

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui karena mempelajarinya, dan pengetahuan diketahui karna melihat, mengalami, dan mendengarnya (Badudu dan Zain, 2007). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmodjo, 2013). Orang yang disebuttahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan tidak lain dari hsil tahu (Poedjawijatna, 2011).

Pengetahuan merupakan keyakinan suatu objek yang telah dibuktikan kebenarannya, bahwa kita hanya dapat mempunyai pengetahuan mengenai suatu yang benar, pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk fakta, symbol, proseudr, teknik dan teori (Natoatmodjo, 2013). Staton (1978) menyatakan pengetahuan atau knowlwdge adalah ketika individu tahu apa yang akan dilakukan dan bagaimana mestinya melakukannya (Natoatmodjo, 2013).

##### **2.1.2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Natoadmodjo (2013) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d. Sintesis (*Syintesis*)

Merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, dan menggunakan kriteria yang telah ada.

### **2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang hanya dapat diperoleh dari pengalamanyang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat kerja dan sebagainya (Isiarti, 2010).

Natoatmodjo (2013) mengelompokkan djua cara mendapatkan pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern, cara tradisional seperti cara coba salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan melalui jalur piker, sedangkan cara modern merupakan cara memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah.

### **2.1.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut suharjo (2006) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Tingkat pendidikan, dimana tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak begitupun sebaliknya.
2. Status social, dimana status sosial yang berbeda-beda, maka pengetahuan yang diperolehpun berbeda-beda.

3. Derajat penyuluhan, bahwa semakin banyak penyuluhan yang diperoleh atau makin banyak frekuensi penyuluhan, maka pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.
4. Faktor lingkungan, lingkungan merupakan faktor penentu derajat pengetahuan, maka kita akan semakin tertarik untuk memperoleh pengetahuan yang sama dengan cara bentuk pikiran.
5. Sarana prasarana, dengan sarana dan prasarana yang menunjang, maka pengetahuan akan diperoleh akan lebih nesar bila dibandingkan dengan kurangnya sarana dan prasarana.

### **2.1.5. Cara Mengukur Pengetahuan**

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2006) tingkatan pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik: mempunyai nilai pengetahuan 8-10
- b. Pengetahuan cukup: mempunyai nilai pengetahuan 5-7
- c. Pengetahuan kurang: mempunyai pengetahuan  $\geq 5$

## **2.2. Konsep ISPA**

### **2.2.1. Pengertian ISPA**

ISPA adalah infeksi yang terjadi dari hidung hingga alveoli. Ispa dapat menyerang saluran pernapasan baik atas maupun bawah. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang disebabkan mikroorganisme di struktur saluran nafas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, radang tenggorokan, laringitis, dan fluensa tanpa komplikasi (Corwin,2009).

### **2.2.2. Anatomi paru**

Saluran pernapasan terdiri dari rongga hidung, rongga, mulut, faring, laring, trakea, dan paru. Laring membagi saluran pernapasan menjadi dua bagian, yakni saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksternal, oksigen dipungut

melalui hidung dan mulut. Pada waktu pernapasan, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronchial ke alveoli dan dapat serta hubungan dengan darah didalam kapiler pulmonaris. Hanya satu lapisan membran yaitu membran alveoli, memisahkan oksigen dan darah oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh homoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sisi dipompa didalam arteri kesemua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 MmHg dan tingkat ini hemoglobinnya 95%. Karbondioksida adalah salah satu hasil hubungan dari paru-paru. Metabolisme menembus membran alveoli, kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronchial, trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut (Sirait, 2010).

Ahli anatomi besar Jerman, Wilhelm Waldeyer (1836-1921), menguraikan tentang Cincin Waldeyer, pita jaringan limfoid silikuler yang menjaga jalan masuk kesaluran pernapasan dan gastroitestinal. Cincin mempunyai anyaman kaya saluran limfa dan limfonodi servikal regional. Struktur limfoid ini sering bereaksi terhadap infeksi pada daerah-daerah yang berdekatan (Hyperplasia, hipertrofi) biasanya membantu mengendalikan infeksi tetapi kadang-kadang menimbulkan gejala-gejala paling khas adalah faringitis streptokokus akut. Obstruksi saluran penghubung seperti tuba eustachi yang berdekatan dengan faring atau ostoa sinus, membantu secara bermakna perkembangan infeksi dalam ruangan ini.

### **2.2.3. Faktor Resiko ISPA**

- a. Misalnya anak-anak dan lansia
- b. Orang dengan daya tahan tubuh yang lemah
- c. Perokok efektif

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur dibawah dua bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Muttaqin, 2008):

#### **1. Golongan umur kurang 2 bulan**

- a. Pneumonia berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat dinding dada pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6x per menit atau lebih.

b. Bukan pneumonia ( Batuk pilek biasa )

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu:

1. Kurang bisa minum ( kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari  $\frac{1}{2}$  volume yang bisa diminum).
2. Kejang
3. Kesadaran menurun
4. Stridor
5. Wheezing
6. Demam / dingin

2. Golongan umur 2 bulan – 5 Tahun

a. Pneumonia berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

b. Pneumonia sedang

Bila disertai napas cepat, batas napas cepat ialah:

- Untuk usia 2-12 bulan =50x per menit atau lebih
- Untuk usia 1-4 Tahun =40x per menit atau lebih

c. Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan – 5 Tahun yaitu:

1. Tidak bisa minum
2. Kejang
3. Kesadaran menurun
4. Stridor Gizi buruk

Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2012) adalah:

a. ISPA Ringan

Seorang yang menderita ISPA Ringan apabila ditemukan gejala batuk, pilek, dan sesak

b. ISPA Sedang

ISPA Sedang apabila timbul gejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 39,0°C dan bila bernapas mengeluarkan suara seperti mengorok

c. ISPA berat

Gejala meliputi: Kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (sianosis) dan gelisah.

#### **2.2.4. Penyebab Penyakit ISPA**

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran napas.

Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karna masyarakat terutama ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas masak setiap hari menggunakan bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2012).

#### **2.2.5. Gejala dan Tanda ISPA**

Sebagian anak dengan infeksi saluran napas bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti napas yang cepat, retraksi dinding dada. Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,8°C dan disertai sesak napas. (Keperawatan, 2009). Tanda dan Gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (Lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), Photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar secret, stridor (suara napas), dyspnea (kesakitan bernapas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal napas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan

kematian. (Nelson, 2010). Sedangkan tanda dan gejala ISPA menurut Depkes RI (2012) adalah:

1. ISPA Ringan bukan Pneumonia

Gejala ISPA ringan jika seorang anak memiliki gejala sebagai berikut. (Depkes RI2012):

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara.
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu tubuh lebih dari 38°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa.

2. Gejala ISPA sedang, Pneumonia *Widiyono (2008)*

- a. Pernapasan lebih dari 50 kali/menit pada anak umur kuran dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada anak satu tahun atau lebih.
- b. Suhu lebih dari 39°C
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernapasan bunyi seperti menengkur

3. ISPA Berat, Pneumonia Berat, *Widiyono (2008)*

- a. Bibir atauu kulit membiru
- b. Lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas
- c. Pernapasan berbunyi menggorok dan anak tampak gelisah
- d. Nadi cepat lebih dari 60x/menit atau tidak teraba
- e. Sela iga tertarik kedalam waktu bernapas
- f. Tenggorokan berwarna merah

### **2.2.6. Etiologi ISPA**

Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus, riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus streptokokus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus, Bordetella dan Korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, Adenovirus, koronavirus, puikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus dan lain-lain (Suhandayani, 2020).

### **2.2.7. Penatalaksanaan ISPA**

Dalam melakukan penatalaksanaan ISPA sebelumnya harus klasifikasi dan tindakan. Pertama harus dilakukan dalam klasifikasi adalah mengetahui usia anak, karna dalam tindakan penatalaksanaan ISPA berada antara umur anak di bawah 2 bulan. Dan anak umur dua bulan sampai kurang dari 5 tahun. Secara garis besar ada 3 macam tindakan walaupun ada sedikit perbedaan tergantung pada umur anak, adanya wheezing atau demam, serta mungkin tidaknya rujukan dilaksanakan. Klasifikasi ISPA diberikan antibiotik yang sesuai, beri pelega tenggorokan, pereda batuk yang aman dan ISPA berat beri dosis pertama antibiotic yang sesuai dan dirujuk kesarana kesehatan yang memadai (Depkes, 2020).

Perawatan dirumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan penyakit ISPA dengan cara (WHO,2021).

1. Pemberian makanan
  - a. Berilah makanan secukupnya selama sakit. Karena makanan sangat penting dan berikan makanan yang sehat dan bergizi.
  - b. Tambahkan porsi makan setelah sembuh
  - c. Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan
2. Pemberian cairan
  - a. Pemberian minum diusahakan memberikan cairan misalnya air putih, air buah dan berikan lebih banyak dari biasanya.
  - b. Tingkatkan pemberian ASI karena ASI menjadi makanan terbaik bagi bayi. Kandungan zat gizi yang terdapat dalam ASI dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.



### 2.2.8. Pencegahan ISPA

Pemeliharaan lingkungan rumah dengan cara menjaga kebersihan didalam rumah, mengatur pertukaran udara dalam rumah, menjaga kebersihan lingkungan luar rumah dan mengusahakan sinar matahari masuk kedalam rumah disiang hari, supaya pertahanan udara didalam rumah tetap bersih sehingga dapat mencegah kuman dan termasuk menghindari kepadatan penghuni karena dianggap meningkat terjadinya ISPA (Maryuni,2010).

Menurut Depkes RI, (2012) Pencegahan ISPA antara lain:

a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengomsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olahraga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjagga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalann tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk mrnjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang dsebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjagga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada didalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik 24 dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (Atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah anak untuk berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus / bakteri ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (Anatua suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua Duet (Campuran antara bibit penyakit).

**2.2.9. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ISPA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab ISPA terbagi dalam kelompok yaitu Intrinsik dan Ekstrinsik (Depkes, 2009). Faktor internal merupakan suatu keadaan di dalam diri penderita (balita) yang memudahkan untuk terpapar dengan bibit penyakit (agent) ISPA yang meliputi jenis kelamin, umur, berat badan lahir, status gizi, dan status imunisasi.

**1. Faktor intrinsik**

**a. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan faktor risiko terhadap kejadian ISPA yaitu laki-laki lebih beresiko dibanding perempuan, hal ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan sehingga peluang untuk terpapar oleh agent ini lebih banyak. Penelitian yang dilakukan Yusuf dan Lilis (2016), didapatkan hasil bahwa proporsi kasus ISPA menurut jenis kelamin tidak sama, yaitu laki-laki 59% dan perempuan 42%, terutama pada anak usia muda.

Umur mempunyai pengaruh cukup besar untuk terjadinya ISPA. Anak dengan umur < 2 Tahun merupakan faktor risiko terjadinya ISPA. Hal ini disebabkan karena anak di bawah 2 tahun imunitasnya belum sempurna dan saluran napas lebih sempit. Kejadian penyakit ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan

karena ISPA pada bayi dan balita merupakan penyakit infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah.

**b. Status Gizi Balita**

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit. Penelitian yang dilakukan berbagai Negara menunjukkan bahwa infeksi protozoa pada anak-anak yang tingkat gizinya buruk akan jauh lebih parah dibandingkan dengan anak-anak yang gizinya baik (Notoadmodjo, 2013)

**c. Status Imunisasi**

Imunisasi berarti memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit tertentu. Salah satu strategi untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat ISPA pada anak adalah dengan pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita terutama penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Setiap anak harus mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh penyakit utama sebelum usia satu tahun yaitu imunisasi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak. Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti campak, polio, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus dan Hepatitis B. Bahkan imunisasi juga dapat mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang jenis-jenis imunisasi wajib :

1. Vaksin BCG.

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkolosis (TBC). Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang masih hidup. Jenis kuman ini telah dilemahkan.

2. Vaksin DPT

Manfaat pemberian imunisasi ini ialah untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit Difteria, Pertusis, Tetanus (batuk rejan) dan tetanus.

3. Vaksin DT (Difteria Tetanus)

Vaksin ini dibuat untuk keperluan khusus yaitu bila anak sudah tidak diperbolehkan atau tidak lagi memerlukan imunisasi pertussis, tapi masih memerlukan imunisasi difteria dan tetanus.

4. Vaksin Tetanus terhadap penyakit Tetanus

Dikenal dua jenis imunisasi yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Vaksin yang digunakan untuk imunisasi aktif ialah Toksoid Tetanus, yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

5. Vaksin Poliomielitis

Imunisasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis. Terdapat 2 jenis vaksin dalam perdarahan, yang masing-masing mengandung virus polio tipe I, II, dan III yaitu: (1). Vaksin yang mengandung virus polio tipe I, II, dan III yang sudah dimatikan (vaksin Salk), cara pemberiannya dengan penyuntikkan (2). Vaksin yang mengandung virus polio tipe I, II, dan III yang masih hidup tetapi telah dilemahkan (vaksin Sabin), cara pemberiannya melalui mulut dalam bentuk pil atau cairan.

6. Vaksin Campak

Imunisasi diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif.

Vaksin Hepatitis B. vaksinasi dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. penyakit ini didalam istilah sehari-hari atau lebih dikenal dengan penyakit liver. Imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian ISPA (Dinkes RI, 2019:10).

## **2. Faktor Ekstrinsik**

### **a. Kepadatan Hunian**

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m<sup>2</sup>. Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini (Prabu, 2009).

Menueut Answar (2010), rumah dapat diartikan sebagai tempat untuk melepaskan lelah, beristirahat, tempat bergaul dengan keluarga, sebagai tempat untuk melindungi diri dari segala ancaman, sebagai lambing sosial. Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu:

- 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- 2) Memenuhi kebutuhan psikologis meliputi privacy, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- 3) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vector penyakit dan tikus, kepadatan hunian berlebihan dan cukup sinar matahari pagi.

- 4) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Setiap rumah harus mempunyai bagian ruangan yang sesuai fungsinya. Penentuan bentuk, ukuran dan jumlah ruangan perlu memperhatikan standard minimal jumlah ruangan. Sebuah rumah tinggal harus mempunyai ruangan yaitu kamar tidur, ruang tamu, ruang makan, dapur, kamar mandi dan kakus. Berdasarkan Kepmenkes RI No.829 tahun 2009 tentang kesehatan perumahan menetapkan bahwa luas ruang tidur minimal  $8\text{m}^2$  dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu kamar tidur. Bangunan yang sempit tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen didalam ruangan sehingga daya tahan penghuninya menurun, kemudian cepat timbulnya penyakit saluran pernapasan seperti ISPA. Kepadatan didalam kamar terutama kamar balita yang tidak sesuai dengan standard akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan tersebut. Dengan demikian, semakin banyak jumlah penghuni ruangan tidur maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri. Dengan banyaknya penghuni, maka kadar oksigen dalam ruangan menurun dan diikuti oleh peningkatan  $\text{CO}_2$  dan dampak peningkatan  $\text{CO}_2$  dalam ruangan adalah penurunan kualitas udara dalam ruangan. Standar Ukuran Kepadatan Hunian Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal (Lubis, 2009).

- a) Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam  $\text{m}^2$  per orang.
- b) Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan

sederhana, minimum  $8\text{m}^2/\text{orang}$ . Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni  $> 2$  orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Apabila ada anggota keluarga keluarga yang menjadi penderita penyakit sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga lainnya (Lubis, 1989). Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $\geq 10\text{m}^2/\text{orang}$  (Luuis, 2009)

c) Ventilasi kurang memadai

1. Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengerahan udara atau dari ruangan baik secara alamiah maupun mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimal bagi pernapasan.
2. Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
3. Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
4. Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
5. Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal. Mendisfungsikan suhu udara secara merata (Prabu, 2009)

**b. Asap Dalam Ruangan**

Pencemaran udara dalam rumah terjadi terutama karena aktivitas penghuninya, antara lain: penggunaan bahan bakar biomasa untuk memasak maupun memanaskan ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakarnya, asap rokok, penggunaan insektisida semprot maupun bakar. Disamping itu

ditentukan juga oleh ventilasi, penggunaan bahan bangunan sintesis berupa cat dan abses (Anwar, A, 2012). Penggunaan bahan bakar biomasa seperti kayu bakar untuk memasak, arang dan minyak tanah muncul sebagai faktor resiko terhadap terjadinya infeksi saluran pernafasan. Saat ini sebagian masyarakat pedesaan masih menggunakan bahan bakar biomasa untuk memasak. Ditambah lagi dengan kebiasaan ibu yang membawa bayi/anak balitanya di dapur yang penuh asap sambil memasak akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk terkena ISPA dengan ibu yang tidak membawa bayi/anak balitanya di dapur.

### **2.3.Konsep Balita**

#### **2.3.1. Pengertian Balita**

Balita adalah anak yang berusia di bawah 5 tahun. Pada peristiwa tumbuh kembang balita meliputi seluruh proses kejadian sejak terjadinya pembuahan sampai masa dewasa. Ciri tumbuh kembang yang utama adalah bahwa dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan serta tumbuh kembang yang berlainan di antara organ tubuh. Anak yang berusia 5 tahun rentan terhadap penyakit tersebut. 18 Tumbuh adalah proses bertambahnya ukuran berbagai organ (fisik) yang di sebabkan karena peningkatan ukuran dari masing-masing sel dalam membentuk organ tubuh atau pertumbuhan jumlahnya keseluruhan sel atau kedua-duanya. Pertumbuhan adalah suatu proses pematangan majemuk yang berhubungan dengan aspek deferensial bentuk atau fungsi termasuk dalam perubahan fungsi dan emosi. Dengan demikian proses perkembangan berhubungan dengan aspek non fisik seperti kecerdasan tingkah laku dan lain-lain. Dalam ilmu kesehatan pertumbuhan dan perkembangan di artikan sebagai aspek kemajuan yang di capai oleh jasa manusia dari konsep hingga dewasa. Menurut Frankenburg, dkk, (1981 ) melalui DDST ( Denver Development Screeaning Test ) menemukan 4 parameter perkembangan yang di pakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu :



- 1 Persona social (kepribadian atau tingkah laku sosial). Aspek yang berhubungan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- 2 Fine motor adaptive ( gerakan motorik halus ) Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan di lakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda dan lain-lain.
- 3 Language ( bahasa ) Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- 4 Gross motor ( perkembangan motorik kasar ) Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

**2.3.2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Adalah Sebagai Berikut :**

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan Eksternal seperti kebudayaan, status sosial keluarga, nutrisi, penyimpangan keadaan sehat olahraga, urutan anak dalam keluarga, Lingkungan Internal, Intelegensi, Hormon, dan Emosi.

b) Pertumbuhan dan perkembangan anak pada fisik, psikologi dan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat di lihat secara fisik, psikologik, dan sosial, dimana akan di jelaskan di bawah ini :

1 Usia 1 bulan

Pertumbuhan fisik : berat badan meningkat 150-200 gr/mg, tinggi badan meningkat 2,5 cm/bulan, lingkar kepala meningkat 1,5 cm/bulan, besarnya kenaikan seperti ini berlangsung sampai usia 6 bulan, pertumbuhan motorik : mengangkat kepala di bantu, tubuh di tengkurapkan, kepala menoleh ke kiri dan ke kanan, refleks primitive (+), sucking, coating, refleks moro, menelan, menggenggam, pertumbuhan sensorik : mengikuti sinar tengah, pertumbuhan sosialisasi : sudah mulai tersenyum.

## 2 Usia 2-3 bulan

Pertumbuhan fisik : frontal posterior sudah menutup, pertumbuhan motorik : mengangkat kepala, dada di tahan dengan tangan, memasukan tangan ke mulut, mulai menarik benda-benda yang menarik, sudah dapat di dudukkan dengan punggung di sokong, mulai bermain-main dengan jari-jari dan tangan, pertumbuhan sensorik : sudah bisa mengikuti sinar ke tepi, koordinasi vertikal horizontal, mendengar suara, pertumbuhan sosialisasi : mulai tertawa pada seseorang, senang tertawa keras, menangis sudah mulai berkurang.

## 3 Usia 4-5 bulan

Pertumbuhan fisik : BB 2 X BB lahir, pertumbuhan motorik : bila di dudukkan kepala sudah mulai seimbang dan punggung sudah mulai kuat, bila di tengkurapkan sudah bisa miring dan kepala sudah bisa tegak lurus, refleks primitif mulai hilang, meraih benda dengan tangan, pertumbuhan sensorik : sudah mengenal orang, okomodasi mata (+), pertumbuhan sosialisasi : senang interaksi dengan orang lain, pertumbuhan Vokalisasi : sudah bisa mengeluarkan suara tidak senang bila mainan di ambil orang lain.

## 4 Usia 6-7 bulan

Pertumbuhan fisik : BB meningkat 90-150 gr/mg, TB meningkat 1,25 cm/bulan, besarnya kenaikan seperti ini berlangsung sampai usia 12 bulan, gigi mulai tumbuh, pertumbuhan motorik : membalikkan badan, memindahkan benda dari tangan yang satu ke tangan yang lain, mengambil mainan dengan tangan yang satu, senang masukan kaki kedalam mulut, sudah mulai memasukkan makanan ke dalam mulut, pertumbuhan sosialisasi : sudah dapat membedakan orang yang di kenal, bila orang yang tak di kenal bayi akan kecemasan (stranger Anxiety ), sudah dapat menyebutkan m...m...m...m..., bayi biasanya cepat menangis tetapi cepat pula tertawa lagi.

## 5 Usia 8-9 bulan

Pertumbuhan motorik : sudah bisa duduk sendiri, koordinasi tangan kemulut lebih sering, bayi mulai tengkurap sendiri dan mulai belajar

merangkak, sudah bisa mengambil dengan menggunakan jari, pertumbuhan sensorik : bayi tertarik pada benda-benda kecil, pertumbuhan sosialisasi : Stranger Anxiety (cemas terhadap yang asing) sehingga ia akan menangis dan mendorong, merangkul atau memeluk orang yang dicintai, bila dimarahi dia sudah bisa memberikan reaksi menangis, mengulang kata-kata :'' dada'' tetapi belum berarti.

#### 6 Usia 10-12 bulan

Pertumbuhan fisik : berat badan 3 x BBL, tinggi badan  $\frac{1}{2}$  x BBL, Gigi atas sudah tumbuh, pertumbuhan motorik : sudah mulai belajar berdiri sendiri tapi tidak lama belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa duduk dan berdiri sendiri, mulai belajar makan dengan sendok tapi lebih sering menggunakan tangan, sudah bisa main ci-luk-ba, mulai senang mencoret kertas, pertumbuhan sensorik : visual acuity 20/50 22 positif, pertumbuhan sosialisasi : Emosional (+) cemburu, marah, senang lingkungan yang dikenal, takut situasi yang asing, mengerti perintah yang sederhana, sudah tahu namanya, sudah bisa menyahut da a a da mama.

#### Tumbuh kembang Toddler: 1-3 tahun

1. Usia 15 bulan Motorik kasar: berlari sudah baik, motorik halus: memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.
2. Usia 18 bulan Motorik kasar: berlari tapi sering jatuh, menarik mainan, sudah sering naik tangga tetapi dengan bantuan, motorik halus sudah menggunakan sendok, sudah bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.
3. Usia 36 bulan Motorik kasar: sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa bersepeda roda tiga.
4. Usia 4 tahun Di tahapan usia ini, mereka seringkali merasa ketakutan, misalnya mereka mungkin menjadi takut gelap, dan mereka pun akan mulai belajar untuk berbagi dan bermain dengan anak lainnya.
5. Usia 5 tahun 23 Perkembangan motoriknya akan mulai meningkat, seperti cara mereka melompat, dan menjalankan mainan akan berbeda di setiap

tahapan tumbuh kembangnya. Mereka sudah mempunyai rasa tanggungjawab, rasa penyesalan dan rasa bangga pada diri sendiri.

### **2.3.3. Fase - Fase Perkembangan**

#### **1. Tahap perkembangan psikososial anak**

Menurut Erik Erikson, ada 4 tahap perkembangan psikososial anak, antara lain :

a. Trust vs Mistrust (dari sejak lahir-1 tahun)

Sikap dasar psikososial yang di pelajari oleh bayi, bahwa mereka dapat mempercayai lingkungannya. Timbulnya trust (percaya) di bantu oleh adanya pengalaman yang terus-menerus, berkesinambungan, adanya pengalaman yang ada kesamaannya dengan “Trust“dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayi oleh orang tuanya. Apa bila anak terpenuhi kebutuhan dasarnya dan apabila orang tuanya memberikan kasih sayang dengan tulus, anak akan berpendapat bahwa dunianya (lingkungannya) dapat di percaya atau di andalkan. Sebaliknya apa bila pengasuhan yang di berikan orang tua kepada anaknya tidak memberikan/ memenuhi kebutuhan dasar yang di perlukan, tidak konsisten atau sifatnya negatif, anak akan cemas dan mencurigai lingkungannya.

b. Autonomy vs shame and Doubt (antara 2-3 tahun)

Segera setelah anak belajar ‘ trust ‘ atau ‘mistrust’ terhadap orang tuanya, anak akan mencapai suatu derajat kemandirian tertentu. Apa bila “Toddler“ ( 1,6-3 tahun) mendapat kesempatan dan memperoleh dorongan untuk melakukan yang di inginkan anak dan sesuai dengan tempo dan caranya sendiri, tetapi dengan supervisi orang tua dan guru yang bijaksana, maka anak akan mengembangkan kesadaran outonomy. Tetapi apabila orang tua dan guru tidak sabar dan terlalu banyak melarang anak yang berusia 2-3 tahun, maka akan menimbulkan sikap ragu-ragu terhadap lingkungannya. Sebaiknya orang tua menghindari sikap membuat malu anak apabila anak melakukan tingkah laku yang tidak di setujui orang tua. Karena rasa malu biasanya akan menimbulkan perasaan ragu terhadap kemampuan diri sendiri.

c. Initiative vs ( antara 4-5 tahun )

Kemampuan untuk melakukan partisipasi dalam berbagai macam kegiatan fisik dan mampu mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Tetapi tidak semua keinginan anak akan di setujui orang tua dan gurunya. Rasa percaya dan kebebasan yang baru saja di terimanya, tetapi kemudian timbul keinginan menarik rencananya atau kemauannya, maka timbul perasaan bersalah.

## **2. Tahap Perkembangan Psikoseksual Menurut Sigmund Freud**

a. Tahap oral ( lahir sampai sekitar usia 1 tahun )

Tahap ini di mulai ketika bayi. Pada tahap ini, kepuasan oral menjadi pusat dari kehidupan individu. Pada tahap ini, sesuai dengan kebutuhan dasarnya, untuk bertahan hidup, bayi menikmati kepuasan dengan menghisap dan menerima rangsangan melalui mulutnya.

b. Tahap anal ( 1-3 tahun )

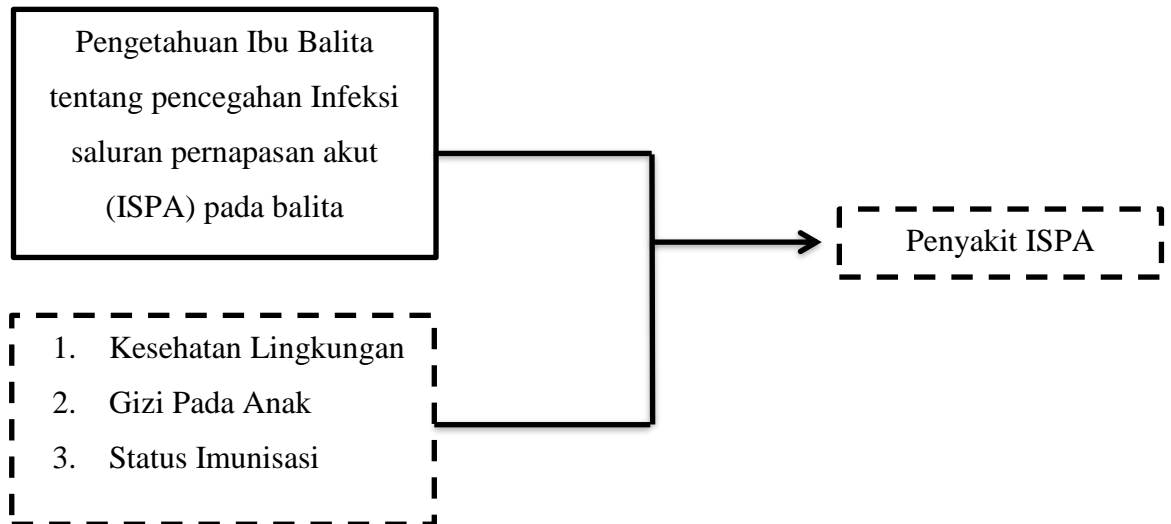
Pada tahap anal, anak-anak akan memasuki masa toilet training ( masa yang tepat untuk melatih buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya ). Pada tahap ini daerah yang sensitif untuk memperoleh kenikmatan adalah pada daerah anus dan pada proses menahan dan mengeluarkan kotoran.

c. Tahap Phalik ( 3-5 tahun )

Pada tahap ini, daerah erogen (daerah yang sensitif terhadap rangsangan) adalah wilayah kemaluan. Anak-anak akan mulai tertarik mengamati alat kelaminnya dan alat kelamin orang lain. Biasanya pada tahap ini anak-anak suka memegang-megang alat kelaminnya dan seolah-olah mendapatkan kepuasan dari perilaku tersebut.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL**


**3.1. KERANGKA KONSEP**



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Garis yang mempengaruhi

### 3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1. Pengetahuan pencegahan ISPA pada balita	Pengetahuan dan Pencegahan Segala sesuatu yang diketahui tentang penyakit ISPA Pengambilan data awal melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan kategori Baik, Cukup, Kurang	Pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit ISPA pada balita <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan gizi</li> <li>2. Imunisasi</li> <li>3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan</li> <li>4. Menjauhkan balita dari penderita penyakit ispa</li> <li>5. Kepadatan Hunian</li> <li>6. Asap dalam ruangan</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	a. Baik 76-100% b. Cukup 56-75% c. Kurang <56 Menurut Budiman 2013