**INSTRUMEN PENELITIAN**

**( LEMBAR WAWANCARA ANGGOTA KELUARGA YANG MEROKOK SEBELUM DI BERIKAN EDUKASI )**

Nama : Tn. T

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung

Hari, tanggal wawancara : Senin, 10 Februari 2020

Waktu : 15.00

Lokasi : Rumah Responden

**A. kebiasaan Merokok**

1. Apakah benar anda perokok aktif sekarang? **Benar,Saya merokok**
2. Sudah berapa lama anda merokok? **Sejak saya SMA, sekitar 20 tahun**
3. Dimana anda biasa merokok? **Dirumah, Diteras, Ditempat kerja**
4. Berapa banyak rokok yang anda biasa habiskan dalam sehari? **8-12 batang**
5. Kapan biasa nya anda ingin merokok? **Disaat santai, biasanya sehabis makan**
6. Jenis rokok apa yang anda hisap ? **Filter**
7. Mengapa anda memutuskan untuk merokok dulu ? **Penasaran, dipengaruhi teman**
8. Apakah ada kendala yang dapat menghalangi atau membatasi anda merokok? **Uang,waktu karena sibuk**
9. Menurut anda apakah ada keuntungan dan kerugian yang dimiliki dari aktivitas merokok? Coba sebutkan jika ada**. Kerugian nya bikin batuk terkadang, keuntungannya menbuat tenang dan santai**
10. Apakah anda ada keinginan untuk berhenti merokok ? **untuk sekarang belum**
11. Jika iya, hal apakah yang anda lakukan untuk mewujudkannya? **-**
12. Apakah anda sudah memahami dampak dari rokok untuk tubuh anda ? **mungkin bikin batuk saja**
13. Apakah anda sudah memahami dampak rokok untuk orang orang disekitar anda? **Belum terlalu paham**
14. Menurut anda, bagaimanakah dampak dari asap rokok terhadap pernafasan perokok pasif? **Tidak tau**
15. Apakah anda mengetahui macam macam jenis masalah penafasan bagi orang dewasa dan anak anak? **Asma, batuk, tbc**
16. Apakah anda mengetahui tentang penyakit ISPA khususnya yang terjadi pada balita dan anak anak ? **sedikit, gejala pada anak anak batuk dan demam**

**C. Penyakit ISPA pada Balita**

1. Sudah berapa lamakah anak A mengalami penyakit ISPA ? **mulai 3 hari yang lalu**
2. Apakah anda sering merokok disekitaran anak A berada? **Terkadang iya**
3. Menurut anda, apakah ada hubungannya antara kebiasaan merokok anda dengan penyakit ISPA yang kini dirasakan oleh anak A ? **mungkin Iya**
4. Jika iya, adakah usaha yang anda lakukan untuk menghindarkan anak A dari paparan asap rokok? **Belum ada**
5. Selain ISPA, Apakah ada penyakit lain yang pernah di derita balita sebelumnya? **Tidak ada**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**( LEMBAR WAWANCARA ANGGOTA KELUARGA YANG MEROKOK**

**SESUDAH DI BERIKAN EDUKASI )**

Nama : Tn.T

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung

Hari, tanggal wawancara : Senin,9 Maret 2020

Waktu : 14.00 WIB

Lokasi : Rumah Responden

**A. kebiasaan Merokok**

1. Apakah benar anda perokok aktif sekarang? **Iya, terkadang masih merokok**
2. Sudah berapa lama anda merokok? **Sejak sma ,20 thn**
3. Dimana anda biasa merokok? **Diluar rumah/ ditempat kerja saja**
4. Berapa banyak rokok yang anda biasa habiskan dalam sehari? **2-3 batang/hari**
5. Kapan biasa nya anda ingin merokok? **Hanya saat sangat ingin merokok saja**
6. Jenis rokok apa yang anda hisap ? **Filter**
7. Mengapa anda memutuskan untuk merokok dulu ? **penasaran**
8. Apakah ada kendala yang dapat menghalangi atau membatasi anda merokok? **masalah kesehatan diri dan keluarga**
9. Menurut anda apakah ada keuntungan dan kerugian yang dimiliki dari aktivitas merokok? Coba sebutkan jika ada **Rokok sangat merugikan bagi kesehatan tubuh terutama kondisi saluran pernafasan.**
10. Apakah anda ada keinginan untuk berhenti merokok ? **Ada**
11. Jika iya, hal apakah yang anda lakukan untuk mewujudkannya? **Mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi setiap harinya**
12. Apakah anda sudah memahami dampak dari rokok untuk tubuh anda ?**Sudah**
13. Apakah anda sudah memahami dampak rokok untuk orang orang disekitar anda? **Sudah**
14. Menurut anda, bagaimanakah dampak dari asap rokok terhadap pernafasan perokok pasif? **Sangat berbahaya karena dapat menyebabkan ISPA, dan penyakit paru paru**
15. Apakah anda mengetahui macam macam jenis masalah penafasan bagi orang dewasa dan anak anak? **Iya ,beberapa mengetahui**
16. Apakah anda mengetahui tentang penyakit ISPA khususnya yang terjadi pada balita dan anak anak ? **sedikit paham tentang ISPA**

**C. Penyakit ISPA pada Balita**

1. Apakah anda sering merokok disekitaran anak A berada**? Sudah hampir tidak pernah lagi**
2. Menurut anda, apakah ada hubungannya antara kebiasaan merokok anda dengan penyakit ISPA yang kini dirasakan oleh anak A? **Asap rokok merupakan salah satu faktor pencetus ISPA**
3. Jika iya, adakah usaha yang anda lakukan untuk menghindarkan anak A dari paparan asap rokok? **Mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi dan mengsahakan merokok diluar rumah**
4. Selain ISPA, Apakah ada penyakit lain yang pernah di derita balita sebelumnya? **Tidak ada**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**(LEMBAR OBSERVASI KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA**

**SEHARI HARI ANGGOTA KELUARGA)**

Nama : Tn T

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung

Hari, Tanggal : Jumat, 6 Maret 2020

Lokasi : Rumah Responden

1. Tempat saat merokok :

**a. diruang tamu**

b. kamar

**c. teras rumah**

**lainya ; tempat kerja…………………………………………………..**

2. Jumlah rokok yang dihisap per hari :

a. 1-2 batang

b. 3-4 batang

**c. lebih dari 5 batang**

**(sebutkan) 8 batang /hari …………………………………………………**

3. Waktu biasa merokok :

**a. pagi/siang/malam**

**b. disela dikegiatan**

c.lainnya…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Jenis rokok yang sering dihisap :

**a. filter**

b.cerutu

c.lainnya……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pemahaman tentang bahaya asap rokok bagi diri sendiri :

**a. Paham (Jika dapat menyebutkan semua atau sebagian besar dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok aktif)**

b. tidak paham (Jika tidak dapat menyebutkan sama sekali dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok aktif )

6. Pemahaman tentang bahaya asap rokok bagi orang disekitar :

**a. Paham (Jika dapat menyebutkan semua atau sebagian besar dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok pasif )**

b. tidak paham (Jika tidak dapat menyebutkan sama sekali dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok pasif )

7. keinginan mengurangi konsumsi rokok perharinya :

**a. ada keinginan (jika responden konsumsi rokok 1-2 batang lebih sedikit dari hari sebelumnya)**

b. tidak ada keinginan (jika konsumsi rokok responden tetap atau meningkat dari hari sebelumnya)

8. kesadaran untuk tidak merokok di sekitar balita yang menderita ispa:

**a. ada ( jika responden merokok dilingkungan terbuka saja atau diluar rumah)**

b. tidak ada (Jika perilaku responden tetap merokok didekat penderita ispa)

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**( LEMBAR WAWANCARA ANGGOTA KELUARGA YANG MEROKOK SEBELUM DI BERIKAN EDUKASI )**

Nama : Tn. W

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung An.I

Hari, tanggal wawancara : Senin, 11 Februari 2020

Waktu : 15.00

Lokasi : Rumah Responden

**A. kebiasaan Merokok**

1. Apakah benar anda perokok aktif sekarang? **Benar,Saya merokok**
2. Sudah berapa lama anda merokok? **sekitar 15 tahun**
3. Dimana anda biasa merokok? **Dirumah, Diteras, Ditempat kerja**
4. Berapa banyak rokok yang anda biasa habiskan dalam sehari? **6-8 batang**
5. Kapan biasa nya anda ingin merokok? **Disaat santai, biasanya sehabis makan**
6. Jenis rokok apa yang anda hisap ? **Filter**
7. Mengapa anda memutuskan untuk merokok dulu ? **coba coba saja**
8. Apakah ada kendala yang dapat menghalangi atau membatasi anda merokok? **pekerjaan karena sibuk**
9. Menurut anda apakah ada keuntungan dan kerugian yang dimiliki dari aktivitas merokok? Coba sebutkan jika ada**. Kerugian nya bikin batuk terkadang, keuntungannya menbuat tenang dan santai**
10. Apakah anda ada keinginan untuk berhenti merokok ? **belum**
11. Jika iya, hal apakah yang anda lakukan untuk mewujudkannya? **-**
12. Apakah anda sudah memahami dampak dari rokok untuk tubuh anda ? **belum terlalu paham**
13. Apakah anda sudah memahami dampak rokok untuk orang orang disekitar anda? **Belum terlalu paham**
14. Menurut anda, bagaimanakah dampak dari asap rokok terhadap pernafasan perokok pasif? **Tidak tau**
15. Apakah anda mengetahui macam macam jenis masalah penafasan bagi orang dewasa dan anak anak? **ISPA**
16. Apakah anda mengetahui tentang penyakit ISPA khususnya yang terjadi pada balita dan anak anak ? **sedikit, gejala pada anak anak batuk dan demam**

**C. Penyakit ISPA pada Balita**

1. Sudah berapa lamakah anak I mengalami penyakit ISPA ? **mulai 4 hari yang lalu**
2. Apakah anda sering merokok disekitaran anak I berada? **Terkadang iya**
3. Menurut anda, apakah ada hubungannya antara kebiasaan merokok anda dengan penyakit ISPA yang kini dirasakan oleh anak I ? **mungkin Iya**
4. Jika iya, adakah usaha yang anda lakukan untuk menghindarkan anak I dari paparan asap rokok? **Belum ada**
5. Selain ISPA, Apakah ada penyakit lain yang pernah di derita balita sebelumnya? **Bronkitis**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**( LEMBAR WAWANCARA ANGGOTA KELUARGA YANG MEROKOK**

**SESUDAH DI BERIKAN EDUKASI )**

Nama : Tn.W

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung An.I

Hari, tanggal wawancara : Senin,10 Maret 2020

Waktu : 14.00 WIB

Lokasi : Rumah Responden

**A. kebiasaan Merokok**

1. Apakah benar anda perokok aktif sekarang? **Iya, tapi sudah sangat jarang**
2. Sudah berapa lama anda merokok? **15 thn**
3. Dimana anda biasa merokok? **Diluar rumah/ ditempat kerja saja**
4. Berapa banyak rokok yang anda biasa habiskan dalam sehari? **1 batang/hari terkadang tidak sama sekali**
5. Kapan biasa nya anda ingin merokok? **Hanya saat sangat ingin merokok saja**
6. Jenis rokok apa yang anda hisap ? **Filter**
7. Mengapa anda memutuskan untuk merokok dulu ? **coba coba**
8. Apakah ada kendala yang dapat menghalangi atau membatasi anda merokok? **masalah kesehatan diri dan keluarga, proses penyembuhan ISPA An.I**
9. Menurut anda apakah ada keuntungan dan kerugian yang dimiliki dari aktivitas merokok? Coba sebutkan jika ada **Rokok sangat merugikan bagi kesehatan tubuh terutama kondisi saluran pernafasan.**
10. Apakah anda ada keinginan untuk berhenti merokok ? **Ada**
11. Jika iya, hal apakah yang anda lakukan untuk mewujudkannya?**Berusaha berhenti merokok**
12. Apakah anda sudah memahami dampak dari rokok untuk tubuh anda ?**Sudah**
13. Apakah anda sudah memahami dampak rokok untuk orang orang disekitar anda? **Sudah**
14. Menurut anda, bagaimanakah dampak dari asap rokok terhadap pernafasan perokok pasif? **Sangat berbahaya karena dapat menyebabkan ISPA, dan penyakit paru paru**
15. Apakah anda mengetahui macam macam jenis masalah penafasan bagi orang dewasa dan anak anak? **Iya ,beberapa mengetahui**
16. Apakah anda mengetahui tentang penyakit ISPA khususnya yang terjadi pada balita dan anak anak ? **sedikit paham tentang ISPA**

**C. Penyakit ISPA pada Balita**

1. Apakah anda sering merokok disekitaran anak I berada**? Sudah hampir tidak pernah lagi**
2. Menurut anda, apakah ada hubungannya antara kebiasaan merokok anda dengan penyakit ISPA yang kini dirasakan oleh anak A? **Asap rokok merupakan salah satu faktor pencetus ISPA**
3. Jika iya, adakah usaha yang anda lakukan untuk menghindarkan anak A dari paparan asap rokok? **Mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi, merokok diluar rumah, selalu ganti baju setelah merokok.**
4. Selain ISPA, Apakah ada penyakit lain yang pernah di derita balita sebelumnya? **Bronkitis**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**(LEMBAR OBSERVASI KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA**

**SEHARI HARI ANGGOTA KELUARGA)**

Nama : Tn W

Hubungan dengan Subjek : Ayah Kandung

Hari, Tanggal : Jumat, 7 Maret 2020

Lokasi : Rumah Responden

1. Tempat saat merokok :

**a. diruang tamu**

b. kamar

**c. teras rumah**

**lainya ; tempat kerja…………………………………………………..**

2. Jumlah rokok yang dihisap per hari :

a. 1-2 batang

**b. 3-4 batang**

c. lebih dari 5 batang

(sebutkan) …………………………………………………

3. Waktu biasa merokok :

**a. pagi/siang/malam**

**b. disela dikegiatan**

c.lainnya…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Jenis rokok yang sering dihisap :

**a. filter**

b.cerutu

c.lainnya……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pemahaman tentang bahaya asap rokok bagi diri sendiri :

**a. Paham (Jika dapat menyebutkan semua atau sebagian besar dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok aktif)**

b. tidak paham (Jika tidak dapat menyebutkan sama sekali dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok aktif )

6. Pemahaman tentang bahaya asap rokok bagi orang disekitar :

**a. Paham (Jika dapat menyebutkan semua atau sebagian besar dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok pasif )**

b. tidak paham (Jika tidak dapat menyebutkan sama sekali dampak merokok bagi kesehatan dan penyakit yang kemungkinan terjadi pada perokok pasif )

7. keinginan mengurangi konsumsi rokok perharinya :

**a. ada keinginan (jika responden konsumsi rokok 1-2 batang lebih sedikit dari hari sebelumnya)**

b. tidak ada keinginan (jika konsumsi rokok responden tetap atau meningkat dari hari sebelumnya)

8. kesadaran untuk tidak merokok di sekitar balita yang menderita ispa:

**a. ada ( jika responden merokok dilingkungan terbuka saja atau diluar rumah)**

b. tidak ada (Jika perilaku responden tetap merokok didekat penderita ispa)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENYAKIT JANTUNG KORONER

Topik : Penyakit Jantung Koroner

Sub topik : Kenali dan Sayangi Jantung Anda.

Sasaran : Subjek dan keluarga

Waktu : 35 menit

1. LATAR BELAKANG

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan problem kesehatan utama di Negara maju. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya PJK, sehingga upaya pencegahan harus bersifat multifaktorial juga.

Penyakit arteri koronaria merupakan masalah kesehatan yang paling lazim dan merupakan penyebab utama kematian di USA. Walaupun data epidemiologi menunjukan perubahan resiko dan angka kematian penyakit ini tetap merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan untuk mengadakan upaya pencegahan dan penanganan.

Mengenal Faktor resiko PJK sangat penting dalam usaha pencegahan PJK merupakan salah satu usaha yang cukup besar peranannya dalam penanganan PJK untuk menurunkan resiko dan kematian akibat PJK yaitu dengan cara mengendalikan faktor resiko PJK.

Faktor – faktor resikonya besar, tetapi dapat diubah (*modifiable risk factor)* dalam perkembangan CAHD. Faktor resiko utama PJK adalah: hipertensi, hiperlipoproteinemia, makanan, dan merokok, dimana merupakan faktor yang dapat dikontrol dan bersifat reversible.

Faktor resiko lainnya adalah : umur, ras, jenis kelamin, keturunan (bersifat Irreversibel), geografis, diet, obesitas, diabetes, exercise, perilaku dan kebiasaan hidup lainnya, stress, perubahan sosial dan perubahan masa (bersifat reversibel). Denganmengatur, berhenti merokok dan perubahan hipertensi yang efektif, dapat menurunkan resiko dan kematian akibat PJK.

TUJUAN.

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan, subjek dan keluarga dapat memahami mengenai penyakit jantung koroner.

1. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan selama 35 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Menyebutkan pengertian penyakit jantung koroner.
2. Menyebutkan faktor penyebab penyakit jantung koroner.
3. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit jantung koroner.
4. Menyebutkan pencegahan penyakit jantung koroner.
5. Menyebutkan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita penyakit jantung koroner.

SASARAN.

Subjek penelitian dan keluarganya

MATERI.

1. Pengertian penyakit jantung koroner.
2. Faktor penyebab penyakit jantung koroner.
3. Tanda dan gejala penyakit jantung koroner.
4. Pencegahan penyakit jantung koroner.
5. Makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita penyakit jantung koroner

METODE.

Ceramah dan diskusi.

MEDIA.

Leaflet

1. EVALUASI.
2. Evaluasi Struktur :

Subjek ikut dalam kegiatan penyuluhan.

1. Evaluasi proses :
2. Subjek antusias terhadap materi penyuluhan.
3. Subjek terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan (diskusi).
4. Evaluasi hasil :

Prosedur : Post Test.

Jenis Tes : Lisan.

Butir Pertanyaan :

1. Menyebutkan pengertian penyakit jantung koroner
2. Menyebutkan faktor penyebab penyakit jantung koroner.
3. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit jantung koroner.
4. Menyebutkan pencegahan penyakit jantung koroner.
5. Menyebutkan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita penyakit jantung koroner.
6. Kegiatan Penyuluhan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
| 1 | 2 menit | 1. Pembukaan :    1. Mengucapkan salam.    2. Memperkenalkan diri.    3. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan. 2. Menyebutkan materi yang akan disampaikan. | •         Menjawab salam.  •         Mendengarkan.  •         Memperhatikan.  •         Memperhatikan. |
| 2 | 20 menit | Pelaksanaan :   * 1. Menjelaskan pengertian penyakit jantung koroner   2. Menjelaskan faktor penyebab penyakit jantung koroner   3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit jantung koroner   4. Menjelaskan pencegahan penyakit jantung koroner   5. Menjelaskan makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita penyakit jantung koroner | •         Memperhatikan  •         Memperhatikan.  •  Memperhatikan.  •         Memperhatikan  Memperhatikan. |
| 3 | 10 menit | Evaluasi :  Menanyakan kepada subjek tentang materi yang telah disampaikan. | Menjawab pertanyaan. |
| 4 | 3 menit | Terminasi :   1. Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif subjek selama mengikuti kegiatan penyuluhan. 2. Salam penutup. | Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih.  •    Menjawab salam. |

**MATERI PENYULUHAN**

1. PENGERTIAN

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang ditandai dengan penyempitan pembuluh darah jantung (Joewono, 2003).

Penyakit Jantung Koroner (*Coronary Heart Disease,* CDH) adalah istilah umum yangdipakai untuk semua gangguan yang menyangkut obstruksi darah melalui arterikoronaria.

Selain istilah CDH, ada juga istilah penyakit jantung aterosklerotik coroner (*Coronary Etherocslerosis Heart Disease,* CADH). Istilah atherosclerosis berasal dari bahasa Yunani dari kata *athere* yang berarti buburatau lunak. Istilah ini menggambarkan penampilan kasar dari bahan plak. Aterosklerosis adalah suatu proses panjang yang dimulai sejak usia anak-anak, tetapi proses ini memerlukan waktu bertahun-tahun. (Mutaqin, 2011:132)

Aterosklerosis merupakan suatu proses di mana terdapat suatu penebalan dan pengerasan suau arteri besar dan menengah, seperti koronaria, basilar, aorta, dan arteri iliaka, lesi-lesi pada arteri menyumbat aliran darah ke jaringan dan organ-organ utama yang dimanifestasikan sebagai penyakit arteri coroner, miokard infark, aneurisma, dan cerebrovaskuler accident. (Ruhyanudin, 2007:46)

Istilah yang digunakan untuk penyakit ini beragam meliputi ; penyakit atherosclerosis jantung, penyakit jantung koroner, ischemic heart disease, dan coronary artery disease. apapun namanya istilah – istilah tersebut merupakan sinonim yang digunakan untuk menjelaskan proses penyakit.

1. FAKTOR PENYEBAB PJK.
   * + 1. Hiperlipoproteinemia

Faktor resiko utamanya adalah hiperlipidemia (peningkatan lipid serum) dalam bentuk kolesterol lebih tinggi dari 200 mg/dl mempunyai resiko 4 kali lebih besar dari individu dengan kadar kolesterol di bawah 200 mg/dl.

* + - 1. Makanan

Makanan yang tinggi kalori, lemak, kolesterol, gula, dan garam adalah factor resiko koronaris. Dianjurkan agar menghindari lemak jenuh seperti lemak dari kelapa dan hewan. Lemak jenuh ganda dari jagung, biji kapas, kedelai, bunga matahari, dapat dipakai sebagai pengganti lemak jenuh.

* + - 1. Hipertensi

Hipertensi dapat mempercepat proses aterosklerosis apabila disertai dengan hiperlipidemia. Meskipun hipertensi diastolik adalah kriteria utama untuk menentukan tekanan darah tinggi dan lebih baik berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler, peningkatan baik tekanan sistolik dan diastolik berhubungan dengan perkembangan penyakit jantung iskemik. Tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih besar dari atau sama dengan 90 mmHg dianggap sebagai faktor risiko yang signifikan untuk serangan jantung, terutama ketika hadir dalam orang yang lebih muda.

* + - 1. Merokok

Nikotin dan karbonmonoksida dari rokok mempunyai efek yang jelek pada pembuluh darah. Merokok merupakan factor risiko utama yang menyebabkan kematian dari CAHD. Merokok bisa mengurangi kadar kolesterol HDL dan meningkatkan kolesterol LDL. Merokok menyebabkan bertambahnya kadar karbonmonoksida di dalam darah sehingga meningkatkan resiko terjadinya cedera pada lapidan dinding arteri. Merokok dapat mempersempit arteri yang sebelumnya telah menyempit karena aterosklerosis, sehingga mengurangi jumlah darah yang sampai ke jaringan.

Merokok juga dapat meningkatkan kecenderungan darah membentuk bekuan sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit arteri perifer, arteri koroner, stroke, dan penyumbatan suatu arteri cangkokan setelah pembadahan.

* + - 1. Keturunan

Meski asosiasi ini tidak jelas, faktor genetik tampaknya bermain RLE dalam pengembangan CAD. Rupanya sebuah toward hypertension kecenderungan, hiperlipidemia, dan diabetes. Namun, tidak diketahui apakah kecenderungan warisan atau hanya hasil dari pola gaya hidup yang diwariskan dari generasi ke generasi. Jika kemudian benar, faktor-faktor risiko utama dapat diubah positif.

* + - 1. Obesitas

Penelitian telah menunjukkan bahwa dan asupan makanan meningkat dikaitkan dengan peningkatan dalam LDL. Orang obesitas juga memiliki kecenderungan intoleransi glukosa hypertension and. Obesitas didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (BB / TB2) lebih besar dari 20% di atas berat badan ideal.

* + - 1. Gaya hidup

Meskipun dokumentasi yang tepat dari efek positif dari latihan terhadap risiko CAD sulit, studi melakukan mendukung penurunan risiko CAD di antara orang dikondisikan dengan baik seperti lari dan pelari marathon. Tidak aktif berhubungan dengan penurunan HDL.

* + - 1. Diabetes Melitus

Terlepas dari faktor-faktor sebelumnya yang telah dipelajari dan sangat terlibat dalam CAD. Glukosa intoleransi seperti yang dibuktikan dalam diabetes mellitus telah diidentifikasi sebagai faktor cardiovascular risk kuat, khususnya di kalangan perempuan.

* + - 1. Usia dan jenis kelamin

CAD yang lebih menonjol dalam manusia yang lebih tua. Kematian dari CADdilaporkan lima kali sering untuk laki-laki sebagai perempuan di 35 – sampai 40 tahungrup tua dan dua sampai tiga kali lebih sering pada mereka 60 tahun dan lebih tua. Perbedaan – perbedaan ini telah dikaitkan dengan hormon seks wanita, karena ini system kekebalan wanita menurun dengan cepat setelah menopause. Estrogen kontrasepsi oral didasarkan telah terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko CAD dan MI akut pada wanita 45 tahun dan khususnya muda, jika mereka juga merokok dan memiliki tekanan darah tinggi. Ini hasil temuan dari studi yang telah menunjukkan kolesterol serum tinggidan tingkat trigliserida pada wanita menggunakan kontrasepsi oral. Terjadinya CAD padaorang kurang dari 30 tahun biasanya berhubungan dengan hiperlipidemia, hipertensi, dan merokok.

1. GEJALA GEJALA
2. Nyeri dada (angina)
3. Sesak nafas (nafas pendek)
4. Berdebar
5. Mual dan muntah
6. Berkeringat dingin
7. Lemas (weakness)
8. Letih dan capek
9. Nyeri ulu hati (sering pada wanita)
10. Pingsan
11. PENCEGAHAN
12. Periksa tekanan darah dengan teratur, olahraga teratur, diet rendah garam dan kalori, jika perlu dengan obat-obatan secara teratur.
13. Kencing manis: periksa gula darah dengan teratur dan pertahankan gula darah normal dengan diet, olahraga, jika perlu dengan obat-obatan.
14. Stop merokok.
15. Batasi/stop minuman yang mengandung alkohol.
16. Periksa profil lemak secara teratur, pertahankan profil lemak yang baik dengan olahraga, diet rendah kalori dan garam, kontrol berat badan, jika perlu dengan obat-obatan.
17. Hidup seimbang untuk mengimbangi kehidupan yang stress.

**Pencegahan Sekunder**

1. Menghentikan mengurangi dari proses atherosklerosis dengan cara mengendalikan dari faktor-faktor resiko
2. Latihan fisik sesuai dengan jantung penderita
3. Diet untuk mencapai profil lemak yang baik dan berat badan yang ideal
4. Tidak merokok
5. Mengendalikan tekanan darah tinggi, diabetes millitus dan stress mental.
6. MAKANAN YANG BOLEH DAN TIDAK BOLEH DIKONSUMSI PENDERITA PJK

[Makanan untuk penyakit jantung koroner](http://disehat.com/pahami-1001-manfaat-kulit-manggis-untuk-kesehatan/) yang direkomendasikan adalah makanan yang mengandung asam folat seperti

1. sari jeruk,
2. brokoli, memenuhi asupan zat antioksidan di dalam tubuh.
3. kacang merah dan juga
4. bayam.

Selain itu juga harus banyak mengandung Vitamin B6 dan juga Vitamin E seperti

1. pisang,
2. daging ayam tanpa lemak,
3. alpukat, membuat kelambatan penyerapan karotenoid, khususnya betakaroten dan likopen. Kedua jenis zat ini baik untuk kesehatan jantung karena bias membantu menurunkan kadarkolesterol buruk selain itu juga dapat meningkatkan kadar HDL yang ada dalam tubuh.
4. beras merah,
5. gandum,
6. kacang-kacangan dan juga
7. minyak sayur.

Makanan seperti wortel, tomat, dan juga sayuran hijau juga dianjurkan untuk dikonsumsi karena tingginya kandungan beta karoten, lycopene, dan juga sangat kaya akan serat. Jenis makanan tersebut dapat mengurangi kadar kolesterol dan juga dapat mengurangi resiko penyakit jantung.

**SATUAN ACARA PENYULUHA ( SAP)**

Topik : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Sasaran : subjek dan keluarganya

Alokasi Waktu : 30 menit

# Tujuan

* 1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan tentang pengertian ISPA, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, penanganan ISPA, pasien diharapkan dapat memahami tentang penyakit ISPA dan cara penanganannya.

* 1. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan 1x 30 menit, keluarga mampu:

* + - Menjelaskan pengertian ISPA
    - Menyebutkan penyebab ISPA
    - Menyebutkan tanda dan gejala ISPA
    - Menjelaskan pencegahan ISPA
    - Menjelaskan penanganan ISPA

# Sub-Pokok Bahasan Penyuluhan

* Pengertian ISPA
* Penyebab ISPA
* Tanda dan gejala ISPA
* Pencegahan ISPA
* Pengobatan ISPA

# Media

* Lembar balik pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan penanganan ISPA.
* Leaflet pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan penanganan ISPA.

# Kegiatan penyuluhan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahap  Kegiatan | Kegiatan Penyuluh | Respon | Estimasi  Waktu | Metode |
| 1 | Pendahuluan | 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan umum 4. Kontrak waktu | 1. menjawab salam 2. memperhatikan 3. memperhatikan 4. memperhatikan | 5 menit | ceramah |
| 2 | Penyampaian materi | Penyampaian materi  1. Materi | 1. Memperhatikan penjelasan dan  mencermati materi | 15 menit |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Menjelaskan pengertian dan klasifikasi ISPA 2. Menjelaskan penyebab ISPA 3. Menjelaskan tanda dan gejala ISPA 4. Menjelaskan pencegahan ISPA 5. Menjelaskan penanganan ISPA 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya 7. Menjawab pertanyaan peserta | 1. Bertanya 2. Memperhatikan jawaban |  | Ceramah &  Tanya jawab |
| 3 | Penutup | Penutup   1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengahiri dengan   salam | 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam | 10 menit | ceramah |

1. **Evaluasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspek | Waktu | Metode | Alat | Evaluator |
| Kognitif  Afektif | Setelah materi  selesai | Wawancara | Daftar  pertanyaan | Tim penyaji |

Daftar pertanyaan

* 1. Jelaskan pengertian ISPA!
  2. Sebutkan beberapa penyebab ISPA!
  3. Sebutkan tanda dan gejala ISPA!
  4. Bagaimana pencegahan ISPA!
  5. Jelaskan penanganan ISPA!

# Sumber

Meadow,Sir Roy dan Simen. 2002. *LectusNotes: Pediatrika*. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.

Ngastiyah. 1997*. Perawatan Anak sakit.* Jakarta: EGC. Notoadmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta ;EGC.

Karel, Meila S. 2005. *Menjadi Dokter Anak di rumah.* Jakarta: Puspa Swara.

# Materi (Lampiran)

* 1. **Pengertian**

ISPA adalah penyakit infeksi yang sangat umum dijumpai pada anak-anak dengan gejala batuk, pilek, panas atau ketiga gejala tersebut muncul secara bersamaan (Meadow, Sir Roy, 2002: 153).

ISPA (lnfeksi Saluran Pernafasan Akut) yang diadaptasi dari bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARl) mempunyai pengertian sebagai berikut:

* Infeksi adalah masuknya kuman atau mikoorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
* Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alfeoli beserta organ adneksa seperti simrs-sinus, rongga tengah dan pleura ISPA secara anatomis mencakup saluran pemafasan bagian atas.
* Infeksi akut adalah infeksi yang berlansung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang digolongkan ISPA. Proses ini dapat berlangsung dari 14 hari (Suryana, 2005:57).

# Klasifikasi

Klasifikasi ISPA berdasarkan hasil pemeriksaan dibedakan menjadi dua golongan yaitu golongan umur dibawah 2 bulan, dan golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun.

1. Golongan umur dibawah 2 bulan
   * Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik terdapat adanya tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau frekuensi napas cepat (frekuensi pernafasan 60 kali permenit atau lebih).

* + Bukan Pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia jika ditemukan penyakit batuk pilek biasa, dan tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau tidak ditemukan napas cepat (frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit).

1. Golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun
   * Pneumonia

Yang dimaksud pneumonia jika dalam pemeriksaan fisik ditemukan nafas cepat dengan frekuensi pernafasan 50 kali per menit atau lebih (usia 2 – 12 bulan), atau frekuensi pernafasan 40 kali per menit atau lebih (untuk usia 1 – 5 tahun).

* + Pneumonia Berat

Yang dimaksud pneumonia berat jika ditemukan sesak nafas dalam pemeriksaan fisik dan saat inspirasi adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Namun saat dilakukan pemeriksaan anak harus dalam keadaan tenang, dan tidak menangis.

* + Bukan Pneumonia

Yang dimaksud bukan pneumonia adalah jika tidak ada napas cepat, dan tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah, jadi penderita hanya mengalami batuk pilek biasa.

# Etiologi

* Virus dan bakteri

Seperti virus influeuza sterptococcus, shapilococcus, haemopilus influenzae.

* Alergen spesifik

Alergi yang disebabkan oleh debu asap dan udara dingin atau

panas .

* Perubahan cuaca dan lingkungan

Kondisi cuaca yang tidak baik seperti peralihan suhu panas ke hujan dan lingkungan yang tidak bersih atau tercemar.

* Aktifitas

Kondisi dimana anak memiliki kegiatan yang banyak tanpa memperhatikan kondisi tubuh atau daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan anak-anak menderita ISPA.

* Asupan gizi yang kurang.

# Tanda dan Gejala

* Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1. Batuk
2. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis)
3. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37oC

* Gejala dari ISPA Sedang

Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

1. Pernafasan cepat (*fast breating*) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih dan kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun : frekuensi nafas 50 kali atau lebih untuk umur 2 sampai kurang dari 12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan sampai kurang dari 5 tahun.
2. Suhu lebih dari 39 O C (diukur dengan termometer)
3. Tenggorokan berwarna merah
4. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
5. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
6. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)

* Gejala dari ISPA Berat

Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejal- gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala- gejala sebagai berikut :

1. Bibir atau kulit membiru
2. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
3. Pernafasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
4. Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas
5. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
6. Tenggorokan berwarna merah

# Penularan

Penularan ISPA terutama melalui droplet (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui

kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

# Pencegahan

Kegiatan atau jenis-jenis yang dapal dilakukan dalam mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain :

1. Perbaikan peningkatan gizi
   * Penyusunan atau pengaturan menu
   * Cara pengolahan makanan
   * Variasi menu
2. Perbaikan dan santasi lingkungan
3. Pemeliharaan Kesehatan perorangan
4. Tindakan pencegahan pada bayi:
   * Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan terhadap penyakit tertentu.
   * Perbanyak ASI eksklusif
   * Jauhkan dari penderita ISPA

# Penanganan

Perawatan ISPA di rumah

1. Memberi makan

Pemberian makanan yang cukup dan bergizi untuk menghindari penurunan berat badan yang akan rnengakibatkan malnutrisi. Berikan makan sedikit-sedikit tapi sering dari biasanya, lebih-lebih jika anak muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu juga tetap diberikan.

1. Pemberian cairan atau minuman

Anak dengan infeksi saluran pernafasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama bila demam, menambah pemberian minum atau cairan untuk menghindari dehidrasi. Dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakitnya, pemberian cairan akan membantu mengencerkan dahak,

1. Menjaga kelancaran pernafasan

Menjaga kelancaran pernafasan dengan cara mengajarkan anak agar bila ia batuk lendirnya dikeluarkan.

1. Bersihkan hidung

Membersihkan hidung dengan memakai kain bersih yang lunak untuk membersihkan lubang hidung,jika hidung tersumbat karena ingus yang telah mengering, tetesilah dengan air garam untuk membasahinya.

1. Mengatasi panas

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun, demam diatasi dengan paracetamol dan atau dengan kompres (bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk). Pemberian kompres dengan cara: gunakan kain bersih celupkan pada air (air hangat kuku) peras seperlunya, kemudian letakkan diatas dahi anak, lipat paha, lipat ketiak, ulangi bila kan sudah dingin.

1. Istirahat

Berikan istirahat yang cukup karena dengan istirahat gejala bisa berkurang.

1. Berikan obat batuk herbal

Jeruk nipis ½ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu ½ sendok teh , diminum tiga kali sehari.

Mengamati tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul seperti sesak nafas, nafas cepat, anak tidak mampu minum, suhu tubuh tinggi, bila terjadi segera bawa anak ke pelayanan kesehatan agar komplikasi tidak terjadi.

# SATUAN ACARA PENsYULUHAN BAHAYA MEROKOK

1. **IDENTIFIKASI MASALAH**

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang banyak sekali akibat buruknya bagi tubuh perokok maupun orang yang berada disekitar perokok (perokok pasif) yang menjadi masalah kesehatan dimasyarakat sampai saat ini.dengan persepsi oleh perokok yang bermacam-macam padahal telah jelas akibat bagi organ-organ tubuh seperti jalan pernafasan, paru, jantung, ginjal dan mata.

Pengetahuan masyarakat yang kurang akan bahaya merokok berpengaruh terhadap tingkat kebiasaan merokok pada masyarakat yang cukup tinggi.

# PENGANTAR

Topik : Merokok

Subtopik : Bahaya Merokok bagi kesehatan dan Lingkungan

Sasaran : subjek dan keluarganya

Waktu : 20 menit

1. **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapka subjek dan keluarga dapat mengerti tentang bahaya kebiasaan merokok.

# TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan Subjek dan keluarganya akan dapat menjelaskan tentang:

* 1. Pengertian merokok
  2. Zat-zat yang terkandung dalam rokok
  3. Bahaya merokok
  4. Cara mengurangi efek jelek dari rokok
  5. Alasan menghindari merokok
  6. Cara mencegah merokok
  7. Kiat-kiat berhenti merokok
  8. Pengaruh rokok terhadap lingkungan

# MATERI

Terlampir

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V.** |  | **MEDIA** |
|  | 1. | Leaflet |
| **VII.** | 1. | **METODE**  Penyuluhan |
|  | 2. | Tanya jawab |

# KEGIATAN PEMBELAJARAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu** | **Kegiatan Penyuluhan** | **Kegiatan Peserta** |
| 1. | 2 menit | Pembukaan :   1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Menyebutkan materi/pokok   bahasan yang akan disampaikan | Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2. | 11 menit | Pelaksanaan :  Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur.  Materi :   1. Pengertian merokok 2. Zat-zat yang terkandung dalam rokok 3. Bahaya merokok 4. Cara mengurangi efek jelek dari rokok 5. Alasan menghindarii merokok 6. Cara mencegah merokok 7. Kiat-kiat berhenti merokok 8. pengaruh rokok terhadap lingkungan | Menyimak dan memperhatikan |
|  |  |  |  |
| 3. | 5 menit | Evaluasi  -Menyimpulkan inti penyuluhan  -Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan | Menyimak dan mendengarkan |
|  |  | -membiri kesempastan kepada responden untuk bertanya  -memberi kesempatan kepada  responden untuk menjawab pertantanyaan yang dilontarkan |  |
| 4. | 2 menit | Penutup  -menyimpulkan materi yang telah disampaikan  -menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yanga telah dibarikan kepada peserta  -Mengucapkan salam | Menjawab salam |

# EVALUASI

Metode Evaluasi : Diskusi dan Tanya

# LAMPIRAN MATERI

* 1. **Pengertian Merokok**

Merokok adalah menghisap zat-zat yang dapat menimbulkan gangguan pada organ tubuh.

# Zat-zat yang terkandung dalam rokok

Kandungan Rokok yang Bersifat Merusak

Sebagaimana disebutkan di atas, kandungan rokok yang bersifat merusak tubuh amat banyak. Beberapa senyawa yang terkandung dalam rokok di bawah ini adalah contohnya:

Karbon monoksida

Salah satu kandungan rokok yang merupakan gas beracun adalah karbon monoksida. Senyawa yang satu ini merupakan gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika terhirup terlalu banyak, sel-sel darah merah akan lebih banyak berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen. Akibatnya fungsi otot dan jantung akan menurun. Hal ini akan menyebabkan kelelahan, lemas, dan pusing.

Dalam skala besar, seseorang yang menghirupnya bisa mengalami koma atau bahkan kematian. Janin, penderita gangguan jantung, dan penderita penyakit paru-paru merupakan kelompok yang paling rentan terhadap racun ini.

Nikotin

Kandungan rokok yang paling sering disinggung-singgung adalah nikotin. Nikotin memiliki efek candu seperti opium dan morfin. Nikotin berfungsi sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi biokimia, termasuk efek menyenangkan dan menenangkan.

Nikotin yang dihisap perokok akan terserap masuk ke aliran darah, kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak hormon adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan. Efek yang mungkin muncul akibat paparan nikotin adalah muntah, kejang, dan penekanan pada sistem saraf pusat.

Tar

Kandungan rokok lainnya yang bersifat karsinogenik adalah tar. Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema.

Tidak hanya itu, tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan. Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.

Hidrogen sianida

Senyawa racun lainnya yang menjadi bahan penyusun rokok adalah hidrogen sianida. Beberapa negara pernah memakai senyawa ini untuk menghukum mati narapidana. Saat ini, hidrogen sianida juga digunakan dalam industri tekstil, plastik, kertas, dan sering dipakai sebagai bahan pembuat asap pembasmi hama. Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan mual.

Benzena

Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang (setahun atau lebih), dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia dan perdarahan. Selain itu, benzena juga merusak sel darah putih sehingga menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko leukimia.

Formaldehida

Formaldehida merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek, formaldehida mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang, formaldehida dapat meningkatkan risiko kanker nasofaring.

Arsenik

Arsenik merupakan golongan pertama karsinogen. Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik terdapat dalam rokok melalui pestisida yang digunakan dalam pertanian tembakau.

Kadmium

Sekitar 40-60 persen dari kadmium yang terdapat dalam asap rokok, terserap masuk ke paru-paru saat merokok. Kadar kadmium yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan gangguan sensorik, muntah, diare, kejang, kram otot, gagal ginjal, dan meningkatkan risiko kanker.

Amonia

Amonia merupakan gas beracun, tidak berwarna, namun berbau tajam. Pada industri rokok, amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin.

Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu pneumonia dan kanker tenggorokan.

# Bahaya yang ditimbulkan akibat merokok

* + 1. Rambut rontok

Rokok memperlemah system kekebalan sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit yang menyebabkan rambut rontok, sariawan mulut ,dll.

* + 1. Katarak

Merokok dipercaya dapat memperburuk kondisis mata yaitu memutihnya lensa mata yang menghalangi masuknya cahaya dan menyebabkan kebutaan, 40 % lebih terjadi pada perokok. Rokok dapat menyebabkan katarak dengan 2 cara, yaitu cara mengiritasi mata dan dengan terlepasnya zat-zat kimia dalam paru yang oleh aliran darah dibawa sampai ke mata. Merokok dapat juga dihubungkan dengan degrasi muscular yang berhubungan dengan usia tua yaitu penyakit mata yang tak tersembuhkan yang disebabkan oleh memburuknya bagian pusat retina yang disebut Mucula. Mucula ini berfungsi untuk memfokuskan pusat penglihatan di dalam mata dan mengontrol kemampuan membaca, mengendarai mobil, mengenal wajah dan warna dan melihat objek secara detail.

* + 1. Kulit keriput

Merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena rusaknya protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A, terhambatnya aliran darah. Kulit perokok menjadi kering dan keriput terutama disekitar bibir dan mata.

* + 1. Hilangnya pendengaran

Karena tembakau dapat menyebabkan timbulnya endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah ke dalam telinga bagian dalam . perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal dari pada orang yang tidak merokok atau lebih mudah kehilangan pendengaran karena infeksi telinga atau suara yang keras. Resiko untuk terkena infeksi telinga bagian tengah yang dapt megarah kepada kompliksi yang lebih jauh disebut Meningitis dan Paralysis wajah bagi perokok 3 kali lebih besar dari pada orang yang tidak merokok.

* + 1. Hilangnya pendengaran Kanker kulit

Merokok tidak menyebabkan melanoma ( sejenis kanker kulit yang kadang-kadang menyebabkan kematian ) tetapi

merokok mengakibatkan meningkatnya kemungkinan kematian akibat penyakit tersebut. Ditengarai bahwa perokok berisiko menderita *Custaneus Scuamus Cell Cancer* sejenis kanker yang meninggalkan bercak merah pada kulit 2 kali lebih besar dibandingkan dengan non perokok

* + 1. Caries

Roko mempengaruhi keseimbangan kimiawi dalam mulut membentuk plak yang berlebihan, membuat gigi menjadi kuning dan terjadinya caries, perokok berisiko kehilangan gigi mereka 1,5 kali lipat.

* + 1. Enfisema

Selain kanker paru, merokok dapat menyebabkan enfisema yaitu pelebaran dan rusaknya kantong udara pada paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk menghisap oksigen dan melepaskan CO 2. Pada kasus yang parah dugunakan Tracheotomy untuk membantu pernafasan pasien. Ibarat suatu asyatn untuk lubang ventilasi pada tenggorokan sebagai jalan masuk udara ke dalam paru-paru. Pada kasus Bronkhitis kronis terjadi penumpukan muncus sehingga mengakibatkan batuk yang terasa nyeri dan kesulitan bernafas.

* + 1. Kerusakan paru

Selain kanker paru dan jantung merokok dapat pula menyebabkan batuk. Dikarenakan rusaknya kantung udara pada paru yang menurunkan kapasitas paru dan oksigen untuk melepas O2. bila keadaan ini belanjut akan terjadi

penumpukan lender sehingga mengakibatkan batuk yang tersa nyeri dan kesulitan bernafas.

* + 1. Kerusakan paru
    2. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung Satu diantara tiga kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Pemakaian tembakau adalah salah satu factor resiko terbesar untuk penyakit ini. Telah ditetapkan bahwa asap rokok mengandung lebih dari 40 macam zat

racun. Kemungkinan timbulnya kanker paru dan jantung pada perokok 22 kali lebih besar dariyang tidak merokok.

* + 1. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung Osteoporosis

Karbon monoksida (CO) yaitu zat kimia beracun yang banyak terdapat pada gas buangan mobil,dan asap rokok lebihmudah terikat pada darah dari pada oksigen sehingga kemampuan darah untuk mengangkat oksigen turun 15% pada perokok. Akibatnya tulang pada perokok kehilangan densitasnya menjadi lebih mudah patah atau retak dan penyembuhannya 805 lebih lama. Perokok jiga menjadi lebih rentan terhadap masalah tulang punggung. Perokok juga menjadi lebih retan terhadap masalah tulang punggung.

Sebuah studi menunjukkan bahwa buruh pabrik yang merokok 5 kali lebih banyak mengalami nyeri punggung setelah terjadi trauma.

* + 1. Penyakit jantung

Satu diantara tiga kematian di dunia diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Pemakaian tembakau adalah salah satu factor resiko terbesar untuk penyakit ini. Di Negara yang sedang berkembang penyakit membunuh lebih dari satu juta

orang setiap tahun. Penyakit kardiovaskuler yang menyangkut pemakaian tembakau di Negara-negara maju membunuh lebih dari 600.000 orang setiap tahun. Rokok menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat, menaikkkan tekanan darah dan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dan penyumbatan arteri yang akhirnya menyebabkan serangan jantung dan stroke.

1. Tukak lambung

Konsumsi tembakau menurunkan resistensi terhadap bakteri yang menyebabkan tukak lambung juga meminimalisasi kemampuan lambung untu menetralkan asam lambung setelah makan sehingga sisa asam akan mengerogoti dinding lambung. Tukak lambung yang diderita para perokok lebih sulit dirawat dan disembuhkan.

1. Tukak lambung Diskolori jari-jari

Tar yang terdapat pada asap rokok terakumulasi pada jari-jari dan kuku yang meninggalkan warna coklat kekuningan.

1. Kanker uterus

Selain meningkatkan resiko kanker serviks dan uterus rokok meneyebabkan timbulnya masalah kezsuburan pada wanita dan berbagai komplikasi selama masa kehamilan dan kelahiran bayi. Merokok selama masa kehamilan meningkatkan resiko kelahiran bayi dengan BBLR dan masalah kesehatan sesudahnya. Kegagalan hamil atau abortus terjadi 2-3 kali lebih besar pada wanita perokok. Angka yang sama berlaku juga untuk kelahiran atau kematian karena kekurangan oksigen pada janin dan plasenta yang menjadi abnormal karena tercemar oleh Karbon Monoksida dan Nikotin dalam asap rokok. Sindrom kematian bayi mendadak (Sudden Infant Death) juga dihubungkan dengan pemakaian tembakau. Tambahan pula, rokok dapat menurunkan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya menopause dini.

1. Kerusakan sperma

Rokok dapat menyebabkan deformasi pada sperma dan kerusakan pada DNAnya sehiungga mengakibatkan aborsi. Beberapa studi menemukan bahwa pria yang merokok meningkatkan resiko menjadi ayah dari anak yang berbakat kanker. Rokok juga memperkecil jumlah sperma dan infertilitas banyak terjadi pada perokok.

1. Penyakit Buerger

Terjadinya inflamasi pada arteri, vena, dan saraf terutama di kaki, yang mengakibatkan terhambatnya aliran darah. Dan jika dibiarkan tanpa perawatan akan mengarah ke gangrene (matinya jaringan tubuh) sehingga pasien perlu diamputasi.

# Cara mengurangi efek jelek dari rokok

* + 1. Kurangi jumlah rokok yang diisap perharinya
    2. Jangan menghisap asap dalam-dalam
    3. Tinggalkan puntung rokok sejauh mungkin (jangan menghisap sampai habis)
    4. Melepaskan rokok dari bibir diantara tiap sedotan
    5. Memakai rokok yang berfilter, pipa atau cerutu.

# Alasan harus menghindari rokok

* + 1. Melemahkan pikiran, ketagihan, cemas dan gelisah
    2. Kita akan mempunyai kebugaran dan penampilan yang segar
    3. Akan menghemat uang
    4. Asap rokok akan merusak kesehatan keluarga dan lingkungan
    5. Tidak menambah polusi alam dan turut memelihara kesehatan lingkungan dengan udara bersih.

# Cara mencegah merokok

* + 1. Agar dibuat peta merokok selama 20 jam
    2. setiap merokok agar ditulis waktu dan apa yang dilakukan pada saat itu. Hal ini agar dilakukan setiap merokok dalam satu hari.
    3. Peta dan situasi ketika merokok agar dicatat dan dipelajari
    4. Untuk menghitung jumlah rokok setiap hari agar dicatat pada setiap dimana kita menikmati
    5. Merubah situasi merokok. Apakah merokok ketika jenuh, konsentrasi penuh, istirahat, minum dengan teman, dan sesudah makan?
    6. Sekarang perlu dipertimbangkan untuk melakukan kegiatan lain pada situasi tersebut diatas untuk merubah kebiasaan merokok pada saat itu
    7. Apabila jenuh, tanganipekerjaan yang sudah lama tertunda
    8. Apabila konsentrasi, kunyah sebatang wortel atau apel
    9. Luangkan lebih bannyak waktu dengan orang yang tidak merokok dan mendiskusikan masalah menarik yang sedang

terjadi

* + 1. Setelah makan, jalan-jalan atau membaca buku.

# Kiat-kiat berhenti merokok

* + 1. Tidak membeli rokok
    2. Melakukan hobi yang menyenangkan setiap kali teringat atau merokok
    3. Meminta keluarga atau teman yang tidak merokok untuk mengingatkan agar tidak merokok setiap kali kita akan mulai merokok
    4. Setiap ada perasaan ingin merokok agar ditunggu 10 menit, tarik nafas dalam-dalam atau genggam kepalan tangan erat- erat dan coba untuk santai, dorongan merokok akan hilang.

# Pengaruh rokok terhadap lingkungan

Sekarang ini kebanyakan perokok tahu bahwa merokok dapat menyebabkan beberapa penyakit yang berbahaya. Namun mereka biasanya masa bodoh terhadap hal itu dan menganggap merokok adalah urusan pribadi mereka, tetapi sebenarnya erokok bukan merupakan urusan pribadi.

Asap tembakau bukan hanya berpengaruh pada perokok, tetapi juga mengotori udara sekitar. Orang-orang yang tidak merokok yang kebetulan di sekitar orang yang merokok terpaksa harus bersedia bernafas dan menghisap udara yang penuh dikotori oleh asap rokoknya para perokok.

Disamping perokok dikenal juga orany yang bukan perokok, tetapi yang menghirup udara yang tercemar asap rokok. Keadaan ini biasanya terjadi di ruang-ruang umum tertutup seperti di bus, ruang kantor dan lain-lain. Seorang yang bukan perokok, tetapi yang ikut k\mengkonsumsi rokok beserta zat-zat yang terkandung di dalamnya disebut *perokok pasif.*

Perlu diketahui bahwa asap yang dihasilkan rokok ditambah dengan udara luar, mengandung zat kimia yang lebih tinggi daripada asap yang dihirup oleh perokok sendiri.

Yang lebih peka dan beresiko terhadap asap rokok yakniperokok pasif terutama bayi dan anak-anak. Mereka dapat menderita asma dan penyakit paru-paru. Orang dengan kadar Hb rendah dan orang yang sedang menderita penyakit kardiovaskuler.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**MENGENAL PENYAKIT PARU OBSTUKSI KRONIS (PPOK)**

Pokok Bahasan : PPOK

Sub Pokok Bahasan : Mengenal PPOK

Waktu : 1x30 menit

Sasaran : subjek dan keluarganya

1. **Tujuan**
2. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, selama 30 menit diharapkan Subjek dan keluarganya dapat mengetahui dan memahami tentang apa itu PPOK.

1. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PPOK, selama 30 menit diharapkan Subjek dan keluarganya mampu menjelaskan :

1. Definisi dari PPOK
2. Etiologi PPOK
3. Tanda dan gejala PPOK
4. Penatalaksanaan PPOK
5. **Materi**

Materi pendidikan kesehatan yang dijelaskan yaitu :

1. Definisi dari PPOK
2. Etiologi PPOK
3. Tanda dan gejala PPOK
4. Penatalaksanaan PPOK
5. **Metode**

Metode yang digunakan yaitu :

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. **Media**

Media yang digunakan yaitu leaflet

1. **Kegiatan Pendidikan Kesehatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tahap** | **Kegiatan Penyuluh** | **Kegiatan Klien** | **Waktu** |
| 1 | Pembukaan | 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Melakukan kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan | 5 menit |
| 2 | Pelaksanaan | 1. Memberikan penjelasan tentang Definisi dari PPOK, Etiologi PPOK, Tanda dan gejala PPOK, Penatalaksanaan PPOK. 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien | 1. Menyimak 2. Bertanya 3. memperhatikan | 20 menit |
| 3 | Penutup | 1. mengevaluasi 2. menyimpulkan 3. menutup salam | 1. menjawab pertanyaan 2. mendengarkan 3. menjawab salam | 5 menit |

1. **Evaluasi**
2. Evaluasi persiapan
3. SAP sudah dipersiapkan
4. Mempersiapkan materi dan leaflet
5. Evaluasi proses
6. Peserta pendidikan kesehatan sudah sesuai dengan kriteria (sasaran)
7. Kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan jadwal (tempat dan waktu)
8. Tersedianya media
9. Penyuluh melakukan kegiatan sesuai dengan perannya
10. Diakhir kegiatan sudah dievaluasi jalannya kegiatan
11. Evaluasi hasil
12. Subjek dan keluarganya dapat menjawab pertanyaan
13. Menjelaskan definisi PPOK.
14. Menyebutkan Etiologi PPOK.
15. Menyebutkan Tanda dan gejala PPOK.
16. Menyebutkan Penatalaksanaan PPOK.

**Lampiran :**

**PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS**

1. **Definisi PPOK**
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (Kepmenkes, 2008).
3. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab utama dan semakin bertambahnya angka kesakitan dan kematian. PPOK dikaakteristikkan dengan progesif dan tidak dapat kembali secara penuh dari limitasi aliran udara, yang dapat diukur dengan *forced expiratory volume dalam* satu detik (*FEV1*). Hambatan pada aliran udara berhubungan dengan proses infamatori kronis pada jalan napas dan perenkim paru yang berespon pada adanya gas atau partikel yang berbahaya, cotohnya asap rokok (Hanania & Sharafkhaneh, 2011).
4. PPOK merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan beberapa efek ekstrapulmonal yang dapat berkontribusi pada pasien itu sendiri. Terdapat komponen paru yang dikarakteristikkan dengan limitasi aliran udara yang tidak dapat kembali secara sempurna. Limitasi aliran udara biasanya progesif dan berhubungan dengan respon inflamasi yang abnormal dari paru terhadap gas atau partikel yang berbahaya (Sharma, 2010).
5. **Etiologi PPOK**

Faktor-faktor yang menyebabkan penyakit Paru Obstruksi Kronik menurut Arief Mansjoer (2002) adalah :

1. Kebiasaan merokok
2. Polusi Udara
3. Paparan Debu, asap
4. Gas-gas kimiawi akibat kerja
5. Riwayat infeki saluran nafas
6. Bersifat genetik yakni definisi a-l anti tripsin

Sedangkan penyebab lain Penyakit Paru Obstruksi Kronik yaitu: adanya kebiasaan merokok berat dan terkena polusi udara dari bahan kimiawi akibat pekerjaan. Mungkin infeksi juga berkaitan dengan virus *hemophilus influenza* dan *strepto coccus pneumonia.*

Faktor penyebab dan faktor resiko yang paling utama  bagi penderita PPOK atau kondisi yang secara bersama membangkitkan penderita penyakit PPOK, yaitu :

1. Usia semakin bertambah faktor resiko semakin tinggi.
2. Jenis kelamin pria lebih beresiko dibanding wanita
3. Merokok
4. Berkurangnya fungsi paru-paru, bahkan pada saat gejala penyakit tidak dirasakan.
5. Keterbukaan terhadap berbagai polusi, seperti asap  rokok dan debu
6. Polusi udara
7. Infeksi sistem pernafasan akut, seperti peunomia dan bronkitus
8. Asma episodik, orang dengan kondisi ini beresiko mendapat penyakit paru obstuksi kronik.

Kurangnya *alfa anti tripsin.* Ini merupakan kekurangan suatu enzim yang normalnya melindungi paru-paru dari kerusakan peradangan orang yang kekurangan enzim ini dapat terkena empisema pada usia yang relatif muda, walau pun tidak merokok.

1. **Tanda & Gejala PPOK**

Gejala PPOK terutama berkaitan dengan respirasi. Keluhan respirasi ini harus diperiksa dengan teliti karena seringkali dianggap sebagai gejala yang biasa terjadi pada proses penuaan. Batuk kronik adalah batuk hilang timbul selama 3 bulan yang tidak hilang dengan pengobatan yang diberikan. Kadang- kadang pasien menyatakan hanya berdahak terus menerus tanpa disertai batuk. Selain itu, Sesak napas merupakan gejala yang sering dikeluhkan pasien terutama pada saat melakukan aktivitas. Seringkali pasien sudah mengalami adaptasi dengan sesak napas yang bersifat progressif lambat sehingga sesak ini tidak dikeluhkan. Untuk menilai kuantitas sesak napas terhadap kualitas hidup digunakan ukuran sesak napas sesuai skala sesak menurut *British Medical Research Council* (MRC) (Tabel 2.1) (GOLD, 2009).

|  |  |
| --- | --- |
| **Skala Sesak** | **Keluhan Sesak Berkaitan dengan Aktivitas** |
| 1 | Tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat |
| 2 | Sesak mulai timbul jika berjalan cepat atau naik tangga 1 tingkat |
| 3 | Berjalan lebih lambat karena merasa sesak |
| 4 | Sesak timbul jika berjalan 100 meter atau setelah beberapa menit |
| 5 | Sesak bila mandi atau berpakaian |

**Skala Sesak menurut *British Medical Research Council* (MRC)**

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan PPOK pada usia lanjut adalah sebagai berikut:

1. Meniadakan faktor etiologi/presipitasi, misalnya segera menghentikan merokok, menghindari polusi udara.
2. Tindakan rehabilitasi yang meliputi:
   1. Fisioterapi, terutama bertujuan untuk membantu pengeluaran secret bronkus.
   2. Latihan pernapasan, untuk melatih penderita agar bisa melakukan pernapasan yang paling efektif.
   3. Latihan dengan beban olah raga tertentu, dengan tujuan untuk memulihkan kesegaran jasmani.
   4. *Vocational guidance*, yaitu usaha yang dilakukan terhadap penderita dapat kembali mengerjakan pekerjaan semula.
   5. Pengelolaan psikosial, terutama ditujukan untuk penyesuaian diri penderita dengan penyakit yang dideritanya.

**Refrensi**

Price, Sylvia. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Achjar, K.A. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.

Ali. 2006. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Hanania & Sharafkhaneh. 2011. *COPD: A Guide ti Diagnsis and Clinical Management*. New York: Springer.

Harmoko. (2012 ). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogjakarta: Pustaka Pelajar.

Makhfudli & Effendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Mansjoer, Arief. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Cetakan III.. Jakarta: Medis Aesculapius.

Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

Sharma, Anita. 2010. *COPD in Primary Care*. United Kingdom: Radcliffe Publishing.

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural.* Jakarta: EGC.