

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Tentang Pneumonia

2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah radang parenkim paru. Kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada juga karena sejumlah penyebab non infeksi. (Prober. C, 2000)

Pneumonia adalah suatu infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli), organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer, mengalami peradangan dan terisi oleh cairan. (Shaleh, 2013)

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan ditandai dengan batuk dan kesukaran bernafas, pada umumnya pneumonia pada anak digambarkan sebagai bronko-pneumonia yang mana merupakan suatu kombinasi dari penyebaran pneumonia lobular (adanya infiltrat pada sebagian area pada kedua lapangan/bidang paru dan sekitar bronki). (Maryunani, 2010)

2.1.2 Epidemiologi

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Penyakit pneumonia adalah penyebab utama kematian balita baik di Indonesia maupun di dunia, namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini. Oleh karena itu penyakit ini sering disebut sebagai Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*). Di negara berkembang, penyakit pneumonia merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama

bayi berusia kurang dari 2 bulan. Insidens pneumonia di negara berkembang adalah 2-10 kali lebih banyak dari pada negara maju. Perbedaan tersebut berhubungan dengan etiologi dan faktor resiko pneumonia di negara tersebut (Narsiti dkk, 2008 dalam Alfaqinisa, 2015).

Di Indonesia, angka kejadian pneumonia pada balita adalah sekitar 10-20% per tahun. Angka kematian pneumonia pada balita di Indonesia adalah 6 per 1000 balita. Ini berarti dari setiap 1000 balita setiap tahun ada 6 orang diantaranya yang meninggal akibat pneumonia. Jika dihitung, jumlah balita yang meninggal akibat pneumonia di Indonesia mencapai 150.000 balita per tahun, 12.500 per bulan, 416 perhari, 17 balita per jam atau 1 orang balita per menit. (Maryunani, 2010)

Dari hasil pencatatan dan pelaporan tahun 2012, cakupan penemuan penderita Pneumonia balita di Jawa Timur sebesar 27,08% dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh kabupaten/kota adalah 84.392 orang. (Dinkes Jatim, 2013)

2.1.3 Etiologi

Pneumonia disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Infeksi

a. Virus

Penyebab pneumonia yang paling lazim adalah virus sinsitial pernafasan (*respiratory syncitial virus* RSV), parainfluenzae, dan adenovirus(Prober, 2000).

b. Bakteri

Penyebab pneumonia pada balita di negara berkembang adalah bakteri, yaitu streptococcus pneumoniae dan haemophilus influenzae. (Maryunani, 2010)

2. Sindrom aspirasi
 - a. Prematuritas
 - b. Hernia hiatus, fistula trakeoesofageal, kalasia esofagus
 - c. Obat-obatan, epilepsi, anestesia
3. Benda asing
4. Fibrosis kristik : staphylococcus aureus, pseudomonas
5. Inkompetensi imunologik, primer atau sekunder, organisme umum, kandida, aspergilus, pneumocytis carinii.
6. Alveolitis alergik ekstrinsik
7. Sindrom loeffler: askaris, toxocara canis
8. Sarbaneka: parakuat, kolagenosis

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut Maryunani(2010) faktor resiko untuk pneumonia telah diidentifikasi secara rinci, yaitu faktor yang meningkatkan terjadinya (morbiditas) pneumonia dan faktor yang meningkatkan terjadinya kematian (mortalitas) pada pneumonia. Secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya pneumonia yaitu faktor lingkungan, faktor individu, serta faktor perilaku.

1. Faktor Lingkungan

a. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru.

Hal ini dapat terjadi pada rumah yang ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan

anak balita lebih lama berada dirumah bersama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis, pneumonia pada anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6-10 tahun.

b. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi yaitu:

- 1) Mensuplai udara bersih, yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernafasan.
- 2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
- 3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang
- 4) Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan
- 5) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal
- 6) Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

c. Kepadatan hunian

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m^2 . Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan

aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada.

2. Faktor Individu Anak

a. Umur anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernafasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia.

b. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian yang tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir normal. Karena pada bayi BBLR pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya.

c. Status gizi

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang pneumonia dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuhnya kurang. Penyakit infeksi akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

d. Vitamin A

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersama dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang

ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, maka dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat.

e. Status imunisasi

Bayi dan balita yang terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas pneumonia, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita pneumonia dapat diharapkan perkembangan penyakit tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

3. Faktor Perilaku

Faktor perilaku dalam dalam pencegahan dan penganggulangan penyakit pneumonia pada bayi dan balita dalam hal praktek ini adalah praktek penanganan pneumonia di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Peran aktif keluarga/masyarakat dalam penanganan pneumonia sangat penting. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit pneumonia ini ketika

anak sakit. Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balita ini tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit pneumonia sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan pneumonia tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi tambah berat.

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Maryunani(2010) Secara anatomi, pneumonia dapat dikenal sebagai berikut:

1. Pneumonia lobaris, dimana yang terserang adalah seluruh atau segmen yang besar dari satu atau lebih lobus polmonary. Apabila kedua paru yang terkena, maka hal ini sering disebut sebagai bilateral atau “double” pneumonia (pneumonia lobular)
2. Broncho pneumonia (pneumonia lobular), yang dimulai pada terminal bronchiolus menjadi tersumbat dengan eksudat muco purulent sampai membentuk gabungan pada daerah dekat lobulus.
3. Interstitial pneumonia, yang mana adanya suatu proses inflamasi yang lebih atau hanya terbatas didalam dinding alveolar (interstitium) dan peri bronchial dan jaringan inter lobular.

Pneumonia berdasarkan dari lokasi infeksi dapat dibagi menjadi 2 menurut Shaleh, A (2013) yaitu:

1. Infeksi ambulant pneumonia

Adalah infeksi yang terjadi di luar rumah sakit. Penyebabnya antara lain karena bakteri *streptococcus pneumonia* (30-60%).

2. Infeksi nosocomial pneumonia

Pasien memperoleh penyakit ini saat dia tinggal dirumah sakit. Penyebabnya sebagian besar karena 60% gram negatif seperti *pseudomonas* dan sisanya gram positif seperti *staphylokokken*.

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009 klasifikasi pneumonia berdasarkan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai peningkatan *frekuensi* napas sesuai kelompok umur yakni:

1. Kelompok umur 2 bulan - \leq 5 Tahun

- a. Klasifikasi *Pneumonia* berat selain batuk dan atau sukar bernapas, tanda penyerta lain yaitu tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*),
- b. Klasifikasi *Pneumonia* selain ditandai dengan batuk dan atau sukar bernapas, tanda penyerta lainnya yaitu napas cepat sesuai golongan umur. Umur 2 Bulan - < 1 Tahun irama napas sama dengan 50 kali atau lebih/menit sedangkan untuk umur 1 - <5 Tahun irama napasnya 40 kali atau lebih/menit.
- c. Klasifikasi bukan *Pneumonia* hanya ditandai dengan batuk dan atau sukar bernapas tidak ada tanda penyerta lain yakni tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

2. Kelompok umur < 2 Bulan
 - a. Klasifikasi pneumonia berat untuk umur <2 Bulan ditandai dengan napas cepat > 60 kali atau lebih/menit atau ada tarikan kuat dinding dada bagian bawah kedalam serta dibarengi dengan batuk dan atau sukar bernapas.
 - b. Klasifikasi bukan pneumonia untuk kelompok umur <2 Bulan hanya ditandai dengan batuk dan atau sukar bernapas serta tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Depkes: 2009)

Klasifikasi pneumonia menurut MTBS (2008) dalam Hartati (2011):

1. Pneumonia berat/penyakit sangat berat ditandai dengan adanya tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada kedalam atau stridor.
2. Pneumonia ditandai dengan adanya nafas cepat
3. Bukan pneumonia ditandai dengan tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat

2.1.6 Patogenesis

Menurut Maryunani (2010) pneumonia masuk kedalam paru melalui jalan pernafasan secara percikan atau secara droplet. Proses radang pneumonia dibagi empat stadium:

1. Stadium I: Kongesti
Kepiler melebar dan kongesti didalam alveolus terdapat eksudat jernih.
2. Stadium II: Hepatisasi Merah

Lobus dan lobulus yang terkena menjadi lebih padat dan tidak mengandung udara, warna menjadi merah, pada perabaan seperti hepar, didalam alveolus terdapat fibrin.

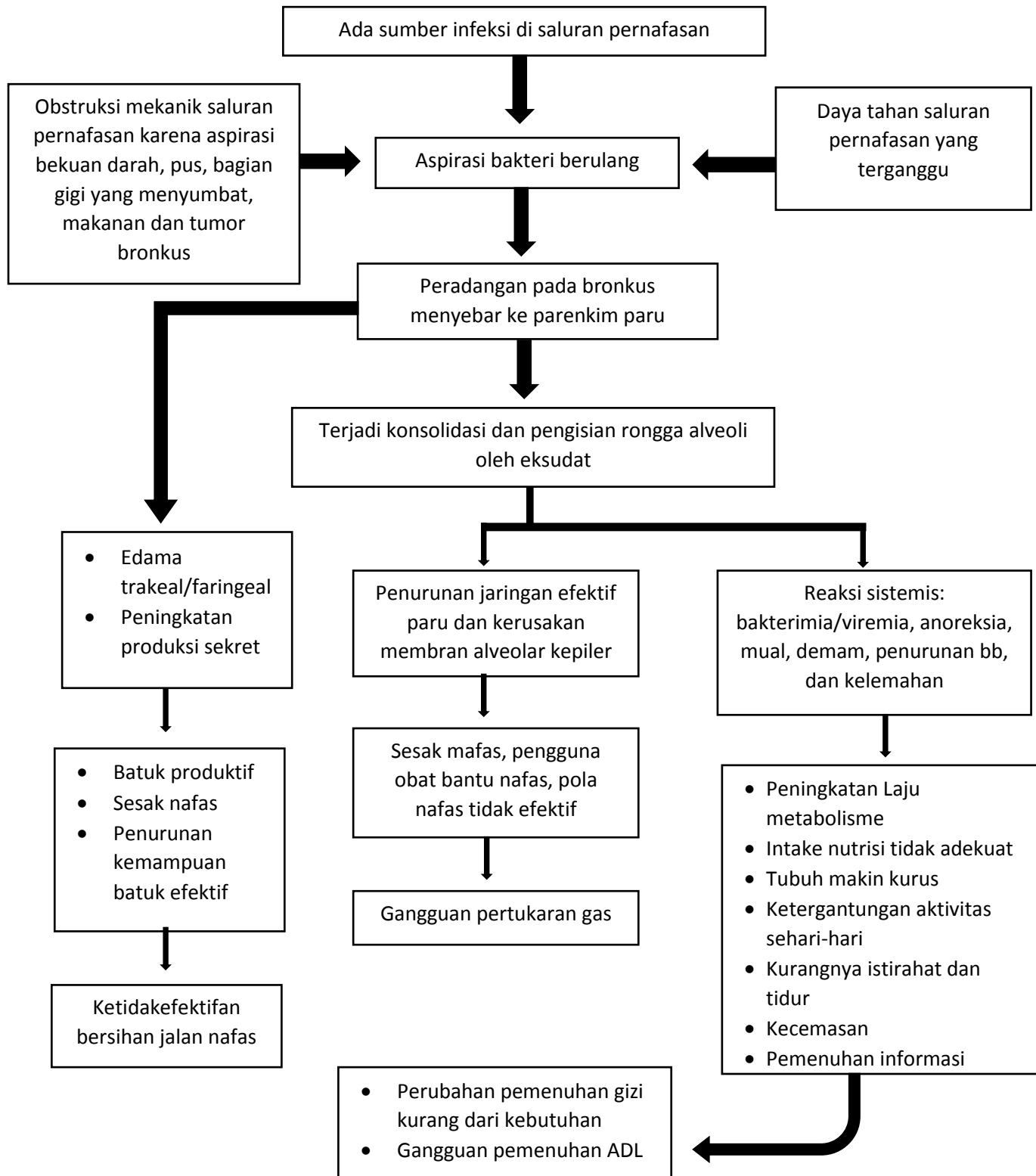
3. Stadium III: Hepatisasi Kelabu

Lobus masih padat dan berwarna merah menjadi kelabu/pucat, permukaan pleura suram karena diliputi oleh fibrin dan leukosit, tempat terjadi fagositosis pneumokokus dan kapiler tidak lagi kongesti.

4. Stadium IV: Resolusi

Eksudat berkurang, didalam alveolus makrofag bertambah dan leukosit nekrosis serta degenerasi lemak, fibrin kemudian di ekskresi dan menghilang.(Maryunani, 2010)

2.1.7 Patofisiologi



Gambar 2.1 patofisiologi pneumonia (muttaqin, 2008)

2.1.8 Manifestasi Klinis

Gejala dari radang paru atau pneumonia ini bervariasi tergantung dari usia anak dan penyebabnya, apakah bakteri atau virus. Dari beberapa gejala radang paru diantaranya:

1. Demam
2. Menggigil
3. Batuk
4. Nafas yang tidak teratur, berbunyi dan susah bernafas
5. Muntah
6. Sakit pada dada dan atau sakit pada perut
7. Rewel dan aktivitas menurun karena cepat lelah
8. Hilangnya nafsu makan

Pada kasus tertentu yang ekstrem dapat timbul warna kebiruan pada kuku dan bibir. Apabila radang paru atau pneumonia terjadi pada paru-paru bagian bawah dekat dengan daerah perut, maka masalah pernafasan tidak akan tampak, gejala yang terjadi adalah demam, nyeri pada perut atau muntah. Ketika pneumonia disebabkan oleh bakteri, maka anak yang terinfeksi akan cepat memburuk serta mengalami demam tinggi secara tiba-tiba dan nafas yang tidak teratur. Akan tetapi apabila pneumonia disebabkan oleh virus maka gejala yang tampak akan terlihat secara bertahap. Nafas berbunyi biasanya terjadi pada pneumonia karena virus. (Sutrisno & Setyowati, 2013)

Menurut Sutrisno dan Setyawati (2013) ada dua gejala khas yang gampang terlihat dari penderita pneumonia, yaitu:

1. Adanya nafas cepat dan sesak

Pada anak yang mengalami pneumonia dapat dilihat dari jumlah nafasnya dalam 1 menit sesuai umurnya. Nafas cepat yang dialami anak mencapai jumlah tertentu, seperti pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Ukuran anak dianggap mengalami gangguan nafas cepat (Pudiastuti, 2011)

Umur balita	Jumlah nafas tiap menit
2 bulan – 1 tahun	50 kali atau lebih
1 tahun – 5 tahun	40 kali atau lebih

2. Tarikan dinding dada

Sesak nafas pada anak dapat dilihat dari terikan dinding dada ke dalam (*chest indrawing*). Normalnya saat bernafas dada tidak sampai cekung. Tetapi pada keadaan sesak pneumonia, karena usaha bernafas yang ekstra, dinding dada tertarik sehingga cekung ke dalam. Infeksi yang ada menyebabkan jalan udara kecil yang ada di paru-paru menjadi bengkak dan menghasilkan banyak lendir. Lendir ini menghalangi jalannya udara dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Oleh karena itu, nafas anak menjadi sesak. Makin berat bernafas, maka makin dalam tarikan dinding dada. (Sutrisno & Setyowati, 2013)

2.1.9 Penularan

Penularan pneumonia menurut (Misnadiarly, 2008 dalam Alfaqinisa, 2015) ada 3, antara lain melalui :

1. Inhalasi (penghirupan) mikroorganisme dari udara yang tercemar.

- a. Pneumonia dapat ditularkan melalui udara. Menurut Shaleh (2013) sebagian kasus pneumonia terjadi disebabkan penderita menghirup udara yang mengandung organisme penular pneumonia yang disebarkan oleh seseorang yang memang sudah terkena infeksi kuman atau bakteri pneumonia saat dia batuk atau bersin. Sebagian kasus lain adalah karena bakteri atau virus yang secara normal hadir di dalam mulut, tenggorokan, atau hidung tanpa sengaja telah masuk kedalam paru-paru. Sekali organisme-organisme tersebut memasuki paru-paru mereka menetap di kantong-kantong udara di paru, yang mana mereka tumbuh dengan sangat cepat sehingga jumlahnya begitu besar. Area dari paru ini kemudian menjadi terisi cairan dan nanah karena tubuh berusaha untuk melawan infeksi. Akibatnya, alveoli terkena infeksi dan mengalami peradangan sehingga menghalangi penyerapan oksigen.
- b. Jika anak-anak selalu terpapar oleh asap rokok (perokok pasif), karena dapat mengalami iritasi pada saluran pernafasan (bronchial) yang akhirnya menimbulkan sekresi mucus. Anak-anak juga dapat terkena imbasnya jika pada saat kehamilan dan menyusui, ibu suka mengkonsumsi minuman beralkohol, karena alkohol dapat berdampak pada sel-sel darah putih dan menyebabkan lemahnya daya tahan tubuh dalam melawan suatu infeksi.(Shaleh, 2013)
- c. Menghirup udara tercemar polusi zat kimia. Sebab hal itu akan menyebabkan terjadinya iritasi dan menimbulkan peradangan pada paru-paru sehingga akan mudah terkena pneumonia.(Shaleh, 2013)

2. Aliran darah dari infeksi di organ tubuh yang lain.

Kelima, pasien yang berbaring. Pasien yang mengalami operasi besar sehingga menyebabkannya bermasalah dalam hal mobilisasi juga beresiko tinggi terkena penyakit pneumonia, dimana dengan tidur berbaring statis kemungkinan besar riak atau dahak berkumpul di rongga paru dan menjadi media berkembangnya bakteri.(Shaleh, 2013)

3. Migrasi (perpindahan) mikroorganisme langsung dari infeksi di dekat paru-paru

Pasien yang berada di ruang perawatan intensif (ICU/ICCU). Pasien yang menjalani ventilator (alat bantu nafas) endotracheal tube sangat beresiko terkena pneumonia. Pada saat batuk, mereka akan mengeluarkan tekanan balik isi lambung ke arah kerongkongan. Bila proses tersebut mengandung bakteri dan berpindah ke rongga nafas (ventilator), ada potensi yang tinggi orang tersebut terkena pneumonia.(Shaleh, 2013)

2.1.10 Penegakan Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan melihat dari gejalanya, yang kemudian dilakukan pemeriksaan darah dan kultur bakteri. Dengan cara itu, menjadi jelas bahwa penyebab pneumonia adalah *streptococcus pneumoniae*.(Pediastuti, 2011)

Pada saat pemeriksaan dengan stetoskop, dokter akan mendengar suara nafas yang kasar atau suara yang pecah ketika mendengarkan suatu porsi dari dada penderita. Paru-paru mempunyai beberapa segmen yang disebut gelambir-gelambir (*lobes*) yang biasanya terletak dua di bagian kiri dan tiga di bagian kanan. Ketika pneumonia menginfeksi satu dari gelambir-gelambir tersebut maka itulah yang dinamakan dengan *lobar pneumonia*.(Shaleh, 2013)

Untuk menegakkan diagnosa penyakit pneumonia, maka disamping hasil anamnesa dari klien, test diagnostik yang sering dilakukan menurut Manurung dkk (2009) adalah:

1. Pemeriksaan rontgen: dapat terlihat infiltrat pada parenkim paru.
2. Labolatorium
 - a. AGD : dapat terjadi asidosis metabolik dengan atau tanpa retensi CO₂.
 - b. DPL : biasanya terdapat leukositosis. Laju endap darah meningkat
 - c. Elektrolit : natrium dan klorida dapat menurun.
 - d. Bilirubin : dapat meningkat
 - e. Kultur sputum : terdapat mikroorganisme
 - f. Kultur darah : bakteremia sementara
3. Fungsi paru : volume dapat menurun

Sedangkan untuk penegakan diagnosis pada balita diwilayah pelayanan kesehatan ditingkat primer yaitu dengan menerapkan standart MTBS (Menejemen Terpadu Balita Sakit). MTBS (Menejemen Terpadu Balita Sakit) merupakan pendekatan pelayanan balita sakit yang komprehensif dan terintegrasi terhadap penyebab utama suatu penyakit dan merupakan keterpaduan tatalaksana balita sakit yang meliputi upaya pengobatan, pelaksanaan preventif seperti imunisasi, pemberian vitamin A, serta pelayanan promotif merawat dan mengobati anak dirumah. (kementrian kesehatan republik indonesia, 2015). Untuk cara penilaian dan klasifikasi anak sakit yaitu memeriksa tanda bahaya umum, kemudian tanyakan keluhan utama: apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas? Jika iya,

tanyakan berapa lama dan lihat nafas dan adakah tarikan dinding dada kedalam, lalu diklasifikasikan sesuai gejala yang muncul seperti pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2. Penilaian dan klasifikasi pneumonia berdasarkan MTBS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Gejala	Klasifikasi	Tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum atau • Tarikan dinding dada ke dalam atau • Stridor 	Pneumonia berat atau penyakit sangat berat	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Rujuk segera
<ul style="list-style-type: none"> • Nafas cepat 	Pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotik yang sesuai • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman, • Jika batuk >3minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan segera kembali • Kunjungan ulang 2 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat 	Batuk bukan pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> • Beri pelaga tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Jika batuk >3minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

2.1.11 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis secara umum untuk pneumonia menurut Manurung dkk (2009) adalah:

1. Pemberian antibiotik seperti: penicillin, cephalosporin Pneumonia

2. Pemberian antipiretik, analgetik, bronkodilator
3. Pemberian oksigen
4. Pemberian cairan parenteral sesuai indikasi

Sedangkan untuk penyebab pneumonia bervariasi sehingga penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada penderita pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri. (Shaleh, 2013)

1. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada penderita. Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si penderita. (Shaleh, 2013)

- b. Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV7;Pevnar) dan *pneumococcal polysacharide vaccine* (PPV23; pneumovax). *Pneumococcal conjugate vaccine* adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu *pneumococcal polysacharide vaccine* direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan

tipe pneumonia ini termasuk *penicillin*, *amoxicillin*, dan *clavulanic acid*, serta *macrolide antibiotics*, termasuk *erythromycin*. (Shaleh, 2013)

c. Untuk bakteri *Hemophilus Influenzae*

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi *cephalosporins* kedua dan ketiga, *amoxicillin* dan *clavulanic acid*, *fluoroquinolones* (*levofloxacin*), *maxifloxacin oral*, *gatifloxacin oral*, serta *sulfamethoxazole* dan *trimethoprim*. (Shaleh, 2013)

d. Untuk bakteri *Mycoplasma*

Dengan cara memberikan antibiotik *macrolides* (*erythromycin*, *clarithromycin*, *azithromycin* dan *fluoroquinolones*), antibiotik-antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat *mycoplasma pneumonia*, (Shaleh, 2013)

2. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada penderita flu. Namun, yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik. (Shaleh, 2013)

3. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia. (Shaleh, 2013)

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Pengertian keluarga berarti nuclear family yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu secara ideal tidak terpisah tetapi bahu membahu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi hingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya. (Asfryati, 2003 dalam Hidayati, 2014)

Ibu adalah sebutan bagi orang perempuan yang telah menikah atau wanita yang telah bersuami atau sebutan seorang wanita yang telah melahirkan. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011)

Ibu secara biologis diartikan sebagai organ hidup, wanita yang mempunyai kapasitas untuk berfikir dan merasa. Mereka telah berkembangan biak atau bereproduksi dan mempunyai perilaku alami dengan membesarkan, memberi kasih sayang, dan menjaga darah dagingnya. (Kertajaya, 2005 dalam KTI Cahyani, 2014)

2.2.2 Peran Ibu

Peran ibu menurut Gunarsa (2008) dalam bukunya yang berjudul psikologi praktis: anak, remaja, dan keluarga yaitu:

1. Memahami kebutuhan fisiologis dan psikis

Sering dikatakan bahwa ibu adalah jantung dari keluarga. Perumpamaan ini dapat disimpulkan bahwa kedudukan ibu sebagai tokoh sentral, sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang ibu terlihat terutama sejak kelahiran anaknya, ibu harus memberikan susu agar anak itu bisa melangsungkan hidup.

2. Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar

Ibu menciptakan suasana yang mendukung kelancaran anak dan semua kelangsungan keberadaan unsur keluarga lainnya. Seorang ibu dengan sabar mengajarkan sikap-sikap, kebiasaan pada anak, tidak panik dalam menghadapi gejolak didalam maupun diluar diri anak, akan memberi rasa tenang dan rasa tertampungnya unsur-unsur keluarga.

3. Sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak

Ibu juga berperan dalam mendidik anak dan mengembangkan kepribadiannya. Pendidikan juga menuntut ketegasan dan kepastian dalam melaksanakannya. Ibu dalam memberikan ajaran dan pendidikan harus konsisten, tidak boleh berubah-ubah.

4. Ibu sebagai contoh dan teladan

Dalam mengembangkan kepribadian dan membentuk sikap-sikap anak, seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang dapat diterima.

5. Ibu sebagai manajer yang bijaksana

Ibu mengatur kelancaran rumah tangga dan menanamkan rasa tanggung jawab pada anak. Anak sejak dini seharusnya sudah mengenal adanya

peraturan-peraturan yang harus diikuti. Adanya disiplin dalam keluarga akan memudahkan pergaulan dimasyarakat kelak.

6. Ibu memberikan rangsangan dan pelajaran

Seorang ibu juga memberikan rangsangan sosial bagi perkembangan anak. Sejak masa bayi pendekatan ibu dan percakapan dengan ibu memberi rangsangan bagi perkembangan anak dan kemampuan lainnya.

2.2.3 Kewajiban Ibu

1. Memberikan penghormatan dan cinta pada anak
2. Tidak memaksa anak sesuai dengan yang dikehendaki
3. Mengharuskan anak memenuhi kehendak ibu

2.2.4 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007).

2.2.4.1 Tingkat pengetahuan

1. Tahu

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

3. Aplikasi atau penerapan

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasinya, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis yaitu sintesis yaitu untuk menyusun formulasi menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat Informasi. Menurut Notoadmojo dalam Wawan dan Dewi, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam dalam Wawan dan Dewi pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima Informasi.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan sehingga status ekonomi mempengaruhi seseorang

c. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Faktor lingkungan

Menurut Ann Marine dalam Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah.

f. Pekerjaan

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak nyata dari bidang kerjanya.

2.3 Pencegahan Pneumonia

2.3.1 Pencegahan Pneumonia Melalui Imunisasi

Imunisasi terhadap patogen yang bertanggung jawab terhadap pneumonia merupakan strategi pencegahan spesifik. Dalam sejarah kedokteran imunisasi merupakan *success-story* program kesehatan masyarakat yang paling menarik. Contoh yang sangat mengesankan adalah penyakit cacar yang saat ini sudah dapat di eradikasi sebagai akibat signifikan keberhasilan program imunisasi. Pencegahan pneumonia yang berkaitan dengan pertusis dan campak adalah imunisasi DPT. (Said dalam Buletin Pneumonia, 2010)

Vaksinasi yang tersedia untuk mencegah secara langsung pneumonia adalah vaksin pertusis (ada dalam DPT), campak, Hib (*Haemophilus influenzae type b*) dan *Pneumococcus* (PCV). Dua vaksin diantaranya, yaitu pertusis dan campak telah masuk ke dalam program vaksinasi nasional di berbagai negara, termasuk Indonesia. Sedangkan Hib dan pneumokokus sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan, kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak setahun. Namun, karena harganya mahal belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi. (Kertasasmita, Cissy B dalam Buletin Pneumonia, 2010)

1. Vaksin Campak

Campak adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini dapat dikatakan ringan karena dapat sembuh dengan sendirinya, namun dapat dikatakan berat dengan berbagai komplikasi seperti pneumonia yang bahkan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak kurang gizi dan anak dengan gangguan sistem

imun. Komplikasi pneumonia yang timbul pada anak yang sakit campak biasanya berat. Menurunkan kejadian penyakit campak pada balita dengan memberikan vaksinasi dapat menurunkan kematian akibat pneumonia. (Kertasasmita, Cissy B Dalam Buletin Pneumonia, 2010)

2. Vaksin Pertusis

Penyakit pertussis dikenal sebagai batuk rejan atau batuk seratus hari. Penyakit ini masih sering ditemui. Penyakit ini disebabkan infeksi bacteria *Bordetella pertussis*. Vaksinasi terhadap penyakit ini sudah lama masuk ke dalam program imunisasi nasional di Indonesia, diberikan dalam sediaan DPT, bersama difteri dan tetanus. . (Kertasasmita, Cissy B Dalam Buletin Pneumonia, 2010)

3. Vaksin Hib

Pada negara berkembang, bakteri *Haemophilus influenzae type b* (Hib) merupakan penyebab pneumonia dan radang otak (meningitis) yang utama. Diduga Hib mengakibatkan penyakit berat pada 2 sampai 3 juta anak setiap tahun. Vaksin Hib sudah tersedia sejak lebih dari 10 tahun, namun penggunaannya masih terbatas dan belum merata. Pada beberapa negara, vaksinasi Hib telah masuk program nasional imunisasi, tapi di Indonesia belum. Hal ini dimungkinkan karena harganya yang relatif mahal dan informasi yang kurang. WHO menganjurkan agar Hib diberikan kepada semua anak di negara berkembang. . (Kertasasmita, Cissy B Dalam Buletin Pneumonia, 2010)

4. Vaksin Pneumococcus

Pneumokokus merupakan bakteri penyebab utama pneumonia pada anak di negara berkembang. Vaksin pneumokokus sudah lama tersedia untuk anak usia diatas 2 tahun dan dewasa. Saat ini vaksin pneumokokus untuk bayi dan anak dibawah 3 tahun sudah tersedia, yang dikenal sebagai *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV). Vaksin PCV ini sudah dimanfaatkan di banyak negara maju. Hasil penelitian di Amerika Serikat setelah penggunaan vaksin secara rutin pada bayi, menunjukkan penurunan bermakna kejadian pneumonia pada anak dan keluarganya terutama para lansia. Saat ini yang beredar adalah vaksin PCV 7, artinya vaksin mengandung 7 serotipe bakteri pneumokokus dan dalam waktu dekat akan tersedia vaksin PCV 10. Hasil penelitian di Gambia (Afrika), dengan pemberian imunisasi PCV 9 terjadi penurunan kasus pneumonia sebesar 37%, pengurangan penderita yang harus dirawat di rumah sakit sebesar 15%, dan pengurangan kematian pada anak sebesar 16%. Hal ini membuktikan bahwa vaksin tersebut sangat efektif untuk menurunkan kematian pada anak karena pneumonia. . (Kertasasmita, Cissy B Dalam Buletin Pneumonia, 2010)

2.3.2 Pencegahan Pneumonia Non Imunisasi

Di samping imunisasi sebagai pencegahan spesifik menurut Said dalam Buletin Pneumonia (2010) pencegahan non-imunisasi sebagai upaya pencegahan non-spesifik merupakan komponen yang masih sangat strategis. Banyak kegiatan yang dapat dilakukan misalnya:

1. Pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak-balita tentang besarnya masalah pneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak.

Menurut WHO, semakin dini gejala pneumonia dideteksi dan semakin cepat ditangani hasilnya akan lebih baik dan dapat menyelamatkan jiwa.

Untuk mencapai hal ini ada tiga langkah penting yang harus dicapai tepat waktu dalam pengelolaan anak sakit menurut Hildenwall et al, 2009 dalam Sari, 2012, yaitu:

- a. pengenalan penyakit oleh pengasuh
 - b. mencari pelayanan dan tempat yang sesuai
 - c. pemberian obat dengan dosis yang benar
2. Perilaku preventif sederhana misalnya kebiasaan mencuci tangan dan hidup bersih.

Dalam Riskesdas 2013 indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu mencakup delapan indikator individu dan dua indikator rumah tangga. Salah satu indikator individu yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Indikator mencuci tangan dengan benar mencakup mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat:

- a. sebelum menyiapkan makanan
- b. setiap kali tangan kotor
- c. setelah buang air besar
- d. setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan)
- e. setelah menceboki bayi.

3. Perbaiki gizi dengan pola makan sehat

Pemberian makanan yang bergizi sangat penting karena akan mempengaruhi status gizi balita. Makanan dan zat gizi adalah balok pembangun yang membantu membentuk gigi, tulang, dan otot yang kuat, jaringan yang sehat, perkembangan saraf otak dan daya tahan tubuh. Setiap hari anak perlu mendapatkan zat gizi dari makanan. Tidak ada satu jenis makanan yang menyediakan semua zat gizi yang dibutuhkan anak yang paling baik adalah memberikan aneka ragam makanan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi (Supariasa, 2002 dalam Sari, 2012).

Menurut Marmi (2013) Anak dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Dan anak juga harus diberi asupan makanan sesuai umur seperti pada tabel 2.3

Berikut ini merupakan prinsip pemberian nutrisi pada balita:

- d. Tinggi energi, protein, vitamin, dan mineral
- e. Dapat diterima oleh bayi dan anak dengan baik
- f. Diproduksi setempat dan menggunakan bahan-bahan setempat
- g. Mudah didapat dalam bentuk kering dengan demikian mudah disimpan dan praktis penggunaannya
- h. Ringkas tetapi mempunyai nilai gizi maksimum

Tabel 2.3 Pemberian asupan makanan sesuai umur balita

Sampai umur 6 bulan	6-9 bulan	9-12 bulan	12-24 bulan	24 bulan lebih
<p>1. Berikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, maupun malam.</p> <p>2. Jangan diberikan minuman atau makanan lain selain ASI</p>	<p>1. Teruskan pemberian ASI</p> <p>2. Mulai memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring</p> <p>3. Secara bertahap sesuai pertambahan umur berikan bubur tim lumat ditambah kuning telur/ayam/ikan/tempe/tehu/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/santan.minyak</p> <p>4. Setiap hari berikan makanan sebagai berikut: 6 bln : 2 x 6 sdm peres</p>	<p>1. Teruskan pemberian ASI</p> <p>2. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek</p> <p>3. Tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/tehu/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/santan/minyak</p> <p>4. Setiap hari berikan makan sebagai berikut: 9 bln : 3 x 9 sdm peres 10 bln : 3 x 10 sdm peres 11 bln : 3x 10 sdm peres</p> <p>5. Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan (buah,biskuit ,kue)</p>	<p>1. Teruskan pemberian ASI</p> <p>2. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak</p> <p>3. Berikan 3 x sehari sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari sayur, lauk pauk, nasi, buah</p> <p>4. Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan (biskuit, kue)</p> <p>5. Perhatikan variasi makanan</p>	<p>1. Berikan makanan keluarga 3x sehari sebanyak 1/3-2/3 porsi makan orang dewasa yang terdiri nasi, sayur, lauk pauk, buah</p> <p>2. Berikan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu sarapan</p>

	7 bln : 2-3 x 7 sdm peres			
	8 bln : 3 x 8 sdm peres			

4. Penurunan faktor risiko-lain seperti mencegah berat-badan lahir rendah, dan menerapkan ASI eksklusif

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2015) ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus.

Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sistem pertahanan tubuh balita akan berusaha mempertahankan atau melawan benda asing yang masuk kedalam tubuh, sistem pertahanan tubuh yang paling baik diperoleh dari ASI.

Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga (Sugihartono dan Nurjazuli, 2012 dalam Alfaqinisa, 2015).

5. Mencegah polusi udara dalam-ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif di lingkungan rumah.

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain.(Maryunani, 2010).

Kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya oksigen dan meningkatnya kadar karbondioksida di dalam rumah yang bersifat racun bagi penghuninya, karena akan menghambat afinitas oksigen terhadap hemoglobin darah. Selain itu ventilasi yang buruk menyebabkan aliran udara tidak lancar, sehingga bakteri patogen sulit untuk keluar karena tidak ada aliran udara yang cukup untuk membawa bakteri keluar rumah. Oleh sebab itu ventilasi rumah yang baik sangat diperlukan. Fungsi ventilasi adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, sehingga keseimbangan oksigen yang diperlukan tetap terjaga. Untuk ventilasi yang baik yaitu 10% dari luas lantai rumah.(Depkes RI, 2002)

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

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

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

1. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat

2.4.3 Teori Precede-Proceed

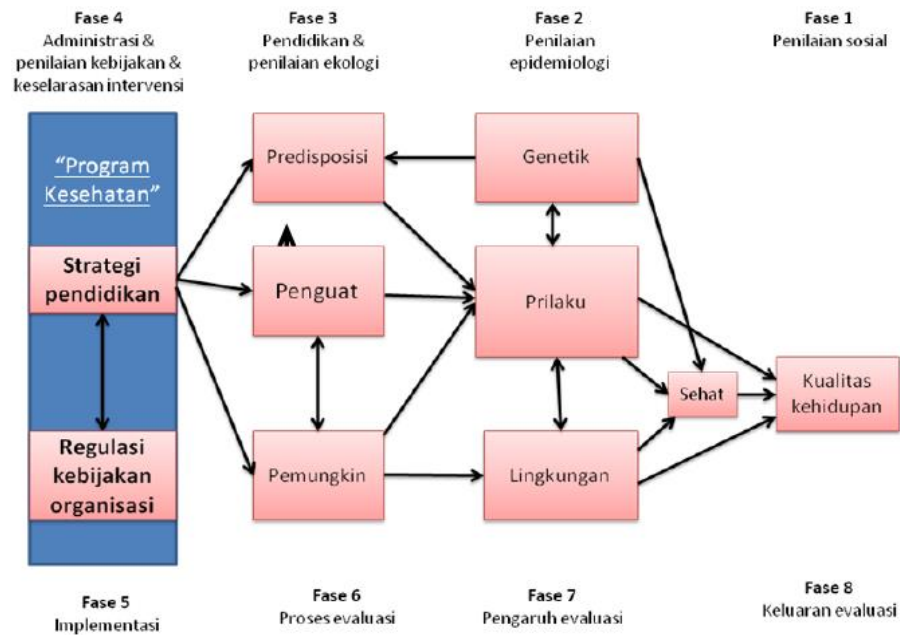
Dikutip dari Ahmad Kholid (2012) bahwa model PRECEDE-PROCEED menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas hidup dan kebutuhan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi promosi kesehatan dan program kesehatan publik lainnya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Constructs dalam Educational Diagnosis dan Evaluation*) menguraikan proses perencanaan diagnostik untuk membantu dalam pengembangan sasaran dan fokus program kesehatan masyarakat. PRECEDE terdiri dari lima langkah atau fase yaitu:

1. Tahap pertama, melibatkan penentuan kualitas hidup atau masalah sosial dan kebutuhan masyarakat tertentu.
2. Tahap kedua, terdiri dari mengidentifikasi faktor-faktor penentu kesehatan dari masalah dan kebutuhan.

3. Tahap ketiga, melibatkan analisis faktor-faktor penentu perilaku dan lingkungan dari gangguan kesehatan.
4. Tahap keempat, faktor-faktor yang mempengaruhi untuk, memperkuat, dan memungkinkan perilaku dan gaya hidup diidentifikasi.
5. Tahap kelima, melibatkan dan memastikan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan atau kebijakan yang berhubungan dengan intervensi terbaik akan cocok untuk mendorong perubahan yang diinginkan dalam perilaku atau lingkungan dan faktor-faktor yang mendukung perilaku dan lingkungan mereka.

Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory dan Constructs, Organizational dalam Educational dan Environmental, Development*) memandu pelaksanaan dan evaluasi program yang dirancang menggunakan PRECEDE. PROCEED terdiri dari empat tahap tambahan yaitu:

1. Tahap keenam, intervensi diidentifikasi dalam tahap lima dilaksanakan.
2. Tahap ketujuh, memerlukan evaluasi proses intervensi.
3. Tahap kedelapan, melibatkan mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor pendukung perilaku, dan pada perilaku itu sendiri.
4. Tahap kesembilan, dan terakhir terdiri dari evaluasi hasil adalah, menentukan efek akhir dari intervensi pada kesehatan dan kualitas hidup penduduk.



Gambar 2.2. PRECEDE-PROCEED Model

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) dan Wawancara.

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

a. Kelompok besar

b. Kelompok kecil

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.5 Kerangka Konsep

