuan dengan penemuan-penemuan baru yang sangat berguna dalam membangun suatu masyarakat. Kadang-kadang di lingkungan dunia “praktis”, cara masuk untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat sangat lambat dan bahkan tidak berhasil karena pendekatan yang keliru. Ilmu Antropologi memahami kebudayaan manusia dan mengerti orientasi nilai dalam suatu masyarakat yang menjadi acuan dalam hidupnya untuk melakukan sesuatu (partisipasi dalam bahasa dunia “praktis”). Dengan memahami orientasi nilai ini, partisipasi akan mudah dibangun dalam menjalankan

program pembangunan. Disinilah letak penggunaan ilmu antropologi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Sering terjadi pada masyarakat sederhana, lebih percaya pada pengobatan tradisional dari pada pengobatan modern karena alasan nilai yang dipakai untuk melihat sistem pelayanan yang dibangun oleh kedua pengobatan tersebut. Ahli antropologi lebih memahami konsep ini daripada tenaga kesehatan. Konsep “Etik” dan konsep “Emik” lebih dikuasai oleh ahli antropologi daripada tenaga kesehatan. Oleh karena itu ahli antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan moderen yang bisa diterima masyarakat tradisional.

4. Budaya Kaili

Suku bangsa Kaili merupakan salah satu suku bangsa dari 12 suku bangsa dari Sulawesi Tengah yang mendiami wilayah Daerah Tingkat II kabupaten Donggala dan Kota Palu, dan merupakan penduduk terbesar di wilayah ini. Suku bangsa Kaili ini banyak mendiami wilayah pantai baik dipantai barat dan pantai Timur kabupaten Donggala disamping di wilayah pedalaman. Hubungan dengan dunia luar cukup baik terutama dengan daerah Sulawesi Selatan (Bugis dan Mandar serta Makasar) sudah berjalan sejak jaman

kerajaan dahulu. Karena itu cukup banyak pengaruh Bugis di daerah ini.

Suku bangsa kaili sudah sejak lama dikenal dan telah memiliki pemerintahan kerajaan yang dipimpin oleh *madika atau magau*. Salah satu kerajaan yang besar sebelum jaman penjajahan Belanda ialah kerajaan Sigi yang pernah mengadakan hubungan dengan kerajaan Bone di Sulawesi Selatan. Kerajaan lainnya ialah kerajaan Sindue yang dalam lontara Bugis dikenal dengan kerajaan *Sindo*. Disamping itu berdiri pula kerajaan-kerajaan kecil yang tersebar pada berbagai komunitas kecil di daerah kabupaten Donggala dan Kota palu yang di pimpin oleh raja *mhadika atau magau*. Kerajaan di tanah Kaili antara lain : Kerajaan Banawa, Sigi, Biromaru, Tawaeli, Pantoloan, Sindue, Dolo, Bangga, Tatanga, Palu, Sibalaya dan Parigi. Masing – masing kerajaan berdiri sendiri yang menggambarkan adanya kesatuan hidup setempat , dan memiliki perangkat adat tertentu yang relatif sama.

Konon dahulu kala suku Kaili mendiami daerah pegunungan kemudian berangsur-angsur turun ke lembah dan dataran rendah. Sebagian masih tinggal di pegunungan yang sekarang dikenal dengan masyarakat terasing. Suku Kaili ini 100 % memeluk agama Islam kecuali yang tergolong masyarakat terasing. Dengan masuknya pengaruh Islam di wilayah ini, maka secara perlahan – lahan terjadi perubahan pola pikir dan segala aspek kehidupan mereka sehari – hari.

5. Dukun (*Sando*) dan kehidupan masyarakat Suku Kaili

Sistem religi pada masyarakat kaili cukup dominan dalam kehidupan masyarakat, dan ini dapat dilihat dalam berbagai upacara, seperti upacara daur hidup, upacara adat bidang pertanian dan lain - lain. Kepercayaan kepada kekuatan magis religius seperti adanya benda-benda yang dijadikan simbol-simbol dalam upacara tradisional, pemujaan terhadap arwah para leluhur, makhluk halus, kekuatan gaib yang berada di bumi ini bagi suku bagsa Kaili disebut *Rate*. Dalam sistem pengobatan tradisional suku Kaili dikenal istilah *Sando*, yakni sebutan yang diberikan kepada seseorang yang dianggap menguasai keahlian mengobati penyakit. Dalam bahasa Kaili, *Sando* berarti orang yang dikaruniai kemampuan untuk menyembuhkan penyakit, baik penyakit jasmani maupun penyakit rokhani. Keahlian mengobati berbagai penyakit ini mengantarkan *Sando* pada strata sosial dan status budaya yang tinggi di kalangan masyarakat. Mereka sangat dihormati, dan sering dijadikan panutan bagi masyarakat lainnya. Dengan demikian hubungan emosional *Sando* dan masyarakatpun menjadi sangat dekat (Depdikbud, 1983/1984).

Sebaliknya dalam kehidupan masyarakat ada orang tertentu yang mampu mengadakan mediasi atau komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan arwah leluhur, makhluk halus dan kekuatan gaib lainnya. Orang ini cukup terpendang dalam masyarakat seperti para *sando* (dukun) dan para ketua adat yang dianggap

mengetahui prosedur dan tata cara serta upacara yang harus dilakukan. Karena itu dalam setiap upacara termasuk upacara tradisional peranan para *Sando* dan ketua adat (dewan hadat) cukup besar dan menentukan.

Tak jarang para *Sando* diminta menyelesaikan masalah keseharian masyarakat, mulai dari menengahi perselisihan dalam rumah tangga, memberi nasihat kepada para remaja, prosesi mendirikan rumah, melangsungkan perkawinan, mengelola kebun dan lain – lain. Relasi dan ikatan sosial inilah yang tanpa sadar menjadikan *Sando* dan komunisnya sebagai sebuah gerakan sosial berbasis budaya. *Sando* bukan sekedar ahli pengobatan tradisional, tetapi juga menjadi salah satu simbol identitas dan ekspresi budaya masyarakat suku Kaili. Dari alam pikiran suku bangsa Kaili, memandang kehidupan ini sebagai suatu kesatuan dengan alam makrokosmos, suatu alam pikiran totaliter yang selalu menjaga keseimbangan makrokosmos dan mikrokosmos, dimana akan melahirkan suatu keharmonisan dalam hidup ini (Depdikbud, 1983/1984).

Berkaitan dengan penyakit ISPA, bagi sebagian masyarakat Kaili penyakit ini merupakan penyakit yang lumrah terjadi pada anak – anak dan belum ada konsep yang dapat menjelaskannya. Dari pengamatan sesaat, perawatan atau pengobatan ISPA pada suku Kaili mengacu pada adanya gejala (*simptom*) yang menyertai seperti panas (demam), sesak napas dan lain – lain. Demam (*napane*) dan

sesak napas (*nasumpu*) yang dialami oleh anak dianggap sebagai akibat dari kelainan/gangguan pada tubuh anak (seperti : salah mengendong, terjatuh, gangguan makhluk halus dll). Perawatan yang sering dilakukan adalah berupa pemberian bedak dingin/lulur pada seluruh tubuh anak, diikuti oleh proses *nionjo* (pengurutan/pemijatan). Pada kondisi lanjut, dimana anak mengalami kesulitan bernapas dengan gejala retraksi dinding dada dan sianosis maka tak jarang orangtua menganggap hal ini sebagai akibat dari gangguan roh halus atau keteguran (*nakaontia*). Pada tahap inilah, seorang dukun (*Sando*) yang mempunyai keahlian dalam pengobatan tradisional berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit.

E . Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada dasarnya adalah merupakan suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku mempunyai area yang sangat luas, mencakup segala aktifitas manusia. Dapat diartikan bahwa perilaku adalah apa saja yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari. Di dalam proses pembentukan dan

perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam (*intern*) dan dari luar dan dari luar (*ekstern*) individu itu sendiri. Faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya, yang berguna untuk mengelola rangsangan dari luar. Sedangkan faktor *ekstern* meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan langsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Masalah perilaku merupakan penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan, para profesional kesehatan masyarakat bersepakat bahwa untuk mengatasinya diperlukan suatu proses atau upaya berupa pendidikan kesehatan (*health education*) sebagai proses **Belajar – Mengajar** untuk mewujudkan "*process of change*" (Ngatimin, 2005). Melalui proses tersebut diharapkan terjadi proses perubahan perilaku menuju terwujudnya perilaku sehat.

1. Bentuk Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari subyek tertentu.

Respon ini dua macam, yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan dan pengetahuan. Pengetahuan dan sikap merupakan perilaku yang terselubung (*covert behavior*).

- b. Bentuk aktif yakni apabila perilaku itu jelas dan dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah nampak dalam bentuk tindakan nyata (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

2. Determinan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003), Perilaku ditentukan atau dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

a) *Predisposing Factors (faktor predisposisi)*

Faktor – faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Sebagai contoh; untuk membawa anak yang sedang menderita ISPA ke sarana kesehatan, seorang ibu harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya perawatan/pengobatan terhadap anaknya. Di samping itu, kadang – kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat upaya ini. Faktor – faktor yang positif yang mempermudah terwujudnya perilaku disebut pemudah (*predisposing*).

b) *Enabling Factors (faktor pemungkin)*

Faktor – faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana/fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk

pula fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, poskesdes, tenaga kesehatan dan lain – lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan dan oleh karena itu disebut sebagai faktor pemungkin (*enabling*).

c) *Reinforcing Faktor (faktor penguat)*

Faktor – faktor ini meliputi faktor sikap dan tokoh masyarakat (toka), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan, perundang – undangan, peraturan – peraturan yang berhubungan dengan kesehatan. Untuk perilaku sehat, masyarakat kadang – kadang memerlukan perilaku acuan (contoh) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, dan lain – lain.

3. Ranah Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan tersebut tidak mempunyai batasan – batasan yang jelas dan tegas. Ketiga ranah tersebut adalah ; *knowledge, attitude dan practice*.

Dalam perkembangannya selanjutnya, oleh para ahli dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain tersebut diukur dari :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan atau tahu ialah mengerti sesuatu sesudah melihat atau menyaksikan, mengalami dan diajar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu (Noto Atmojo, 2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan bagian dari '*cognitive domain*' yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu. Tujuan domain ini menekankan tentang tujuan pengetahuan dalam hubungannya dengan pengembangan intelektual dan keterampilan (Ngatimin, 2005). *Cognitive domain* dibagi dalam enam tingkatan :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinikan, menyatakan dan sebagainya. Contohnya : Seorang ibu dapat menyebutkan tanda – tanda penyakit ISPA pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya. Misalnya, dapat menjelaskan mengapa penyakit ISPA harus segera diobati.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau suasana yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis di

sini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan , membedakan, memisahkan, mengelompokan dsb.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada sebelumnya. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi, dapatkan menafsirkan mengapa seorang ibu tidak membawa anaknya yang sedang menderita ISPA ke sarana kesehatan dan sebagainya.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, tradisi, dan lain sebagainya dari

orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas juga akan mendukung atau memperkuat terbentuknya perilaku. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang positif terhadap objek tertentu. Namun tidak selamanya pengetahuan yang positif akan diiringi oleh perilaku yang positif, bisa saja perilaku menjadi negatif. Hal ini bisa saja disebabkan faktor lain yang mempengaruhinya perilaku seperti motivasi, niat, kehendak, fasilitas, pengalaman dan sebagainya (Notoatmojo,1993).

b. Sikap atau Tanggapan (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari individu terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek, sebagai efek yang positif atau negatif terhadap objek psikologis (Notoatmodjo, 2002).

Tujuan dari *affective domain* (sikap) ini, ditekankan pada perubahan perhatian, sikap, nilai, penghargaan dan penyesuaian

(David R. Krathwohl, 1964 dalam Ngatimin, 2005). Adapun *affective domain* dibagi dalam lima tingkatan :

1) Penerimaan (*Receiving*)

Bila seorang berada pada posisi sadar akan adanya rangsangan dari luar yang menyadarkan individu bahwa telah terjadi sesuatu. Biasanya dengan adanya rangsangan dari luar, akan timbul perhatian. Misalnya sikap ibu terhadap penyakit ISPA, dapat dilihat dari kesediaannya dan perhatiannya terhadap ceramah tentang ISPA.

2). Penjawaban atau merespon (*Responding*)

Bila seseorang pada posisi dimana rangsangan telah mampu merubahnya untuk memberi perhatian dan ikut serta.

3) Memberikan nilai (*Valuing*)

Bila seseorang berada pada posisi merasakan adanya nilai baru dalam masyarakat. Tetapi pada tingkat ini, nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat yang bersangkutan.

4) Pengorganisasian (*Organization*)

Apabila individu berada pada posisi merasakan atau menyadari bahwa nilai yang ada telah terorganisasi dan menjadi milik masyarakat.

5) Menentukan adanya kekhususan dalam suatu nilai yang kompleks (*Characterization by a value complex*)

Apabila individu berada dalam posisi merasakan bahwa masyarakat telah mempunyai nilai khusus dan khas bagi mereka. Dan sebenarnya, nilai ini merupakan nilai tertinggi dan erat hubungan dengan *cognitive domain*.

Sikap merupakan hal yang kompleks dan untuk mengubahnya diperlukan proses yang tidak sederhana. Perubahan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- 1) Faktor Kognisi; bahwa terjadinya perubahan persepsi yang didasari oleh adanya perubahan pengetahuan, cakrawala pengalaman dan pendidikan.
- 2) Faktor Komunikasi ; diperlukan untuk mengubah diri mulai dari pengetahuan sampai dengan timbulnya rasa percaya diri.
- 3) Faktor Psikologis ; adanya rasa senang/tidak senang pada komunikator akan berakibat terhadap sikap menerima/menolak apa yang disampaikan.
- 4) Faktor Antropologik ; dalam bidang kesehatan, ada kebudayaan tertentu yang sulit diterima oleh individu/masyarakat.
- 5) Faktor Sosiologik ; mudahnya sikap berubah ikut dipengaruhi oleh adanya faktor *in group* dalam masyarakat.

Sikap, sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap membuat seseorang untuk berbuat atau menjauhi sesuatu objek.

Adapun ciri – ciri sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungannya dengan objek.
- 2) Sikap dapat berubah – ubah karena sikap dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap sesuatu objek.
- 4) Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat pula merupakan kumpulan dari hal – hal tersebut. Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan perasaan yang membedakan sikap dari cakupan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

d. Tindakan/Perbuatan (Practice)

A.J.Harrow, 1972 dalam Ngatimin 2005, mengemukakan bahwa tujuan *Psychomotor Domain* (perbuatan) adalah menekankan pada ketrampilan yang bersifat motorik.

Psychomotor domain terdiri dari 5 tingkatan :

1) Persepsi (*Perception*)

Apabila seseorang berada pada posisi mampu mendeteksi kelainan berdasarkan adanya rangsangan melalui pendengaran, penglihatan, ataupun pengecap. Tingkat ketrampilan pada tahap ini hanyalah sekedar dapat mendeteksi.

2) Tersusun (Set)

Apabila individu berada pada posisi mampu dalam keadaan siap fisik dan mental emosional terhadap keadaan tertentu. Pada tahap ini individu telah siap untuk bekerja.

3) Sambutan pada petunjuk bimbingan untuk meniru mencoba

(Guided response by imitation trial and error).

Bila seseorang berada pada posisi memiliki kemampuan untuk mengerjakan sesuatu, asalkan dibawah bimbingan seorang instruktur.

4) Berbuat secara mekanis (*Mecanism*)

Apabila individu berada dalam posisi siap bekerja dengan lancar layaknya mesin.

5) Kemampuan berbuat dan terampil yang kompleks (*Complex overt response*)

Apabila individu telah berada pada posisi tingkat keterampilan yang tinggi. Bekerja sangat terampil tanpa berbuat kesalahan.

Praktek/perbuatan adalah respon individu terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui wawancara dan kegiatan responden, dan merupakan tindakan nyata (*overt behavior*).

Memamfaatkan domain ini pada proses perubahan perilaku, hendaknya disadari bahwa perubahan pengetahuan ke sikap dan seterusnya ke perbuatan, bukan merupakan garis lurus. Terdapat

beberapa catatan bahwa perubahan dari pengetahuan ke sikap, sangat dipengaruhi oleh persepsi yang bersangkutan tentang masalah dan perubahan yang dimaksud. Begitupula bila sikap telah berubah, keadaan ini merupakan predisposisi untuk perubahan perilaku (Ngatimin,2005).

F. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran

Pelaksanaan Pemberantasan Penyakit ISPA ditujukan kepada usia balita, dengan fokus penanggulangan pada penyakit Pneumonia. Pemilihan kelompok usia ini berdasarkan kenyataan bahwa Angka Mortalitas dan Angka Morbiditas ISPA pada balita masih tinggi di Indonesia. Angka Kematian Balita akibat penyakit sistem pernapasan adalah 4,9/1000 balita. Dan sekitar 80 – 90% dari kematian ini disebabkan oleh pneumonia (WHO dalam Depkes RI, 2005).

Mengacu pada kajian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka teridentifikasi faktor – faktor yang turut mempengaruhi upaya pencegahan dan perawatan ISPA Balita oleh keluarga yang kemudian akan dituangkan dalam kerangka konsep. Penyusunan konsep pencegahan dan perawatan ISPA Balita ke dalam kerangka konsep mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980), yang mengemukakan praktik pencegahan dan perawatan ISPA Balita oleh keluarga berkaitan erat dengan:

- a) Faktor predisposisi/pemudah (*Predisposing factors*) : faktor pengetahuan, sikap dan perilaku berdasarkan sistem nilai atau budaya Kaili.
- b) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) antara lain ; fasilitas kesehatan, keterjangkauan, sumber daya keluarga dan lain –lain.
- c) Faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang dianggap dapat menciptakan kondisi pencegahan dan perawatan ISPA Balita dapat berlangsung dengan baik. Faktor penguat tersebut antara lain ; keluarga dan masyarakat.

2. Kerangka Konsep

Secara skematis hubungan antar variabel yang akan diteliti dibuat dalam kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar Kerangka konsep Penelitian



3. Defenisi Konsep

- a. Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh setiap individu tentang praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita berdasarkan budaya Kaili.
- b. Sikap adalah kesiapan untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita berdasarkan budaya Kaili.
- c. Budaya adalah keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, moral, adat istiadat dan kemampuan – kemampuan lain serta kebiasaan – kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota keluarga dalam praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita.
- d. Ketersediaan sumber daya / fasilitas kesehatan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan personalia.
- e. Sumber daya keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia dan kemampuan menyediakan kebutuhan yang diperlukan oleh balita.
- f. Keterjangkauan sumber daya adalah terjangkaunya fasilitas atau sumber daya itu oleh masyarakat dari segi biaya, jarak, transportasi, dalam memperoleh pelayanan/penanganan penyakit ISPA balita.

- g. Keluarga adalah sebagai unit dasar dalam masyarakat yang membentuk dan dibentuk oleh kekuatan – kekuatan external (komunitas dan sistem sosial yang lebih besar) disekitarnya.
- h. Masyarakat adalah kelompok manusia yang besar yang mempunyai kebiasaan, sikap, tradisi dan perasaan persatuan yang sama dimana keluarga bertempat tinggal.

G. Proposisi Penelitian

1. Praktik pencegahan dan perawatan penyakit ISPA pada balita oleh keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.
2. Diperlukan upaya promosi kesehatan agar pemahaman keluarga tentang pencegahan dan perawatan penyakit ISPA Balita dapat ditingkatkan yang akan berdampak pada penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit tersebut.