

## **AKU ANAK AKSI! Penyuluhan Kesehatan Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Atas Ringan pada Anak Usia Dini di Sekolah Islam Intan Surabaya dengan Pendekatan *Theory of Planned Behavior Model***

*Anak Agung Sagung Ratih Damayanti<sup>1</sup>, Nerissa Wijaya<sup>2</sup>*  
*Universitas Surabaya, Fakultas Psikologi, Magister Psikologi Profesi<sup>1,2</sup>*  
*Email: rdamayanti65@gmail.com<sup>1</sup> wijyanerissa@gmail.com<sup>2</sup>*

### **Abstrak**

Sekolah Islam Intan (SII) Surabaya merupakan salah satu instansi pendidikan anak usia dini yang memiliki tiga jenis pendidikan, yaitu KB, TK, dan TPA. Anak-anak yang mengikuti TPA di SII dapat menghabiskan waktu hingga 54 jam perminggu. Anak yang dititipkan di TPA memiliki kerentanan yang lebih tinggi mengalami penularan penyakit. Aktifitas anak di sekolah yang panjang, kebiasaan menutup mulut menggunakan telapak tangan dan langsung melanjutkan aktivitas lain ketika batuk, serta kurangnya kebiasaan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat meningkatkan peluang penularan ISPA pada anak. Penyuluhan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan kesadaran melakukan PHBS, serta mengajarkan etika batuk sebagai pencegahan penularan ISPA. Penyuluhan cukup efektif untuk merubah pengetahuan, keyakinan, dan perilaku komunitas pendidikan SII dalam menangani ISPA ringan, serta adanya upaya untuk penyebaran informasi dengan cara mengingatkan anggota komunitas lainnya untuk mengikuti kewaspadaan standar WHO terhadap ISPA yang dilakukan oleh peserta

**Kata Kunci :** ISPA, Penyuluhan, PAUD, TPB

### **Abstract**

*Sekolah Islam Intan (SII) Surabaya is one of the institutions of early childhood education which has three types of education, playground, kindergarden, and daycare. Children who attend daycare at SII spend up to 54 hours a week. Children who are entrusted in daycare have a higher susceptibility to disease transmission. The long duration of children's activities at the school, the habit of closing the mouth using the palm of the hand and immediately resume other activities when coughing, as well as the lack of habits and the application of clean and healthy living behaviors can increase the chance of ARI transmission to children. The purpose of this counseling to increasing awareness of clean and healthy living behaviors, as well as teaching cough ethics as prevention of ARI transmission. Counseling is effective enough to change the knowledge, beliefs, and behavior of the SII education community in dealing with mild A, as well as efforts to disseminate information by reminding other community members to follow the WHO standard precautions against ARI by participants*

**Keyword:** ARI, Counseling, Early Childhood Education, TPB

### **PENDAHULUAN**

ISPA merupakan penyakit yang sering dijumpai pada usia anak-anak dengan keadaan ringan hingga berat (Daroham & Mutiatikum, 2009; Shibata, dkk, 2014; Ardianto & Yudhastuti, 2012). ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas dan/atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala hingga penyakit parah serta merupakan peringkat kedua penyebab

kematian pada anak balita di Indonesia (WHO, 2008a; 2008b; Bellos, dkk 2010; Shibata, dkk, 2014). Individu yang mengalami infeksi pernapasan akut biasanya memiliki gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, dan atau sesak napas. Tidak hanya terjadi di dunia, ISPA juga merupakan salah satu dari empat penyebab kematian pada bayi dan balita di Indonesia. Pada tiap tahunnya, anak diperkirakan mengalami ISPA sebanyak 3-6 kali (Maharani, Yani, & Lestari,

2017). ISPA ringan yang kurang tertangani dengan baik dapat memperparah infeksi dan berdampak pada munculnya pneumonia, yaitu infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Individu yang memiliki kerentanan tertinggi untuk mengalami ISPA adalah bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Namun, yang paling sering mengalami ISPA adalah anak-anak, yaitu tiap tahunnya 0,29 episode per anak di negara berkembang dan 0,05 episode per anak di negara maju (Maharani, Yani, & Lestari, 2017).

Anak-anak yang dititipkan di tempat penitipan anak selama 12-50 jam per minggu berpeluang mengalami ISPA tiga hingga lima kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak dititipkan (Ujunwa & Ezeonu, n.d; Fuchs, et.al, 1996). Mitra penyuluhan ini, Sekolah Islam Intan (SII), merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini yang berlokasi di Kecamatan Tambaksari. SII terdiri atas tiga program, yaitu tempat penitipan anak (TPA), kelompok bermain (KB), dan taman kanak-kanak (TK). Anak yang dititipkan di Sekolah Islam Intan dapat menghabiskan waktu hingga 54 jam jika dititipkan setiap hari. Durasi anak

menghabiskan waktu di tempat penitipan dapat memperbesar peluang mengalami ISPA.

Penyebaran penyakit infeksi saluran pernapasan pada anak di sekolah tersebut memiliki peluang yang cukup tinggi dikarenakan aktifitas anak di sekolah cenderung panjang, terutama untuk anak yang dititipkan di sekolah tersebut (TPA). Anak-anak cenderung menutup mulut menggunakan telapak tangan dan langsung melanjutkan aktifitas lain tanpa mencuci tangan terlebih dahulu ketika batuk,. Kebiasaan tersebut dapat menjadi peluang penyebaran infeksi saluran pernapasan melalui kontak fisik secara langsung. Hal ini ditunjang dengan rendahnya kebiasaan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun di sekolah, dan kurangnya pemahaman anak mengenai etika batuk. Adanya informasi mengenai efek batuk dan pilek belum dapat mendorong anak untuk berkeinginan dan menjalankan perilaku sehat secara optimal. Kondisi ini dapat dipahami mengingat infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyakit menular, khususnya pada anak,yang perlu diatasi dengan kerjasama antara guru, keluarga, dan institusi kesehatan sekitar. Selain itu, kurangnya ketersediaan pelayanan deteksi penyakit dini dari pihak puskesmas terdekat dan sekolah juga dapat

memperbesar peluang anak menderita penyakit ISPA. Hal ini dapat berdampak negatif pada proses tumbuh kembang anak.

Solusi yang ditawarkan untuk mencegah penyebaran ISPA pada anak adalah dengan memberikan penyuluhan terkait ISPA dan pencegahannya di Sekolah Islam Intan Surabaya. Penyuluhan ini diberikan dengan menggunakan pendekatan *theory of planned behavior model (TPB)*. TPB dapat memprediksi dan membentuk perilaku sehat apabila tiga komponen penyusunnya terpenuhi (Ogden, 2007; Turner-Cobb, 2013). Program penyuluhan berbasis TPB menyorot faktor *attitudes toward behavior* (sikap terhadap perilaku), *subjective norm* (norma subjektif), dan *behavioural control* (kontrol perilaku). Komponen *attitudes toward behavior* dibentuk oleh dua hal, yaitu evaluasi positif atau negatif terkait perilaku dan keyakinan mengenai dampak suatu perilaku sehingga akan mengandung informasi dan gambar-gambar mengenai virus dan bakteri (*emoticon*) yang memicu infeksi saluran pernapasan akut dan perilaku yang memicu penyebarannya serta keyakinan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat akan memperkecil peluang terjadinya infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Komponen *subjective norm*

mengandung penjelasan mengenai dampak mengalami infeksi saluran pernapasan akut di sekolah dan menguatkan dorongan untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan hidup bersih dan sehat guna melawan infeksi saluran pernapasan akut. Komponen *perceived behavioral control* mengandung faktor risiko dan faktor pendukung terkait kondisi lingkungan sekolah, fasilitas pendukung, dan aktivitas sehari-hari anak.

## **METODE**

### **Program Penyuluhan**

Permasalahan yang muncul dalam penelitian ini terkait kurangnya konsistensi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak-anak serta kurangnya pengetahuan terkait etika batuk sebagai pencegahan penularan ISPA. Pelaksanaan penyuluhan akan diberikan pada anak usia dini dengan rentang usia 5-6 tahun. Anak usia 5-6 tahun memasuki tahap pra-operasional pada perkembangan kognitifnya (Santrock, 2002). Hal ini menandakan bahwa perkembangan kognitif anak belum terorganisir dengan baik sehingga penggunaan simbol serta konkret akan diperlukan untuk mempermudah anak dalam merekonstruksi pikiran dan informasi, sehingga pelaksanaan penyuluhan akan menggunakan beberapa media seperti gambar, audio-visual, dan permainan

untuk memudahkan anak memahami konsep ISPA dan PHBS (Santrock, 2002). Materi yang diberikan pada anak didasarkan pada standar kewaspadaan ISPA oleh WHO (2008). Terdapat beberapa unsur kewaspadaan standar yang dianjurkan WHO (2008a; 2008b) untuk diterapkan secara rutin demi mencegah penularan ISPA, yaitu penggunaan alat pelindung terhadap droplet (masker), kebersihan pernapasan, kebersihan tangan, kebersihan lingkungan, dan pengelolaan limbah.

Pemberian materi penyuluhan ini menggunakan pendekatan TPB model dengan memperhatikan komponen *attitude toward behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavior control* (Ogden, 2007; Turner-Cobb; 2013). Komponen *attitudes toward behavior* akan diberikan dengan cara ajakan dan himbauan yang konstruktif kepada anak-anak, seperti dengan menunjukkan gambar-gambar virus dan bakteri (*emoticon*) disertai contoh-contoh perilaku yang memungkinkan anak rentan terhadap virus dan bakteri tersebut. Selain itu, juga akan ditampilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dipraktikkan oleh anak-anak dengan mudah dan singkat dalam kehidupan sehari-hari. Komponen *subjective norm* secara teoretik dapat terpenuhi saat anak menerima dan

memahami informasi yang berhubungan dengan komponen *perceived behavioral control*. Komponen *perceived behavioral control* juga dapat berpengaruh secara langsung pada anak-anak untuk menampilkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga untuk lebih menegaskan terpenuhinya komponen *perceived behavioral control*, peneliti akan menambahkan informasi mengenai aktivitas yang tidak dapat dilakukan anak dan respon teman dan guru yang cenderung menjauhi ketika anak mengalami infeksi saluran pernapasan akut.

Proses analisis yang dilakukan pada penelitian ini dengan membandingkan *theory of planned behavior model* pada peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Selain itu juga dengan membandingkan taraf *knowledge*, *attitude* dan *skill* yang ditunjukkan oleh peserta setelah pelaksanaan penyuluhan.

### **Prosedur Kerja**

Penyuluhan dilakukan selama satu hari dengan materi terbagi menjadi tiga sesi. Proses penyuluhan dilanjutkan dengan proses evaluasi yang dilakukan pada h+1 dan h+7 pasca penyuluhan. Proses evaluasi ini dilakukan untuk monitoring hasil penerapan penyuluhan yang dilakukan oleh peserta. Berikut ini

adalah rangkaian sesi dan kegiatan penyuluhan.

Pada sesi 1 pembicara menanyakan informasi yang diketahui peserta mengenai ISPA dan penyebabnya. Kemudian pembicara memberikan penjelasan mengenai ISPA, penyebabnya, dampak, serta cara-cara yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA

Metode : Lecturing menggunakan gambar

Sesi 2 adalah sesi Lawan dengan AKSI

Pembicara memperlihatkan video mengenai cara mencuci tangan yang baik (gambar 1) dan mengajak siswa untuk mempraktikkan cara mencuci tangan. Selain itu, pembicara juga mengajarkan etika batuk (gambar 2) sesuai standar kewaspadaan WHO.

Metode : Audio-Visual, Roleplay

Pada sesi 3 yakni sesi Yuk Periksa Kesehatan Bersama. Pembicara menanyakan mengenai tindakan yang diketahui anak ketika sedang sakit. Selain itu, pembicara juga meminta anak untuk bermain berkelompok membedakan kegiatan menjaga kesehatan badan dan kegiatan yang menyebabkan sakit.

Metode : Games

Proses penyampaian materi penyuluhan dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu 15% *lecturing* (materi akan disampaikan dengan metode ceramah, maka peserta diharapkan bisa memahami

materi yang disampaikan secara terperinci), 20 % *Audio visual* (metode ini diharapkan mampu memberi contoh serta gambaran secara nyata yang mampu menginspirasi peserta untuk mengenali dan memahami materi dengan lebih efektif. Metode ini digunakan untuk mengajarkan anak-anak untuk mencuci tangan dengan sabun yang baik), 40% *roleplay* (peserta dihadapkan dengan keadaan yang sebenarnya seperti di lapangan. Peserta diajak untuk bermain peran mencuci tangan dengan sabun yang benar dan mengikuti skenario untuk menguatkan perilaku menjaga kesehatan), dan 25% *games* (peserta diminta untuk mengelompokkan kartu tentang kondisi yang menimbulkan penyebaran virus atau bakteri ISPA).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pemaparan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Kegiatan awal penyuluhan dimulai dengan pemaparan terkait infeksi saluran pernafasan akut kepada peserta. Beberapa hal yang dijelaskan terkait bentuk ISPA ringan, penyebab batuk dan pilek, serta langkah-langkah untuk mencegah penyebaran virus. Sebelum memulai materi, peserta mengatakan bahwa batuk dan pilek disebabkan oleh jajanan sembarangan, coklat, maupun es krim. Kegiatan awal ini disampaikan dengan

metode cerita dilengkapi media gambar virus untuk memudahkan pemahaman peserta. Hasil pengamatan menunjukkan seluruh peserta didik mengamati pemateri. Dari penjelasan pemateri tersebut peserta mulai memahami terkait persebaran virus di tangan.

### **Pemaparan PHBS dan Etika Batuk**

Kegiatan dilanjutkan dengan menjelaskan 12 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air serta etika batuk sesuai standar WHO (2008a, 2008b) sebagai pencegahan penyebaran virus. Penjelasan mengenai langkah mencuci tangan dilakukan menggunakan media audio-visual dan roleplay bersama-sama. Pembicara mempraktikkan terlebih dahulu langkah-langkahnya kemudian peserta mengikuti yang dilakukan oleh pembicara. Berdasarkan hasil amatan yang dilakukan, sebanyak 85% peserta menunjukkan keaktifannya untuk mengikuti roleplay mencuci tangan. Hal ini juga dikarenakan adanya media audio visual yang lebih memudahkan peserta untuk mengingat langkah-langkah mencuci tangan yang tepat.

Kegiatan dilanjutkan dengan menjelaskan etika batuk sesuai standar WHO (2008). Peserta aktif menjawab ketika diberikan pertanyaan terkait langkah-langkah yang biasa dilakukan ketika batuk, serta penggunaan tisu dan

masker untuk mencegah persebaran virus. Pembicara menjelaskan langkah-langkah etika batuk sesuai dengan gambar 2 dan mengajak peserta mempraktikkan bersama. Peserta juga menjelaskan langkah yang perlu dilakukan yaitu mengingatkan orang lain ketika orang sekitar tidak menutup mulut sesuai dengan etika batuk. Peneliti menyiapkan masker dan tisu untuk digunakan sebagai media games dan roleplay etika batuk. Berdasarkan hasil amatan 40% peserta menunjukkan kesulitan dalam menggunakan masker untuk menutup hidung dan mulut. Namun mayoritas peserta (80%) menunjukkan upaya untuk menggunakan masker.

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi 3 yaitu untuk meningkatkan pengetahuan anak terkait perilaku hidup sehat dan sakit. Kegiatan ketiga ini dilakukan dengan metode games, peserta diminta untuk membedakan kegiatan yang dapat menyakitkan diri dan kegiatan untuk menyehatkan diri. 70% peserta menunjukkan antusias dan mampu membedakan kegiatan hidup sehat dan sakit. Dengan adanya pengetahuan ini, peserta lebih memiliki pengetahuan untuk menjaga kesehatan.

### **Evaluasi *Follow-up* Penyuluhan**

Evaluasi penyuluhan dilakukan sebanyak dua kali satu hari pasca

penyuluhan dan seminggu pasca penyuluhan. Evaluasi ini dilakukan dengan tujuan memantau penerapan keterampilan yang diajarkan selama penyuluhan dan perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh peserta. Perubahan penyuluhan dilihat berdasarkan tiga tingkatan, yaitu *knowledge* (taraf pengetahuan), *attitude* (sikap), dan *skill* (keterampilan). Evaluasi penyuluhan pertama dilakukan dengan tanya jawab bersama peserta penyuluhan dan observasi perilaku selama di dalam ruang kelas. Sedangkan evaluasi penyuluhan kedua dilakukan dengan melakukan tanya jawab pada guru pengampu kelas.

Tingkatan Knowledge di Awal Hari Penyuluhan, Batuk dan pilek disebabkan makan jajanan sembarangan, es krim, permen, coklat, menutup hidung dan mulut ketika batuk dengan telapak tangan, masker bisa digunakan terus menerus (tidak perlu diganti). Evaluasi 1 (h+1 penyuluhan Peserta menjelaskan batuk dan pilek disebabkan oleh virus yang menyebar di udara, Peserta menjelaskan hidung dan mulut harus ditutup ketika batuk dan bersin menggunakan tisu atau lengan bagian dalam, Peserta mengetahui jika menutup mulut ketika batuk dan bersin menggunakan tangan (telapak atau punggung), maka tangan perlu dicuci

terlebih dahulu sebelum melakukan aktifitas lain. Evaluasi 2 (h+7 Penyuluhan) Peserta menjelaskan batuk dan pilek disebabkan oleh virus yang menyebar di udara, Peserta menjelaskan hidung dan mulut harus ditutup ketika batuk dan bersin menggunakan tisu atau lengan bagian dalam. Peserta mengetahui jika menutup mulut ketika batuk dan bersin menggunakan tangan, maka tangan perlu dicuci terlebih dahulu sebelum melakukan aktifitas lain. Peserta menjelaskan bahwa masker digunakan saat sedang sakit batuk dan/atau pilek dan ketika ada teman yang terinfeksi batuk atau pilek. Saat sudah lembap, masker harus diganti dengan baru.

Tingkatan Attitude di Awal Hari Penyuluhan Beberapa peserta tidak mengingatkan teman untuk menutup mulut ketika batuk. Evaluasi 1 (h+1 penyuluhan) Peserta mengingatkan temannya untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum bermain pada saat roleplay di evaluasi pertama. Evaluasi 2 (h+7 Penyuluhan) Dua peserta mengingatkan teman lainnya untuk menutup hidung dan mulut menggunakan lengan bagian dalam ketika batuk.

Tingkatan Skill di Awal Hari Penyuluhan Beberapa peserta tidak menutup mulut ketika batuk, Beberapa peserta menutup mulut dan hidung

menggunakan telapak tangan ketika batuk atau bersin, Peserta kesulitan menggunakan masker dengan benar. Evaluasi 1 (h+1 penyuluhan) Peserta mampu mempraktikkan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan bagian dalam dan/atau tisu. Evaluasi 2 (h+7 Penyuluhan) Enam peserta mampu menutup hidung dan mulut menggunakan lengan bagian dalam ketika batuk tanpa diingatkan. Peserta mampu menggunakan masker dengan benar (letak kawat di bagian hidung dan direkatkan ke pangkal hidung, di bawah mata).

Hasil penelitian menunjukkan analisis hasil penyuluhan yang telah dilakukan berdasarkan model TPB. Terlihat adanya perubahan perilaku yang dimunculkan oleh siswa setelah diadakan penyuluhan kesehatan. Setelah dilaksanakan penyuluhan, siswa mampu melakukan menutup mulut dan hidung dengan menggunakan lengan dalam tanpa diingatkan oleh tim. Dua siswa juga tampak aktif saling mengingatkan teman yang batuk atau bersin untuk menutup mulut dan hidung dengan menggunakan lengan bagian dalam serta mencuci tangan ketika menggunakan telapak atau punggung tangan untuk menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin.

Perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh siswa dapat disebabkan

siswa mendapatkan informasi baru mengenai ISPA serta etika batuk dan bersin yang belum diajarkan. Pengetahuan dan informasi tersebut menyebabkan siswa lebih paham mengenai bahaya ISPA dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran patogen penyebab ISPA. Ditunjang dengan adanya beberapa siswa yang dapat menunjukkan sikap terhadap bahaya ISPA. Hal ini terlihat dari mengingatkan teman lainnya yang tidak menutup mulut dan hidung menggunakan lengan bagian dalam ketika batuk. Sikap beberapa siswa yang mengingatkan teman lainnya tersebut menjadi salah satu bentuk *percievedbehavior control* yang muncul setelah pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan berpeluang menjadi faktor yang dapat mengubah perilaku secara langsung.

## **PENUTUP**

ISPA yang sering dialami oleh peserta adalah ISPA atas, seperti pilek atau disertai dengan batuk. Berdasarkan evaluasi secara umum, peserta telah mengetahui penyebab ISPA, tetapi belum mengetahui arti dan jenis-jenis ISPA. Ketika ada siswa yang menderita batuk dan pilek, peserta juga dapat mengungkapkan kepada peneliti sikap yang perlu diambil ketika sakit batuk dan pilek, yaitu minum obat dan istirahat. Namun, peserta belum mengetahui



tindakan yang perlu dilakukan secara spesifik untuk mencegah penyebaran ISPA. Melalui penyuluhan ini, peserta mengetahui arti dan ragam ISPA yang berdampak pada kesadaran peserta untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai bentuk nyata langkah sederhana pencegahan penyebaran ISPA tersebut. Selain itu, melalui penyuluhan mengenai etika batuk, peserta juga menyadari pentingnya upaya saling mengingatkan satu sama lain yang dapat dilakukan oleh sesama peserta (antar anak) dan/atau dengan ibu serta bapak guru. Sesuai dengan bahasan mengenai model kesehatan *Theory of Planned Behavior*, cara ini cukup efektif untuk mempromosikan perilaku sehat pada kalangan anak usia dini.

Di samping itu, penyuluhan yang diberikan merupakan tambahan informasi yang selama ini belum digalakkan oleh sekolah dan orangtua terkait etika batuk. Penyuluhan ini juga memperkenalkan peserta secara konkret tentang pentingnya etika batuk dan/atau bersin. Saat diberi penyuluhan, terdapat beberapa peserta yang menjawab agar temannya menutup mulut apabila bersin atau batuk. Kondisi ini terjadi saat aktivitas tanya jawab tentang pemahaman atau pengalaman mereka saat mengalami pilek atau

disertasi batuk sebagai bentuk dari ISPA atas.

Terkait perilaku yang diajarkan, beberapa peserta sudah mampu mempraktikkan etika batuk dan menerapkan langkah mencuci tangan dengan benar. Selain itu, beberapa peserta juga mampu mengingatkan orang lain ketika tidak menerapkan etika batuk sesuai yang diajarkan. Dengan demikian, pemberian materi ini menambah wawasan dan pemahaman peserta terkait dengan ISPA dan etika batuk juga membekali siswa dengan keterampilan menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh di lingkungan yang memiliki iklim dan musim yang rentan, seperti di Indonesia (Surabaya).

Kurangnya informasi terkait pengetahuan orangtua mengenai ISPA dan upaya yang telah dilakukan oleh orangtua ketika anak memperlihatkan gejala ISPA. Hal ini menyebabkan data yang diperoleh menjadi kurang lengkap. Bagi penyuluhan selanjutnya diharapkan menggali informasi dari orangtua untuk melengkapi data-data yang diperoleh. Selain itu, kami memberikan saran untuk tim penyuluh selanjutnya untuk menyiapkan pemberian materi secara matang termasuk membuat suatu rencana untuk mengantisipasi kejadian yang tidak

terduga, seperti membuat suatu peraturan apabila peserta menjadi tidak tertib.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, Y. D., & Yudhastuti, R. (2012). Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Pekerja Pabrik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(5). 230-233
- Bellos, A., Mulhollan, K., O'Brien, K.L., Qazi, S.A., Gayer, M., & Checci, F. (2010). The Burden of acute respiratory system in crisis-affected populations; a systematic review. *Conflict and health*. 4;3.
- Daroham, N.E.P., & Mutiatikum (2009). Penyakit ISPA Hasil Riskesdas di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*
- Fuchs, S.C. et.al. (1996). Duration of day-care attendance and acute respiratory infection. *Cadernos de Saude Publica*. 12(3). DOI : 10.1590/S0102-311X1996000300002
- Maharani, D., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2017). Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 152-157.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology a Textbook 4<sup>th</sup> Ed.* New York : Mc Graw Hill
- Santrock, John W. (2002). *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid 1.* Erlangga: Jakarta.
- Shibata, T., dkk (2014). Childhood Acute Respiratory Infections and Household Environment in an Eastern Indonesian Urban Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 11. 112190-12203. doi:10.3390/ijerph111212190
- Turner-Cobb, J. (2013). *Child Health Psychology: A Biopsychosocial Perspective.* UK : Sage Publishing
- Ujunwa, FA., & Ezeonu, CT. (n.d). Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infections in Under-five Children in Enugu Southeast Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*. Diunduh pada tanggal 13 Mei 2018 dari laman <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952306/#!po=43.3333>
- WHO (2008a). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care.* Geneva : WHO.
- WHO (2008b). *Epidemic-prone & pandemic-prone acute respiratory diseases: Infection prevention & control in health-care facilities. Summary guidance 2008.* Geneva : WHO