

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection (ARI)*. adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme termasuk *common cold*, *faringitis* atau *sore throat* (radang tenggorokan), laringitis, dan influenza tanpa komplikasi. Sebagian besar infeksi saluran nafas akut disebabkan oleh virus, walaupun bakteri juga dapat terlibat baik sejak awal atau yang bersifat sekunder terhadap infeksi virus (Corwin, 2009)

ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi pada bagian saluran pernafasan atas seperti *common cold*, *rhinitis*, *faringitis*, dan *otitis media* dan saluran pernafasan bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan *pneumonia*, yang dapat berlangsung selama 10-14 hari (Hueston, 2002).

ISPA dibedakan menjadi dua, ISPA atas dan bawah. Infeksi saluran pernafasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau *common cold*, *faringitis akut*, *uvulitis akut*, *rhinitis*, *nasofaringitis kronis*, *sinusitis*. Sedangkan infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder yang termasuk dalam penggolongan ini adalah *bronkhitis akut*, *bronkhitis kronis*, *bronkiolitis* dan *pneumonia aspirasi* (Nelson, 2003).

ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan baik atas maupun bawah yang disebabkan oleh jasad renik atau bakteri, virus maupun *riketsin* tanpa atau disertai radang dari *parenkim*. ISPA sebenarnya merupakan *self limited disease* yang sembuh sendiri dalam 5 – 6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lain, tetapi penyakit ISPA yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti : *semusitis paranasal*, *penutupan tuba eustachii*, *laryngitis*, *tracheitis*, *bronchitis*, dan *brhonco pneumonia* dan berlanjut pada kematian karena adanya sepsis yang meluas (Whaley & Wong, 2000).

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti *rhinitis*, *fharingitis* dan *otitis* serta saluran pernafasan bagian bawah seperti *laryngitis*, *bronchitis*, *bronchiolitis* dan *pneumonia*, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai *alveoli* beserta organ seperti *sinus*, ruang telinga tengah dan *pleura* (Depkes RI, 2008).

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernafasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernafasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernafasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian *mortalitas* masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih

berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernafasan (Depkes RI, 2008).

2.1.2. Klasifikasi ISPA

Menurut Depkes RI tahun 2008, klasifikasi dari ISPA adalah :

1. Ringan (Bukan *Pneumonia*)

Batuk tanpa pernafasan cepat / kurang dari 40 kali / menit, hidung tersumbat / berair, tenggorokan merah, telinga berair.

2. Sedang (*Pneumonia* Sedang)

Batuk dan nafas cepat tanpa *stridor*, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu. *Faringitis purulen* dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri tekan (*adentis servikal*).

3. Berat (*Pneumonia* Berat)

Batuk dengan nafas berat, cepat dan *stridor*, membran keabuan di taring, kejang, *apnea*, *dehidrasi* berat / tidur terus, *sianosis* dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

Klasifikasi ISPA dalam WHO (2003) yaitu :

a. Berdasarkan Lokasi Anatomik

Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu: ISPA atas (ISPaA) dan ISPA bawah (ISPbA). Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (*Common cold*), *Pharingitis*, *Otitis*, *Flusalesma*, *Sinusitis* dan lain-lain. ISPA bawah diantaranya *Bronchiolitis* dan *Pneumonia* yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2003).

b. Berdasarkan Golongan Umur

Berdasarkan golongan umur, ISPA dapat diklasifikasikan atas 2 bagian yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas: *Pneumonia* berat dan bukan *Pneumonia*. *Pneumonia* berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu pernafasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan dinding dada yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*), sedangkan bukan *pneumonia* bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).
2. Kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun dibagi atas *pneumonia* berat, *pneumonia* dan bukan *pneumonia*. *Pneumonia berat*, bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas. *Pneumonia* didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur yaitu 40 kali permenit atau lebih. *Bukan pneumoni* bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).

2.1.3. Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Atas disebabkan oleh beberapa golongan kuman yaitu bakteri, virus dan *rickettsia* yang jumlahnya lebih dari 300 macam. Pada ISPA atas 90-95% penyebabnya adalah virus. Di negara berkembang ISPA bawah terutama pneumonia disebabkan oleh bakteri dari genus *streptokokus*, *haemofilus*, *pnemokokus*, *bordetella* dan *korinebakterium* sedang di negara maju ISPA bawah

disebabkan oleh virus, *miksovirus*, *adenivirus*, *koronavirus*, *pikornavirus* dan *herpesvirus* (Putranto, 2007).

2.1.4. Mekanisme Penularan ISPA

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *air borne disease*. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara, dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Halim, 2000).

2.1.5. Diagnosa ISPA

Diagnosis ISPA oleh karena virus dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium terhadap jasad renik itu sendiri. Pemeriksaan yang dilakukan adalah biakan virus, serologis, diagnostik virus secara langsung. Sedangkan diagnosis ISPA oleh karena bakteri dilakukan dengan pemeriksaan sputum, biakan darah, biakan cairan *pleura* (Halim, 2000).

Diagnosis *pneumonia* berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam. Rujukan penderita *pneumonia* berat dilakukan dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala tidak sadar dan tidak dapat minum. Pada klasifikasi bukan *pneumonia* maka

diagnosisnya adalah batuk pilek biasa (*common cold*), *pharyngitis*, *tonsilitis*, *otitis* atau penyakit non *pneumonia* lainnya (Halim, 2000).

2.1.6. Gejala ISPA

Penyakit ISPA adalah penyakit yang timbul karena menurunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh misalnya karena kelelahan atau stres. Bakteri dan virus penyebab ISPA di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas, yaitu tenggorokan dan hidung. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung yang kemudian diikuti bersin terus menerus, batuk, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Akhirnya terjadi peradangan yang disertai demam, pembengkakan pada jaringan tertentu hingga berwarna kemerahan, rasa nyeri dan gangguan fungsi karena bakteri dan virus di daerah tersebut maka kemungkinan peradangan menjadi parah semakin besar dan cepat. Infeksi dapat menjalar ke paru-paru dan menyebabkan sesak atau pernafasan terhambat, oksigen yang dihirup berkurang. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah *sinusitis*, *faringitis*, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba *eustachii*, hingga *bronkhitis* dan *pneumonia* (Halim, 2000).

2.1.7. Faktor Risiko ISPA

Faktor risiko terjadinya ISPA terbagi atas dua kelompok yaitu :

- a. Faktor internal merupakan suatu keadaan didalam diri penderita (balita) yang

memudahkan untuk terpapar dengan mikroorganisme (*agent*) ISPA yang meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, status ASI dan status imunisasi.

- b. Faktor eksternal merupakan suatu keadaan yang berada diluar diri penderita (balita) berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang memudahkan penderita untuk terpapar mikroorganisme (*agent*) meliputi : polusi asap rokok, polusi asap dapur, kepadatan tempat tinggal, keadaan geografis, ventilasi dan pencahayaan (Depkes, 2008).

2.1.8. Faktor-faktor yang Memengaruhi ISPA

ISPA sangat sering menyerang bayi dan anak balita dan terjadinya ISPA sangat dipengaruhi atau ditimbulkan oleh 3 faktor yaitu :

1. Agent Penyebab ISPA

Infeksi dapat berupa flu biasa hingga radang paru-paru. Kejadiannya bisa secara akut atau kronis, yang paling sering adalah *rinitis simpleks*, *faringitis*, *tonsilitis*, dan sinusitis. *Rinitis simpleks* atau yang lebih dikenal sebagai *selesma/common cold/koriza/flu/pilek*, merupakan penyakit virus yang sering terjadi pada manusia. Penyebabnya adalah virus *Myxovirus*, *Coxsackie* dan *Echo* (Tjang, 2005).

2. Daya Tahan Tubuh Penderita

Daya tahan tubuh adalah kemampuan tubuh untuk mencegah masuk dan berkembangbiaknya kuman penyakit di dalam tubuh. Daya tahan tubuh dipengaruhi oleh :

a. Status Gizi

Di banyak negara di dunia penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian terutama pada anak dibawah usia 5 tahun. Akan tetapi anak-anak yang meninggal karena penyakit infeksi itu biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya mikroorganisme dalam tubuh (Moehji , 2003).

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama. Hasil penelitian Mustafa di Kota Banda Aceh (2006), dengan desain *crosssectional*, berdasarkan hasil analisis bivariat antara penyakit ISPA dengan status gizi anak balita menunjukkan bahwa anak balita yang menderita penyakit ISPA didapatkan 2,19 kali mempunyai status gizi tidak baik dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita penyakit ISPA ($p = 0.038$), (Mustafa, 2006).

Menurut penelitian Wibowo (2007) yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan penyakit ISPA pada balita. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi.

Gizi sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan aktifitas tubuh. Tanpa asupan gizi yang cukup, maka tubuh akan mudah terkena penyakit-penyakit infeksi. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga mudah terserang penyakit. Keadaan gizi kurang dapat disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua, terutama ibu mengenai gizi. Seorang ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup, tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asalkan kualitasnya baik. Rendahnya status gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu : ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dan kemiskinan. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah merupakan penyebab kurang gizi pada anak, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis akan kekurangan gizi (Almatsier, 2003).

b. Kekebalan Tubuh

Bayi yang baru lahir biasanya mempunyai kekebalan alami terhadap difteri dan campak hingga usia 4-9 bulan. Kekebalan alami diperoleh dari ibunya ketika dalam kandungan (Almatsier, 2003).

Pada bayi kekebalan dapat ditimbulkan dengan memberikan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk melindungi seseorang terhadap penyakit

menular tertentu agar kebal dan terhindar dari penyakit infeksi tertentu. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Supartini, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Syahril didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian pneumonia pada balita dengan status imunisasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,5$ (CI 95%; 2.929 – 4.413), artinya anak balita yang menderita pneumonia risikonya 2,5 kali lebih besar pada anak yang status imunisasinya tidak lengkap (Syahril, 2006).

3. Kondisi Lingkungan Rumah

Kondisi lingkungan rumah sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit termasuk ISPA. Kondisi lingkungan rumah yang kotor merupakan media yang baik bagi perkembangan vektor dan kuman penyakit. Rumah yang kondisi ventilasinya kurang akan mengakibatkan kurangnya pertukaran udara di dalam rumah (Poniyem, 2006).

Faktor lingkungan seperti pencemaran udara dalam rumah adalah asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya

kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis, pneumonia, pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun (Nur, 2004).

2.1.9. Pencegahan dan Penanggulangan ISPA

2.1.9.1. Pencegahan Penyakit Menular ISPA

Penyelenggaraan Program Pencegahan Penyakit ISPA dititikberatkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan yang terkait.

a. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Intervensi yang ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi untuk mengurangi kesakitan (insiden) pneumonia. Termasuk disini ialah :

1. Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan ini dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, penyuluhan ASI Eksklusif, penyuluhan imunisasi,

penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan rumah, penyuluhan bahaya rokok.

2. Imunisasi, yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insiden) pneumonia.
3. Usaha di bidang gizi yaitu untuk mengurangi malnutrisi, defisiensi vitamin A.
4. Program KIA yang menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
5. Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah (Depkes RI, 2008).

b. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Upaya penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan sedini mungkin. Upaya pengobatan yang dilakukan dibedakan atas klasifikasi ISPA yaitu:

1. Untuk kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi :
 - a. Pneumonia Berat: rawat dirumah sakit, beri oksigen (jika anak mengalami sianosi sentral, tidak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada yang hebat), terapi antibiotik dengan memberikan benzilpenisilin dan gentamisin atau kanamisin.
 - b. Bukan Pneumonia: terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, nasihati ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, memberi ASI secara sering, dan bersihkan sumbatan pada hidung jika sumbatan itu mengganggu saat memberi makan.

2. Untuk kelompok umur 2 bulan - <5 tahun, pengobatannya meliputi :
- a. Pneumonia Sangat Berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan kloramfenikol secara intramuskular setiap 6 jam. Apabila pada anak terjadi perbaikan (biasanya setelah 3-5 hari), pemberiannya diubah menjadi kloramfenikol oral, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati dengan pemberian terapi cairan, nilai ulang dua kali sehari.
 - b. Pneumonia Berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan benzilpenisilin secara intramuskular setiap 6 jam paling sedikit selama 3 hari, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati pada pemberian terapi cairan, nilai ulang setiap hari.
 - c. Pneumonia: obati di rumah, terapi antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol, ampisilin, amoksilin oral, atau suntikan penisilin prokain intramuskular per hari, nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah, obati demam, obati mengi, nilai ulang setelah 2 hari.
 - d. Bukan Pneumonia (batuk atau pilek): obati di rumah, terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, terapi spesifik lain (untuk batuk dan pilek), obati demam, nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah.
 - e. Pneumonia Persisten: rawat (tetap opname), terapi antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol dosis tinggi untuk mengobati kemungkinan

adanya infeksi pneumokistik, perawatan suportif, penilaian ulang (WHO, 2003).

c. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Tingkat pencegahan ini ditujukan kepada balita penderita ISPA agar tidak bertambah parah dan mengakibatkan kematian.

1. Pneumonia Sangat Berat: jika anak semakin memburuk setelah pemberian kloramfenikol selama 48 jam, periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloksasilin ditambah gentamisin jika diduga suatu pneumonia stafilokokus.
2. Pneumonia Berat: jika anak tidak membaik setelah pemberian benzilpenisilin dalam 48 jam atau kondisinya memburuk setelah pemberian benzilpenisilin kemudian periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloramfenikol. Jika anak masih menunjukkan tanda pneumonia setelah 10 hari pengobatan antibiotik maka cari penyebab pneumonia persistensi.
3. Pneumonia: Perhatikan kembali anak setelah 2 hari dan periksa adanya tanda-tanda perbaikan (pernafasan lebih lambat, demam berkurang, nafsu makan membaik. Nilai kembali dan kemudian putuskan jika anak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada atau tanda penyakit sangat berat maka lakukan kegiatan ini yaitu rawat, obati sebagai pneumonia berat atau pneumonia sangat berat. Jika anak tidak membaik sama sekali tetapi tidak terdapat tanda pneumonia berat atau tanda lain penyakit sangat berat, maka ganti antibiotik dan pantau secara ketat (WHO, 2003).

2.1.9.2. Penanggulangan Penyakit Menular ISPA

Hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak kecil disebabkan oleh ISPA, paling sering adalah pneumonia. Bayi baru lahir dan bayi berusia satu bulan atau disebut bayi muda yang menderita pneumonia dapat tidak mengalami batuk dan frekuensi pernafasnya secara normal sering melebihi 50 kali permenit. Infeksi bakteri pada kelompok usia ini dapat hanya menampakkan tanda klinis yang spesifik, sehingga sulit untuk membedakan pneumonia dari sepsis dan meningitis. Infeksi ini dapat cepat fatal pada bayi muda yang telah diobati dengan sebaik-baiknya di rumahsakit dengan antibiotik parenteral.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia adalah dengan memperbaiki manajemen kasus dan memastikan adanya penyediaan antibiotik yang tepat secara teratur melalui fasilitas perawatan tingkat pertama dokter praktik umum. Langkah selanjutnya untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia dapat dicapai dengan menyediakan perawatan rujukan untuk anak yang mengalami ISPA berat memerlukan oksigen, antibiotik lini II, serta keahlian klinis yang lebih hebat (WHO, 2003).

2.2. Rumah

2.2.1. Definisi

Rumah adalah struktur fisik atau bangunan sebagai tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu (Keman, 2005).

Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

Pengertian perumahan (*housing*) menurut WHO(2004) adalah suatu struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan untuk kesehatan jasmani dan rohani, dan keadaan sosialnya yang baik untuk keluarga dan individu. Sehingga untuk mewujudkan rumah yang memenuhi fungsi di atas, rumah tidak harus mewah atau besar tetapi rumah yang sederhana pun dapat dibentuk menjadi rumah yang layak huni.

2.2.2. Kriteria Rumah Sehat

Kriteria rumah sehat menurut Winslow antara lain (Entjang, 2000) :

1. Harus dapat memenuhi kebutuhan fisiologis
2. Harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis
3. Harus dapat menghindarkan terjadinya kecelakaan
4. Harus dapat menghindarkan terjadinya penularan penyakit

Hal ini sejalan dengan kriteria rumah sehat menurut *American Public Health Association* (APHA) yang dikutip oleh Wicaksono (2009), yaitu:

1. Memenuhi Kebutuhan Dasar Fisik

Sebuah rumah harus dapat memenuhi kebutuhan dasar fisik, seperti:

- a. Rumah tersebut harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat dipelihara atau

dipertahankan temperatur lingkungan yang penting untuk mencegah bertambahnya panas atau kehilangan panas secara berlebihan. Sebaiknya temperatur udara dalam ruangan harus lebih rendah paling sedikit 4°C dari temperatur udara luar untuk daerah tropis.

- b. Rumah tersebut harus terjamin pencahayaannya yang dibedakan atas cahaya matahari (penerangan alamiah) serta penerangan dari nyala api lainnya (penerangan buatan). Semua penerangan ini harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu gelap atau tidak menimbulkan rasa silau.
- c. Rumah tersebut harus mempunyai ventilasi yang sempurna sehingga aliran udara segar dapat terpelihara. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan, sedangkan luas lubang ventilasi insidental (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5% luas lantai sehingga jumlah keduanya menjadi 10% dari luas lantai ruangan. Ini diatur sedemikian rupa agar udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit.
- d. Rumah tersebut harus dapat melindungi penghuni dari gangguan bising yang berlebihan karena dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik langsung maupun dalam jangka waktu yang relatif lama. Gangguan yang dapat muncul antara lain gangguan fisik seperti kerusakan alat pendengaran dan gangguan mental seperti mudah marah dan apatis.
- e. Rumah tersebut harus memiliki luas yang cukup untuk aktivitas dan untuk anak-anak dapat bermain. Hal ini penting agar anak mempunyai kesempatan bergerak, bermain dengan leluasa di rumah agar pertumbuhan badannya akan

lebih baik, juga agar anak tidak bermain di rumah tetangganya, di jalan atau tempat lain yang membahayakan.

2. Memenuhi Kebutuhan Dasar Psikologis

Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat terpenuhi kebutuhan dasar psikologis penghuninya, seperti :

a. Cukup aman dan nyaman bagi masing-masing penghuni

Adanya ruangan khusus untuk istirahat bagi masing-masing penghuni, seperti kamar tidur untuk ayah dan ibu. Anak-anak berumur dibawah 2 tahun masih diperbolehkan satu kamar tidur dengan ayah dan ibu. Anak-anak diatas 10 tahun laki-laki dan perempuan tidak boleh dalam satu kamar tidur. Anak-anak diatas 17 tahun mempunyai kamar tidur sendiri.

b. Ruang duduk dapat dipakai sekaligus sebagai ruang makan keluarga, dimana anak-anak sambil makan dapat berdialog langsung dengan orang tuanya.

c. Dalam memilih letak tempat tinggal, sebaiknya di sekitar tetangga yang memiliki tingkat ekonomi yang relatif sama, sebab bila bertetangga dengan orang yang lebih kaya atau lebih miskin akan menimbulkan tekanan batin (Wicaksono, A. 2009).

d. Dalam meletakkan kursi dan meja di ruangan jangan sampai menghalangi lalu lintas dalam ruangan

e. W.C. (*Water Closet*) dan kamar mandi harus ada dalam suatu rumah dan terpelihara kebersihannya. Biasanya orang tidak senang atau gelisah bila terasa ingin buang air besar tapi tidak mempunyai W.C. sendiri karena harus

antri di W.C. orang lain atau harus buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun.

- f. Untuk memperindah pemandangan, perlu ditanami tanaman hias, tanaman bunga yang kesemuanya diatur, ditata, dan dipelihara secara rapi dan bersih, sehingga menyenangkan bila dipandang.

3. Melindungi dari Penyakit

Rumah tersebut harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuninya dari kemungkinan penularan penyakit atau zat-zat yang membahayakan kesehatan. Dari segi ini, maka rumah yang sehat adalah rumah yang di dalamnya tersedia air bersih yang cukup dengan sistem perpipaan seperti sambungan atau pipa dijaga jangan sampai bocor sehingga tidak tercemar oleh air dari tempat lain. Rumah juga harus terbebas dari kehidupan serangga dan tikus, memiliki tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah serta pembuangan tinja yang memenuhi syarat kesehatan.

4. Melindungi dari Kemungkinan Kecelakaan

Rumah harus dibangun sedemikian rupa sehingga dapat melindungi penghuni dari kemungkinan terjadinya bahaya atau kecelakaan. Termasuk dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, tangga yang tidak terlalu curam dan licin, terhindar dari bahaya kebakaran, alat-alat listrik yang terlindung, tidak menyebabkan keracunan gas bagi penghuni, terlindung dari kecelakaan lalu lintas, dan lain sebagainya (Wicaksono, A. 2009).

2.2.3. Kondisi Lingkungan Fisik Rumah

1. Kepadatan Hunian Rumah (*Over Crowding*)

Kepadatan penghuni (*over crowding*) adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m^2 per orang, luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimum $8 m^2$ /orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni > 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah 2 tahun (Lubis, 2000).

Ada dua cara untuk menilai kepadatan hunian didalam rumah yaitu:

- a. Membandingkan jumlah penghuni dengan jumlah kamar tidur

Tabel 2.1. Jumlah Penghuni yang sesuai dengan Jumlah Kamar Tidur

No	Jumlah Kamar Tidur	Jumlah Penghuni
1	Satu	2 Orang
2	Dua	3 Orang
3	Tiga	5 Orang
4	Empat	7 Orang
5	Lima atau lebih	10 Orang

Sumber : Lubis, P. *Perumahan Sehat*, 2000

Dengan ketentuan bahwa setiap penambahan satu kamar tidur diatas rumah tersebut diperkenankan menambah penghuni sebanyak dua orang.

- b. Membandingkan jumlah penghuni dengan luas lantai

Tabel 2.2. Jumlah Penghuni yang Sesuai dengan Luas Lantai

No	Luas Lantai	Jumlah Penghuni Maksimal
1	4,64 m ²	0
2	4,64 – 6,54 m ²	0,5
3	6,5 – 8 m ²	1
4	8 – 10 m ²	1,5
5	Lebih dari 10 m ²	2

Sumber : Lubis, P. *Perumahan Sehat*, 2000

Dengan ketentuan anak dibawah umur satu tahun tidak diperhatikan, umur 1 – 10 dihitung setengah. Kepadatan hunian ditentukan dengan jumlah kamar tidur dibagi dengan jumlah penghuni, dinyatakan (Lubis, 2000) :

- a. Baik : bila kepadatan lebih atau sama dengan 0,7
- b. Cukup : bila kepadatan antara 0,5 – 0,7
- c. Kurang : bila kepadatan kurang 0,5

Kepadatan penghuni rumah (*over crowding*) menimbulkan efek-efek yang negatif terhadap kesehatan fisik, mental, moral dan penyebaran penyakit menular. Rumah tinggal dikatakan *over crowding* bila orang-orang yang tinggal di rumah tersebut menunjukkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Dua individu atau lebih dari jenis kelamin yang berbeda dan berumur di atas 10 tahun dan bukan berstatus suami istri tidur dalam satu kamar.
- b. Jumlah orang didalam rumah dibandingkan dengan luas lantai melebihi ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu ruang tidur minimal adalah 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari 2 orang dalam satu ruang kecuali anak di bawah 5 tahun.

Kepadatan hunian dalam rumah menurut Kementerian Kesehatan No 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang

minimal menempati luas rumah 4 m². 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.

2. Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan O₂ tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya O₂ yang berarti kadar CO₂ menjadi racun. Fungsi kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), ventilasi adalah tempat proses masuknya udara segar ke dalam dan mengeluarkan udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun buatan. Berdasarkan kejadiannya ventilasi dibagi menjadi dua yaitu :

a) Ventilasi Alamiah

Ventilasi alamiah berguna untuk mengalirkan udara di dalam ruangan yang terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu dan lubang angin. Selain itu ventilasi alamiah juga menggerakkan udara sebagai hasil poros dinding ruangan, atap dan lantai. Aliran udara diusahakan cross ventilation dengan menempatkan lubang

ventilasi berhadapan antar dua dinding. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang besar misalnya lemari, dinding, sekat, dan lain-lain.

b) Ventilasi Buatan

Ventilasi buatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat mekanis maupun elektrik. Alat-alat tersebut di antaranya adalah kipas angin, exhauster dan AC.

Ketentuan persyaratan kesehatan rumah secara umum penilaian ventilasi rumah dapat dilakukan dengan cara melihat indikator penghawaan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah lebih dari sama dengan 10% dari luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10% dari luas lantai rumah (Notoatmodjo, 2007).

3. Kelembaban

Kelembaban rumah yang tinggi dapat memengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Kelembaban juga dapat meningkatkan daya tahan hidup bakteri. Kelembaban berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan memengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi. Sebuah rumah yang memiliki kelembaban udara tinggi memungkinkan adanya tikus, kecoa dan jamur yang semuanya memiliki peran besar dalam pathogenesis penyakit pernafasan (Krieger dan Higgins, 2002).

Menurut Kemenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 kelembaban dianggap baik jika memenuhi 40-70% dan buruk jika kurang dari 40% atau lebih dari 70%.

4. Pencahayaan

Menurut Azwar (1990), salah satu syarat rumah sehat ialah tersedianya cahaya yang cukup. Suatu rumah atau ruangan yang tidak mempunyai cahaya dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dan dapat mendatangkan penyakit.

Cahaya alami menggunakan sumber cahaya yang terdapat di alam, biasanya dapat berupa matahari, bintang, dan lain-lainnya. Cahaya alami dipengaruhi oleh keadaan alam itu sendiri. Jika awan menutupi matahari, maka jumlah cahaya yang masuk ke ruangan tentu akan berkurang. Cahaya matahari memegang peranan penting karena dapat membunuh bakteri di dalam rumah, misalnya bakteri penyebab penyakit ISPA. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah (Azwar, 1990).

Pencahayaan alami menurut Kemenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999 dianggap baik jika besarnya antara 60-120 Lux dan buruk jika kurang dari 60 Lux atau lebih dari 120 Lux. Hal ini yang perlu diperhatikan dalam membuat jendela, perlu diusahakan agar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, dan tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela yang dimaksud sebagai ventilasi dan juga sebagai jalan masuk cahaya. Lokasi jendela harus diperhatikan agar sinar matahari lebih lama menyinari lantai (bukan dinding), maka sebaiknya jendela harus berada ditengah-tengah tinggi dinding (tembok).

5. Suhu Udara

Suhu udara yang ideal atau nyaman adalah berkisar antara 18°C-30°C. Setiap

mikroorganisme mempunyai batas suhu untuk dapat bertahan hidup. Suhu yang paling baik untuk pertumbuhan mikroorganisme dinamakan temperatur optimum. Pada umumnya bakteri lebih tahan terhadap temperatur rendah daripada temperatur tinggi, tetapi daya tahan terhadap temperatur itu berbeda-beda untuk tiap spesies (Kemenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999).

6. Jenis Lantai

Lantai rumah dapat memengaruhi terjadinya penyakit ISPA karena lantai yang tidak memenuhi standar merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri atau virus penyebab ISPA. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, keadaan lantai perlu diplester dan akan lebih baik apabila dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Kemenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999).

2.3. Perilaku

2.3.1. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk dari manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk

perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Menurut teori Lawrance Green (1980) dikutip dari Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu yang terwujud dari dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (disertai tindakan) (Sarwono, 2006).

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu

dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Ibu memiliki peranan yang cukup penting dalam usaha untuk meningkatkan kesehatan bagi anaknya. Pengetahuan ibu mengenai penyakit ISPA, yang merupakan salah satu penyebab kematian tersering, sangat diperlukan. Oleh karena itu, untuk mengetahui tingkat pemahaman pada ibu-ibu tentang penyakit ISPA, maka perlu diketahui bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap segala sesuatu yang ada kaitannya dengan penyakit ISPA ini (Purnomo, 2001).

Peran ibu dalam keluarga penting mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran ibu dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat (Purnomo, 2001).

Dalam penanganan ISPA tingkat keluarga keseluruhannya dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu: perawatan penunjang oleh ibu balita, tindakan yang segera dan pengamatan tentang perkembangan penyakit balita, pencarian pertolongan pada pelayanan kesehatan.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek. Respon ini dibedakan

menjadi 2 (dua) (Notoatmodjo, 2007),:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misal, seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2007) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta

pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*healthseeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
 3. Perilaku kesehatan lingkungan, bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk operasional dari perilaku dikelompokkan dalam tiga jenis, yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui situasi dan rangsangan.
2. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan perasaan terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subyek sehingga alam itu sendiri akan mencetak perilaku manusia yang dihadapi di dalamnya, sesuai dengan sifat keadaan alam tersebut (lingkungan fisik) dan keadaan lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh kuat terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan ini adalah merupakan keadaan masyarakat dan segala budidaya masyarakat itu lahir dan mengembangkan perilakunya.
3. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit berupa perbuatan terhadap situasi dan suatu rangsangan dari luar.

2.3.2. Perilaku dalam Bentuk Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

7. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

Untuk memperoleh pengetahuan manusia melakukan tiga cara yaitu melalui pengalaman dalam kehidupan sosial. Pengetahuan melalui pengalaman langsung ini akan membentuk kerangka fikir individu untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh melalui pendidikan formal atau resmi (sekolah) maupun dari pendidikan non formal (tidak resmi).

2.3.3. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (2007), sikap terdiri dari :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas

dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Azwar, 2007).

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif maupun negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 2006). Sikap bukanlah suatu benda, ini adalah proses suatu interaksi yang melibatkan tidak saja orang dan objek tetapi semua faktor yang hadir dalam setiap situasi (Ahmadi, 2003).

Menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau

aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Menurut Purwanto (1998), sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek. Ciri-ciri sikap adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sikap ini membedakan dengan sifat-sifat *biogenesis* seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dirumuskan dengan jelas.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

5. Sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan. Sedangkan sikap yang negatif terdapat kecenderungan untuk menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Purwanto, 1998).

Sikap dapat pula dibedakan atas:

1. Sikap positif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

2. Sikap negatif

Sikap yang menunjukkan atau yang memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Fungsi sikap adalah :

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan diri.
2. Sebagai alat pengukur tingkah laku.
3. Sebagai alat pengatur pengalaman.
4. Sebagai pernyataan kepribadian.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2007).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap

membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tergantung pada situasi saat itu.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

Faktor-faktor yang Memengaruhi Terbentuknya Sikap (Purwanto, 1998) :

- a) Faktor intern yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri. Kita tidak dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang akan kita teliti dan mana yang harus dijauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri kita.
- b) Faktor ekstern : yang merupakan faktor diluar manusia yaitu :
 1. Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
 2. Kewibawaan orang yang mengemukakan sikap tersebut.
 3. Sifat orang / kelompok yang mendukung sikap tersebut.
 4. Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
 5. Situasi pada saat sikap dibentuk.

2.3.4. Tindakan (*Practise*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, maka diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan, sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak (Purwanto, 1998).

Tindakan terdiri dari 4 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tindakan tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar mulai dari cara mencuci dan memotongnya, lama memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

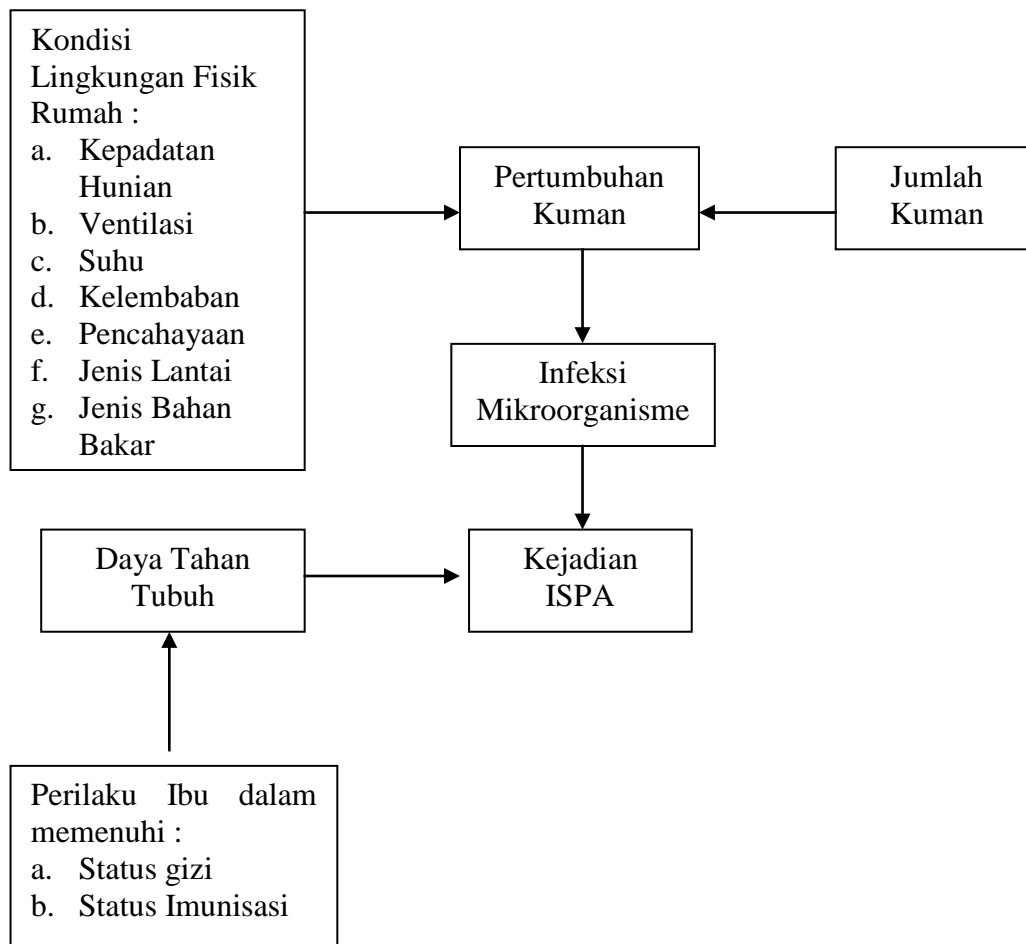
3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang ibu sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adaptasi (*Adaptation*) yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4. Kerangka Teori

Tinjauan pustaka yang sudah dipaparkan dibuat kerangka teori sebagai berikut:



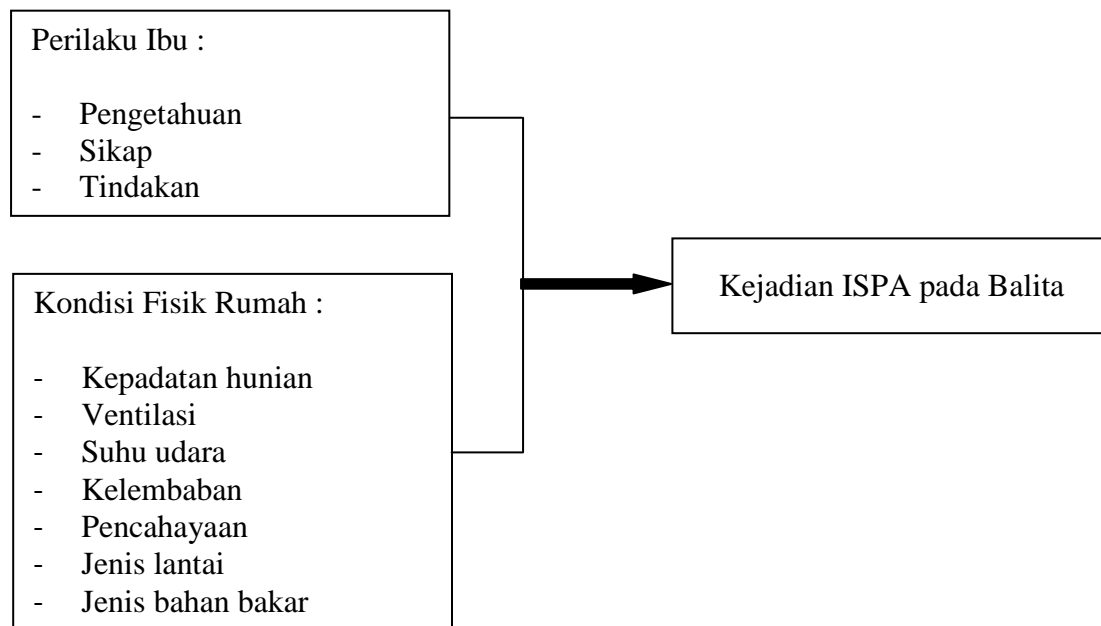
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa ISPA dipengaruhi oleh dua faktor yaitu perilaku manusia dan lingkungan. Faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrance Green (1980) dikutip dari Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu yang terwujud dari dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian