

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep dasar ISPA

a. Defenisi ISPA

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (Masriadi, 2017).

ISPA merupakan penyakit umum yang terjadi pada masyarakat dan sering dianggap biasa atau tidak membahayakan (Najmah, 2016).

ISPA adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadi pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronkopneumonia (Depkes RI, 2010).

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit telinga dan tenggorokan (Irianto, 2014).

b. Etiologi

Menurut Hartono & Rahmawati (2012) etiologi dari penyakit ISPA umur anak, musim, kondisi tempat tinggal, dan masalah kesehatan yang ada. Pada penyakit ISPA, proses infeksi dapat mencangkup saluran pernapasan atas atau bawah bahkan keduanya. Infeksi ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, *Rickettsia*, fungi, atau protozoa, dengan golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus *pra-influenza*, virus campak), dan *adenovirus*.

Beberapa jenis bakteri penyebab ISPA yaitu *Streptokokus hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofilis influenza*, *Bordetella pertusis* dan *Karinebakterium diffteria* (Najmah, 2016).

Menurut Widiyono (2011) etiologo ISPA terdiri dari :

- 1) Bakteri : *Diplococcus Pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenzae*.
- 2) Virus : *Influenza*, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*.
- 3) Jamur : *Aspergillus Sp.*, *Candida Albicans*, *Histoplasma*.
- 4) Aspirasi: Makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak (BBM) biasanya minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijuan, mainan plastik kecil).

Steptococcus pneumoniae merupakan bakteri yang menyebabkan ISPA dengan persentase sebesar 50%. Bakteri lain

seperti *streptococcus pyogenes*, adalah bakteri yang terkenal dapat menyebabkan demam rematik dan impetigo. *Haemophilus influenza*, terdapat dalam jalan nafas pada orang dewasa yang sehat. *Klebsiella*, biasanya dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. *Pseudomonas*, cenderung menginfeksi pasien yang sedang dirawat inap dirumah sakit dan *chlamydia* dapat meningkatkan sumbatan arteri di jantung (Schachter, 2010 dalam Nony, 2017).

c. Patofisiologi

Proses *pathogenesis* ISPA terkait dengan tiga faktor yaitu keadaan, daya tahan tubuh, mikroorganisme yang menyerang pasien, dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain (Hadi, 2009 dalam Nony, 2017). Kuman penyakit ditularkan dari penderita ke orang lain melalui udara pernafasan atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman yang ada diudara terhisap oleh pejamu baru dan akan masuk keseluruh saluran pernafasan, dari situ kuman akan menyebar keseluruh tubuh apabila orang yang terinfeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA dan kemudian menjadi ISPA (Suhandayani, 2006 dalam Nony, 2017).

Agen penyebab ISPA masuk ke paru-paru melalui *inhalasi* ataupun aliran darah, yang diawali dari saluran pernafasan dan akhirnya masuk ke saluran pernafasan bawah. Kemudian akan timbul reaksi peradangan pada *bronchus*, sel menjadi radang berisi *eksudat* dan sel epital menjadi rusak yang kemudian kondisi

tersebut akan berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan *atelektasis* (Manurung dkk, 2009 dalam Nony, 2017).

d. Tanda dan Gejala

ISPA memiliki tanda dan gejala yang banyak dan bervariasi seperti demam, pusing, malaise, (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), *vomitus* (muntah), *photophobia* (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, *stridor* (suara nafas), *dyspnea* (kesakitan bernafas), *retraksi suprasternal* (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal napas apabila tidak mendapatkan pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian (Nelson, 2003).

Menurut Hartono & Rahmawati (2012) tanda dan gejala ISPA pada bayi dan balita, khususnya anatara 6 bulan dan 3 tahun, memberi reaksi banyak daripada anak kecil. Tanda dan gejala yang berhubungan dengan ISPA :

1) Hati

Terjadi pada bayi yang baru lahir, kemudian membesar pada umur 6 bulan – 3 tahun. Suhu biasanya mencapai 39,5 – 40,5 (103 – 105 F) seperti infeksi halus. Sering muncul pada tanda awal infeksi. Menjadi lesu dan iritasi atau sesuatu yang euphoria dan banyak aktifnya daripada normal, temporer, serta beberapa anak tidak dapat berbicara dengan cepat.

2) Sakit perut

Anak-anak sering komplain, Kadang-kadang tidak dapat dibedakan dari sakit radang usus buntu. *Mesenteric lymphadenitis* yang menyebabkan keram jaringan dari muntah sebagai faktor penyebabnya, terutama gelisah dan tensi anak.

3) Suhu tubuh meningkat

Suhu yang tinggi cenderung meningkat dengan infeksi yang lebih familier. Bisa menyerang febril dengan cepat penyerang febril tidak muncul setelah berumur 3-4 tahun.

4) Halangan bunyi sengau

Bunyi yang sengau pada bayi dengan mudah menghalangi bengkaknya jaringan dan *exudation*. Dapat menghalangi pernapasan dan pemberian makan bayi. Bisa berkontribusi untuk berkembangnya media otitis dan sinusitis.

5) Sumsu tulang belakang

Gejala meninges tanpa infeksi meninges yang muncul dengan serangan kasar pada hati berhubungan dengan:

(a) Sakit kepala

(b) Sakit dan kaku pada punggung dan leher

(c) Anoreksia

Muncul pada anak-anak yang sakit frekuensi bukti penyakit terlihat.

- 6) Pemberhentian bunyi sengau
 - (a) Frekuensi jarang muncul
 - (b) Bisa kecil dan basah (rinnorrhea) atau serak dan berdahak
 - (c) Mempengaruhi tipe dan atau tingkat infeksi.
 - (d) Berhubungan dengan kegatalan
 - (e) Bisa mengiritasi diatas dan kulit sekeliling hidung.
- 7) Batuk
 - (a) Sering muncul
 - (b) Bisa hanya selama fase akut
 - (c) Bisa menyerang beberapa bulan setelah sakit.
- 8) Muntah
 - (a) Sering muncul
 - (b) Bisa hanya selama fase akut
 - (c) Bisa menyerang beberapa bulan setelah sakit.
- 9) Diare

Biasanya halus atau cair, diare sementara tetapi membuat beberapa sering berhubungan dengan virus infeksi pernafasan yang berfrekuensi dapat menyebabkan dehidrasi.
- 10) Suara pernapasan
 - (a) Suara berhubungan dengan penyakit pernapasan : batuk, serak, mendengkur, stridor, mendesah.
 - (b) Auscultation : mendesah, merintih,
 - (c) Ketidakhadiran suara.

11) Luka tenggorokan

- (a) Frekuensi komplain pada anak dewasa
- (b) Anak kecil (tidak mampu menggambarkan gejalanya)
tidak bisa mengeluh ketika inflamasi tinggi

e. Faktor Risiko

Dua kategori faktor resiko dalam penyakit ISPA yaitu, faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden/ *morbiditas* dan faktor risiko yang dapat meningkatkan kematian/ *mortalitas* (Depkes RI, 2010).

Tabel 2.1 Faktor Risiko ISPA Berdasarkan Meningkatnya Insiden dan Kematian

Meningkatkan Insiden	Meningkatkan Kematian
Umur < 2bulan <ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki • Gizi kurang • Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) • Tidak mendapat asi memadai • Polusi udara • Kepadatan tempat tinggal • Imunisasi yang tidak memadai • Membedong anak (menyelimuti berlebihan) • Defisiensi vitamin A • Pemberian makanan tambahan terlalu dini • Ventilasi rumah kurang memadai 	Umur < 2 bulan <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat sosio-ekonomi rendah • Kurang gizi • Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) • Tingkat pendidikan ibu yang rendah • Tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah • Kepadatan tempat tinggal • Imunisasi yang tidak memadai • Menderita penyakit kronik • Aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian pengobatan yang salah.

Sumber : Depkes RI, 2010

f. Klasifikasi

Menurut Masriadi (20017) klasifikasi ISPA dibagi berdasarkan

1) Klasifikasi Berdasarkan Umur

- a)** Kelompok Umur < 2 Bulan, Diklasifikasikan Atas:

- (1) Pneumonia Berat: bila disertai dengan tanda klinis seperti berhenti menyusu, kejang, rasa kantuk yang tidak wajar, sridor pada anak yang tenang, mengi, demam, pernapasan cepat, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lida), serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.
 - (2) Bukan Pneumonia: jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia.
- b) Kelompok Umur 2 Bulan -< 5 Tahun, Diklasifikasikan Atas:
- (1) Pneumonia Sangat Berat: kesulitan bernafas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.
 - (2) Pneumonia Berat: kesulitan bernafas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
 - (3) Pneumonia: kesulitan bernafas, dan pernafasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
 - (4) Bukan Pneumonia (Batuk Pilek Biasa): kesulitan bernafas, tanpa pernafasan cepat atau penarikan dinding dada.

(5) Pneumonia Persisten: anak dengan diagnosa pneumonia persisten ini mengalami penarikan dinding dada, frekuensi pernafasan yang tinggi, dan demam ringan

2) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi

a) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPaA)

Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.

b) Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut (ISPbA)

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan, alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran nafas, seperti: epiglotitis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

g. Penatalaksanaan

Menurut Widoyono (2011) penatalaksanaan ISPA yaitu :

- 1) Bukan pneumonia : perawatan dirumah
- 2) Pneumonia : diobati dan diberi nasehat tentang perawatan dirumah
- 3) Pneumonia berat : di rujuk kerumah sakit.

Penatalaksanaan penderita ISPA dapat dilakukan secara medis yaitu (Manurung, 2009 dalam Nony, 2017) :

- 1) Pemberian antibiotika seperti penicilin, *chepalosporin*.

- 2) Pemberian antipiretik, analgetik, *bronchodilator*.
- 3) Pemberian oksigen (O₂).
- 4) Pemberian cairan parenteral sesuai indikasi.

Perawatan dirumah yang dapat dilakukan pada bayi atau anak yang menderita pneumonia antara lain (Rasmailah, 2012) :

- 1) Mengatasi Demam

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatas dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali dalam 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dosisnya, kemudian diminum. Lalu memberikan kompres dengan menggunakan kain bersih.

- 2) Mengatasi Batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional seperti jeruk nipis ½ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu, dan diberikan tiga kali sehari.

- 3) Pemberian Makan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tapi berulang dan lebih sering dari biasanya, terlebih jika bayi muntah. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

4) Pemberian Minuman

Usahakan beri minum yang banyak dari biasanya, karena ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

5) Lain-Lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat. Jika selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka sebaiknya anak dibawa ke dokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat antibiotik usahakan obat diberikan dengan benar selama lima hari penuh. Dan untuk penderita yang tidak mendapat antibiotik, usahakan anak dibawa kembali kepetugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

h. Pencegahan

Dalam Penyelenggaran Program P2 ISPA dititik beratkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan yang terkait (Masriadi, 2017). Pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain (Najmah, 2016)

- 1) Mempromosikan pemberian ASI pada bayi dan balita selama 6 bulan pertama dan melengkapi ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI hingga anak berusia dua tahun.
- 2) Menjaga kesehatan gizi, dengan mengkonsumsi makanan sehat, sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- 3) Melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA
- 4) Melakukan imunisasi pada anak sehingga anak tidak mudah terserang penyakit.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat.
- 6) Mencegah kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita ISPA.
- 7) Ventilasi yang baik di rumah dan tidak merokok pada ruangan tertutup
- 8) Pengobatan dengan menggunakan antibiotik untuk ISPA yang disebabkan oleh bakteri.

B. Konsep Dasar Promosi Kesehatan Terhadap Pencegahan ISPA

a. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses memungkinkan masyarakat untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatannya (WHO, 2009). UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 mengatakan bahwa promosi kesehatan sebagai upaya kesehatan yang meningkatkan kesadaran,

kemauan, kemampuan masyarakat, dan individu untuk hidup sehat dalam masyarakat sehat.

Promosi kesehatan adalah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, masyarakat, dan lingkungan (Novita & Franciska, 2012).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

b. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 promosi kesehatan merupakan bagian integral dari upaya untuk mencapai Visi sebagai : “*perilaku hidup bersih dan sehat 2010*” atau *PHBS 2010*”. Adapun yang dimaksud adalah keadaan dimana individu-individu dalam rumah

tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup sehat dalam rangka :

- 1) Mencegah timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain.
- 2) Menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- 3) Memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- 4) Mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Visi dalam promosi kesehatan adalah apa yang diinginkan oleh promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dan WHO, yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, misalnya pembrantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, kesehatan ibu dan anak, serta program kesehatan lainnya dengan harapan adanya kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat (Novita & Franciska, 2012).

Misi promosi kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi promosi kesehatan. Misi promosi kesehatan secara umum yaitu (Novita & Franciska, 2012) :

1) Advokat

Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung oleh kebijakan atau keputusan-keputusan yang dikeluarkan oleh mereka.

2) Menjembatani

Menjalin kemitraan dan bekerja sama dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan untuk melaksanakan program-program kesehatan.

3) Memampukan

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

Misi Nasional Promosi Kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004.

1) Memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga, maupun melalui pengorganisasian dan penggerakan masyarakat.

2) Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

- 3) Mengadvokasi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan.

c. Promosi kesehatan di puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Menkes/SK/SKK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di puskesmas menimbang :

- 1) Bahwa dalam rangka mengoptimalkan fungsi pusat kesehatan masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 diperlukan adanya kebijakan dan langkah;langkah strategi yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraan puskesmas.
- 2) Bahwa pelaksanaan kebijakan promosi kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di puskesmas, perlu dijabarkan lebih lanjut secara rinci.
- 3) Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf 1 dan 2 perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di puskesmas.

Dalam pelaksanaan strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai. Metode yang dimaksud adalah komunikasi. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu. Sedangkan sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan puskesmas adalah tenaga (sumber daya manusia atau SDM), sarana atau peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. (KMK/NO/585/MENKES/SK/V/2007).

Kegiatan promosi kesehatan didalam gedung puskesmas maksudnya adalah promosi kesehatan yang dilaksanakan dilingkungan dan gedung puskesmas seperti :

- 1) Tempat pendaftaran
- 2) Poli klinik
- 3) Ruang pelayanan KIA dan KB
- 4) Ruang perawatan inap
- 5) Laboratorium
- 6) Kamar obat,
- 7) Tempat pembayaran
- 8) Klinik khusus dan
- 9) Halaman puskesmas.

Kegiatan promosi kesehatan didalam gedung puskesmas dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang diselenggarakan puskesmas. (KMK/NO/585/MENKES/SK/V/2007). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Menkes/SK/SKK/V/2007 beberapa prinsip pemberian informasi melalui konseling kepada pasien atau individu yang perlu diperhatikan oleh petugas promoi kesehatan puskesmas adalah :

- 1) Memberikan suasana gembira dan semangat hidup
- 2) Menghargai pasien sepenuh hati
- 3) Melihat pasien sebagai subyek
- 4) Mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan
- 5) Memberikan keteladanan

d. Strategi Promosi Kesehatan

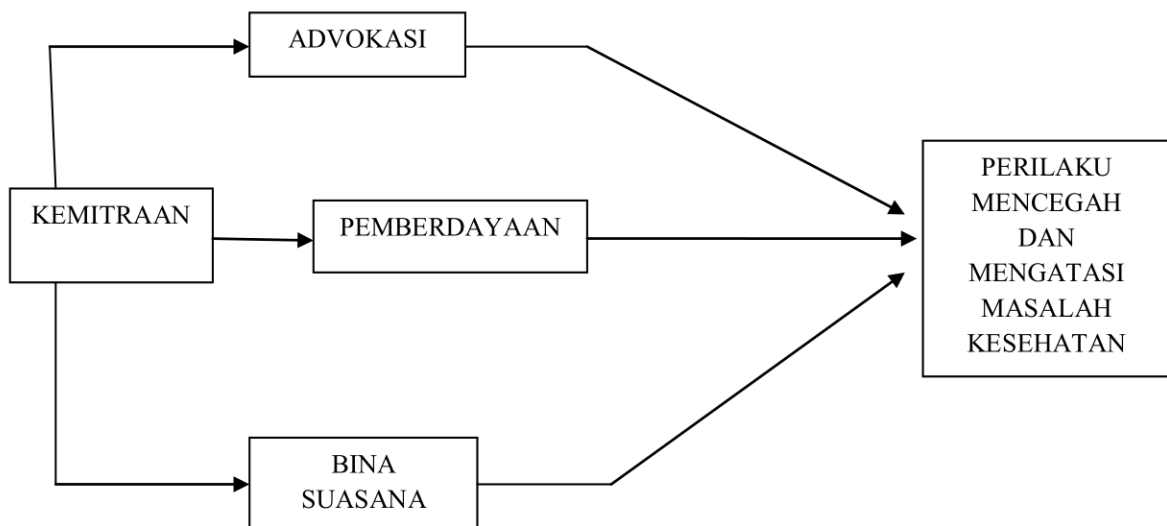
Strategi adalah cara untu mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien (Notoatmodjo, 2012). Sebagaimana disebutkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehtan No 1193/Menkes/SK/X/2004 Tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan Dan Surat Keputusan Menteri Kesehtan No 1114/Menkes/SK/VII/2005 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Didaerah, strategi dasar utama promosi kesehtan adalah

- 1) pemberdayaan
- 2) bina suasana,
- 3) advokasi, serta dijiwai semangat,
- 4) kemitraan (gambar 2.1) .

Berdasarkan strategi dasar tersebut diatas, maka strategi promosi kesehatan; puskesmas juga dapat mengacu strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Gambar 2.1 strategi promosi kesehatan



Sumber : panduan-promkes-dbk

e. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran langsung promosi kesehatan adalah masyarakat. Namun demikian dikarenakan keterbatasan sumber daya yang ada, akan tidak efektif apabila upaya promosi kesehatan langsung ditujukan ke masyarakat. Oleh sebab itu perlu dilakukan penahapan sasaran promosi kesehatan yang dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu (Novita & Franciska, 2012).

1) Sasaran Primer (*Primary Target*).

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung promosi kesehatan. Upaya promosi ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*).

Sasaran keduanya yang disebut ialah para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat. Dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Upaya kesehatan ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*).

Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah. Upaya promosi kesehatan ini sejalan dengan strategi global promosi kesehatan yaitu advokasi (*advocacy*).

f. Metode Dan Media Promisi Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) agar diperoleh hasil yang efektif dalam proses promosi kesehatan diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan.

Metode promosi kesehatan adalah sebuah alat yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk membuat perubahan pada target grup atau sasaran (Dignan dan Carr, 1992 dalam Trisnowati, 2018).

Menurut Soekidjo Notoadmojo (2002, dalam Trisnowati, 2018), metode adalah satu cara untuk menyampaikan informasi secara tidak langsung dan langsung dengan menggunakan media sesuai peruntukannya.

Urgensi metode promosi kesehatan bertujuan untuk menentukan perubahan perilaku seperti apa yang ingin dicapai dari target grup, apakah dalam tataran pengetahuan, sikap, atau perilaku. Penggunaan metode promosi kesehatan disesuaikan dengan target grup dan aspek perubahan perilaku yang ingin diubah (Trisnowati, 2018). Menurut Eggar dkk (1993, dalam Trisnowati) pemilihan metode promosi kesehatan bergantung pada tujuan yang ingin dicapai, sumber dana, efektifitas dalam mempengaruhi target audiensi, kompleksitas pesan, waktu yang dibutuhkan, hubungan

dengan media, tipe dari media, dan ketersediaan media sarana. Jenis metode promosi kesehatan terdiri atas audiovisual, modifikasi perilaku, pengembangan komunitas, televisi pendidikan, instruksi perorangan (*individual instructions*), pembelajaran penyelidikan (*learning inquiry*), diskusi pengajaran, media masa, pengembangan organisasi, diskusi kelompok sebaya, pembelajaran terprogram, permainan dan simulasi, pengembangan kemampuan, aksi sosial, dan perencanaan sosial (Dignan & Car, 1992, dalam Trisnowati). Metode yang digunakan untuk mempengaruhi lingkungan dibagi menjadi enam yaitu : metode dasar, metode untuk mengubah norma sosial, metode tingkat interpersonal, metode untuk membangun organisasi promosi kesehatan, metode menciptakan komunikasi promosi kesehatan, metode untuk menciptakan kebijakan promosi kesehatan (Trisnowati, 2018).

Bartholomew, *et.al.* (2006, dalam Trisnowati, 2018) mengatakan bahwa pemilihan metode tidak terlepas dari determinan yang telah ditemukan di lapangan. Determinan perilaku yang ingin diubah disesuaikan dengan teori yang sesuai dengan keadaan sasaran. Kemudian metode yang digunakan terbukti mampu untuk mengubah sesuai dengan setting yang spesifik. Jadi, ada dua hal utama memilih metode, yaitu *relavance* dan *changeability*.

Media adalah tempat dimana pesan disampaikan (Trisnowati, 2018). Menurut Egger dkk (1993, dalam Trisnowati 2018) media

adalah sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain atau sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain atau masyarakat. Menurut Depkes (2004,dalam Novita & Franciska, 2012) media adalah alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, dirasa, diraba, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media adalah sarana untuk menyampaikan materi kepada sasaran (Batholomew, et.al. 2006, dalam Trisnowati 2018). Media dapat dibuat setelah menentukan metode, strategi, serta menetapkan materi yang akan disampaikan.

Menurut Trisnowati (2018) Urgensi media promosi kesehatan adalah :

- 1) Untuk menargetkan perubahan perilaku
- 2) Meningkatkan tujuan sosial politik (media advokasi)
- 3) Sebagai media pemberitahuan kepada masyarakat.

Jenis media promosi kesehatan menurut Simon & Morton (1995, dalam Trisnowati, 2018) ada empat tipe media pendidikan kesehatan, yaitu media yang dicetak (*printed material*), media audiovisual, media interaksi dengan komputer, dan media masa. Menurut Egger, et.al., (1993, dalam Trisnowati, 2018) media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu media elektronik yang terdiri atas televisi, radio, vidio, dan komputer; media cetak yang terdiri atas koran, majalah, pamflet, lembar info,

laporan berkala, poster, baju kaos, dan stiker; dan media surat menyurat.

Media yang digunakan untuk promosi di puskesmas seperti :

1) Spanduk

Spanduk adalah suatu kain rentang yang isinya propaganda, slogan ataupun berita yang perlu diketahui oleh umum.

2) Baliho

Baliho adalah sarana ataupun media yang digunakan untuk promosi, mempunyai unsur memberitakan informasi event ataupun kegiatan yang berhubungan dengan masyarakat umum.

3) Leaflet

Salah satu bentuk publikasi singkat yang mana biasanya berbentuk selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang sebuah perusahaan, produk, organisasi atau bentuk layanan lainnya yang perlu diketahui oleh khallayak umum.

4) Bibliotrap

Bibliotrap adalah dukungan psikotrap melalui bahan bacaan untuk membantu seseorang yang mengalami permasalahan personal.

5) Flascharcards

Flascharcards adalah sekumpulan kartu yang bertuliskan informasi, seperti kata-kata atau angka, pada salah satu atau di kedua sisinya.

Setelah memilih media promosi kesehatan, pelaku promosi kesehatan perlu melakukan uji coba media. Uji coba media promosi kesehatan merupakan sebuah proses menguji cobakan pesan dari produk program kepada partisipan yang direncanakan sebelum produksi akhir dilakukan (Batholomew, et.al., 2006, dalam Trisnowati, 2018).

Ada dua hal yang harus diukur pada saat uji coba program (media dan metode). Pertama yaitu menguji cobakan media dan yang kedua yaitu menguji cobakan pilot media pada kelompok yang mirip dengan kelompok sasaran seperti didaerah keramaian pasar. Uji coba ini dilakukan guna memastikan apakah kelompok tersebut mampu menjelaskan pesan dan materi yang disampaikan lewat pilot media. Tes terakhir yaitu dengan menguji cobakan format awal dari media kepada konselor. Tahap ini dilakukan guna memastikan media yang digunakan betul-betul sesuai dan memberi dampak pada faktor yang ingin di ubah (Trisnowati, 2018).

Dalam pelaksanaan strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai. Metode yang dimaksud adalah komunikasi.

Sedangkan sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan puskesmas adalah tenaga (sumber daya manusia atau SDM), sarana atau peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. (KMK/NO/585/MENKES/SK/V/2007).

g. Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Dalam strategi global promosi kesehatan *World Health Organization* (WHO, 1984) dirumuskan bahwa promosi kesehatan sekurang-kurangnya mengandung enam prinsip yaitu (Novita & Franciska, 2012) :

- 1) Perubahan Perilaku (*Behavior Change*).
- 2) Perubahan Sosial (*Social Change*).
- 3) Pengembangan Kebijakan (*Policy Development*).
- 4) Pemberdayaan (*Empowerment*).
- 5) Partisipasi Masyarakat (*Community Participation*).
- 6) Membangun Kemitraan (*Building Partnership And Alliance*).

C. Penelitian Terkait

Pada penelitian yang dilakukan Resma Restiana (2018), dengan judul “Peran Puskesmas Kartoharjo melalui upaya promosi kesehatan dalam praktik pengendalian ISPA di wilayah kerja puskesmas Kartoharjo Magetan”. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara kepada dua informan utama yaitu kepala

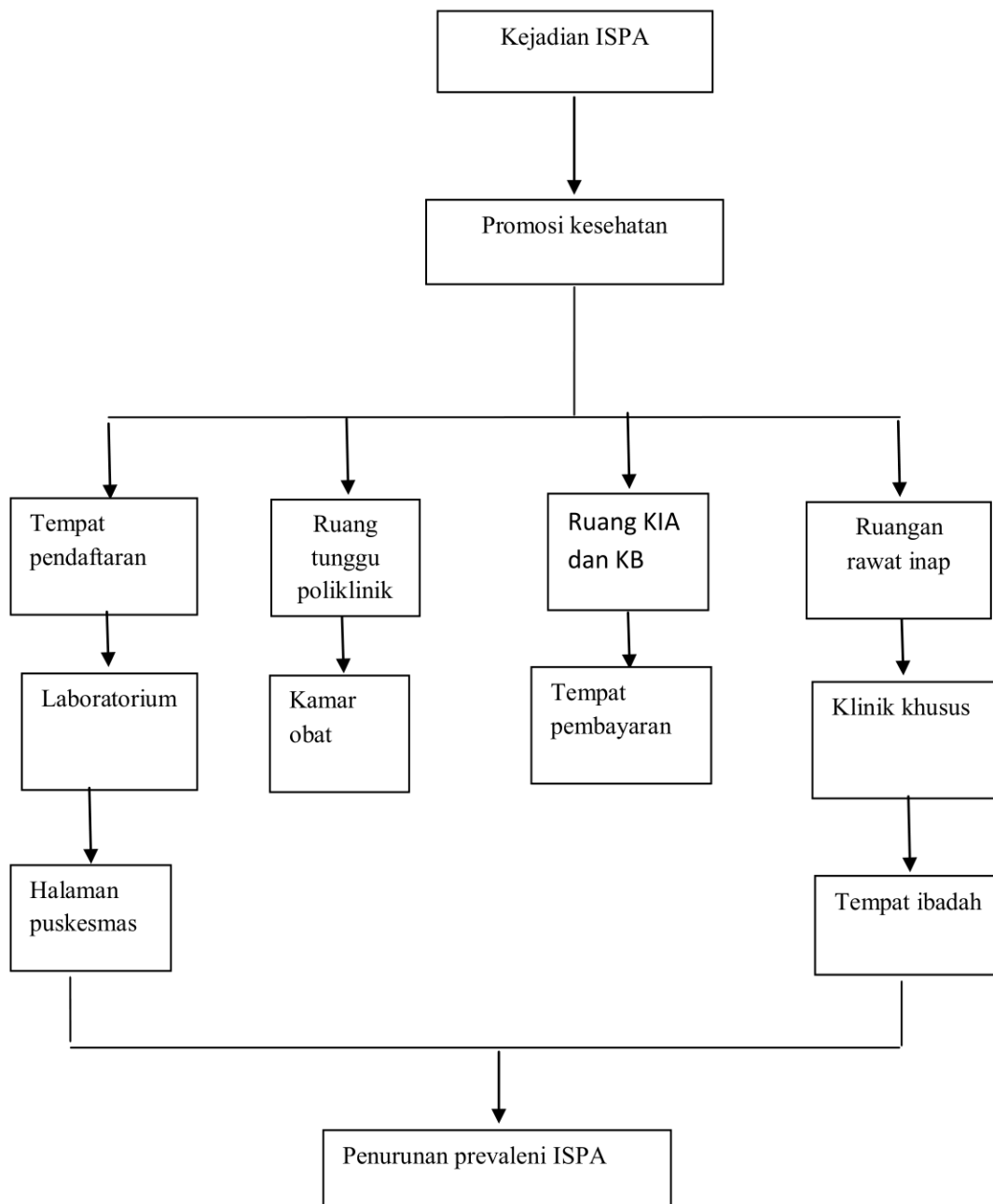
bidang P2PM serta petugas bagian promosi kesehatan dan sembilan orang informan triangulasi yaitu kepala puskesmas Kartoharjo serta delapan orang masyarakat kecamatan Kartoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya Puskesmas Kartoharjo dalam pengendalian ISPA serta promosi kesehatan tidak maksimal. Puskesmas Kartoharjo hanya mampu melaksanakan dua dari sepuluh program tersebut dengan maksimal yaitu dengan upaya pencatatan dan pelaporan serta membangun kemitraan dan jejaring. Upaya strategi kesehatan menurut WHO dan Ottawa Carter yang dilaksanakan Puskesmas Kartoharjo tidak maksimal. Hal tersebut karena Puskesmas Kartoharjo tidak memiliki kebijakan berwawasan lingkungan, komunitas khusus untuk pengendalian ISPA, kerjasama dengan tokoh masyarakat, serta pelatihan khusus untuk program pengendalian ISPA.

Persaman penelitian Resma Restiana (2018) dengan penelitian sekarang, yaitu sama-sama melakukan penelitian promosi kesehatan terhadap penyakit ISPA, sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian Resma Restiana (2018) yaitu penelitian sekarang lebih ke evaluasi implementasi promosi kesehatan dipuskesmas terhadap penyakit ISPA. Sedangkan penelitian Resma Restiana, 2018 lebih berfokus kepada peran puskesmas melalui upaya promosi kesehatan dalam praktek pengendalian ISPA.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan abstrak dari teori-teori yang berkaitan dengan penelitian yang dirancang (Notoadmojo, 2012). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut :

Skema 2.1 kerangka teori

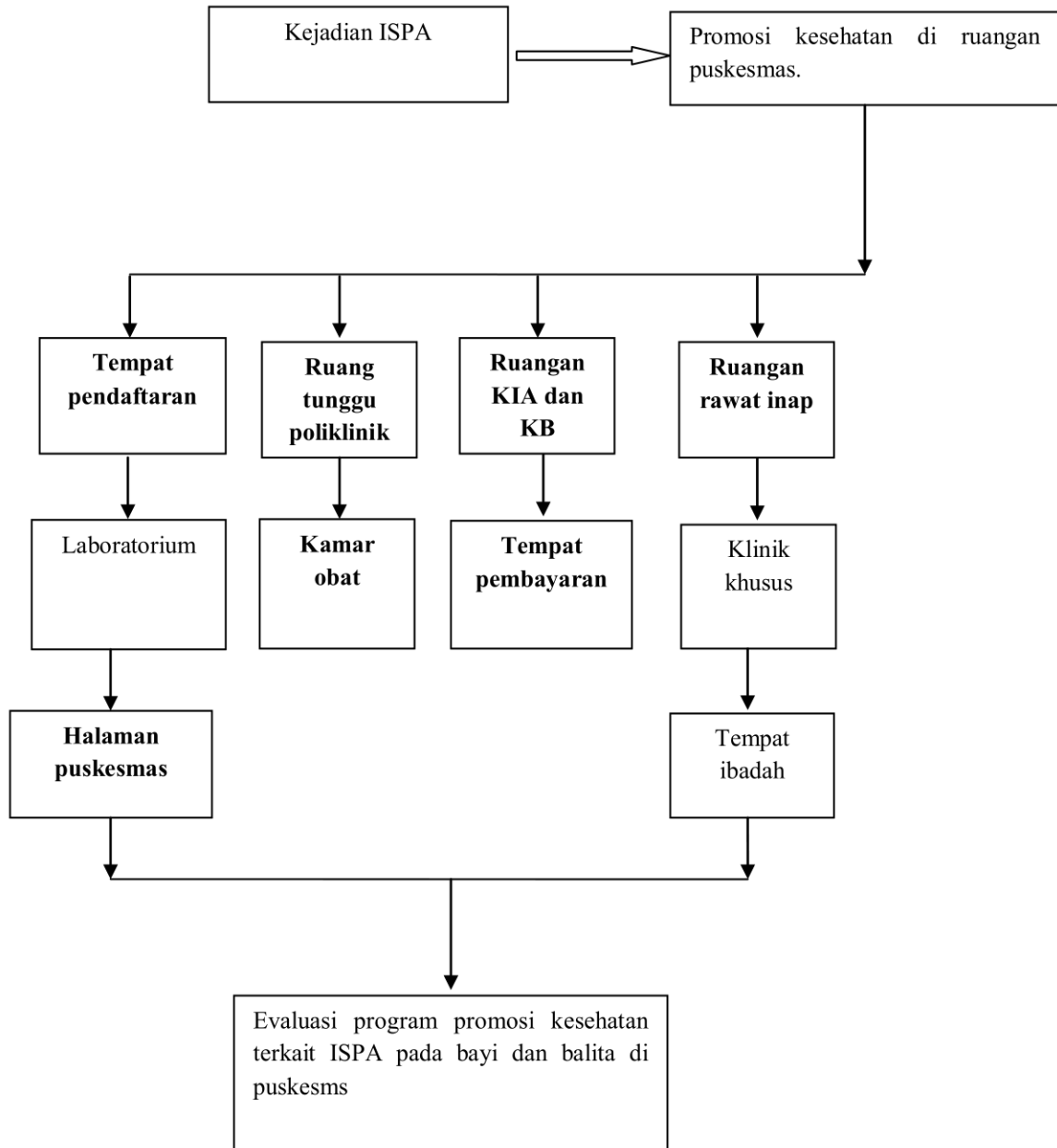


Sumber: kepmenkes 585 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010). KONSEPTUAL pada penelitian ini disusun berdasarkan serangkaian konsep yang saling terkait yaitu evaluasi implementasi promosi kesehatan di puskesmas Kampar Timur terhadap penyakit ISPA yang merupakan penyakit terbesar di Kabupaten Kampar, berdasarkan tinjauan teoritis diatas, maka dapat disusun kerangka konsep dalam penelitian ini seperti gambar 2.4 berikut :

Skema 2.2 kerangka konsep



Sumber: kepmenkes 585 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas