

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi. M, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent* behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Wawan & Dewi. M, 2012)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja bahwa untuk mengukur orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat mengidentifikasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah sebagai berikut :

1) Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara Coba salah-salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelumnya adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini didapat berupa pemimpin-pemimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masalah.

d. Cara akal sehat (Common sense)

Akal sehat (Common sense) kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang pada orangtua zaman dulu agar anaknya mau menuruti nasihat orangtuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer ditelinganya atau dicubit.

e. Kebenaran dan melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterims dsn diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

f. Kebenaran secara intuitif

Diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melaui proses penalaran atau berpikir kebenaran yang diperoleh melalui intuitif susah dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

g. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya dengan kata lain dalam memperoleh pengetahuannya dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

h. Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus kepernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman yang ditangkap oleh indra.

i. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut “Silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup 3 hal pokok yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2014). Menganalisis bahwa perilaku ditentukan oleh faktor utama yaitu Faktor Predisposisi (Pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan), kedua Faktor Enabling atau pendukung (lingkungan, sarana dan prasarana), ketiga Faktor Reinforcing atau pendorong (sikap dan perilaku yang mendorong dalam kesehatan, dukungan keluarga terdekat

atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat).

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun

tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, Wawan, & Dewi. M, 2012) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase < 55%

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Ibu merupakan seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2013)

2.2.2 Peran dan Fungsi Ibu

Ibu mempunyai peranan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dalam peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Seorang ibu bersama keluarga mempunyai peran dan fungsifungsinya sebagai berikut :

1. Fungsi Fisiologis : berperan dalam reproduksi, pengasuh anak, pemberian makanan, pemelihara kesehatan dan rekreasi.
2. Fungsi Ekonomi : menyediakan cukup untuk mendukung fungsi lainnya, menentukan alokasi sumber dana, menjamin keamanan vital keluarga.
3. Fungsi Pendidik : mengajarkan ketrampilan, tingkah laku, dan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya.
4. Fungsi Psikologis : memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimal dan mendukung untuk membentuk hubungan dengan orang lain
5. Fungsi sosial budaya dengan meneruskan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, tingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013)

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Definisi

Balita adalah individu atau kelompok individu dari suatu populasi yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-2 tahun), kelompok balita (2-3 tahun), dan kelompok prasekolah (3-5 tahun). Sedangkan

menurut WHO kelompok balita adalah 0-60 bulan (Andriani M & Bambang. W, 2014)

Balita adalah anak bawah lima tahun yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 0-59 bulan. Usia balita adalah tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit. Bayi umur di bawah 3 tahun mempunyai angka infeksi yang rendah, karena fungsi dari perlindungan dari antibodi ibu yang diperoleh dari ASI. Infeksi meningkat pada umur 3-6 bulan, infeksi dari virus berkelanjutan pada waktu 15 balita dan bersekolah. Pada waktu anak-anak berumur 5 tahun, infeksi pernafasan yang disebabkan virus akan berkurang frekuensinya, tetapi pengaruh infeksi mycoplasma pneumoniae dan grup A B-Hemolytic Stetococcus akan meningkat (Hartono & Rahmawati, 2012)

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan pertumbuhan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi. Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan aspek tingkah laku pertumbuhan. Contohnya : Kemampuan berjalan, berbicara, dan berlari (Marmi & Rahardjo, K, 2012)

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan besar (gram, kilogram), satuan panjang (centi meter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium, dan nitrogen dalam tubuh).

Perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

2.3.3 Karakteristik Balita (Umur)

Menurut (Septiari, B, 2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuannya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila

dibandingkan dengan anak yang usiannya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.4 Konsep Perilaku Kesehatan

2.4.1 Definisi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

2.4.2 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (observable) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni : perilaku sehat (Health Behavior) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (Health Seeking Behavior) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2014)

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau rangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons , baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behavior), yaitu perilaku untuk melakukannya atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktik, dan sebagainya), maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
 3. Perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
 4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (environmental health behavior) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam (Notoatmodjo, 2014) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non- behavior causes). Sementara faktor perilaku (behavior causes) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014)

2.5 Konsep ISPA

2.5.1 Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau

permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini. (Maharani & Widianti, 2020)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah salah satu penyakit yang menjadi polemik permasalahan di dalam masyarakat yang biasanya dianggap suatu hal yang kecil. Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bawah yang berlangsung kurang lebih 7 sampai 14 hari. Penyakit ini telah dianggap jadi suatu penyakit yang biasa-biasa saja dan seringkali diacuhkan oleh kalangan masyarakat baik dari ekonomi kelas atas, sedang, terlebih khusus ekonomi kelas bawah. Jumlah penderita infeksi saluran pernapasan akut paling banyak pada anak dengan penyebab dan infkesinya dipengaruhi oleh kondisi tempat tinggal, musim, umur anak, gizi anak dan masalah kesehatan lainnya (Rahmawati & Hartono, 2012)

2.5.2 Etiologi

Menurut (Wulandari & Meira , 2016) Beberapa virus yang telah teridentifikasi sebagai penyebab ISPA antara lain:

1. Rhinovirus, merupakan virus yang paling dominan menyebabkan rinitis pada semua usia
2. RSV (respiratory Sncytial Virus)
3. Virus Influenza, merupakan virus yang paling sering menyebabkan influenza (common cold)

4. Virus parainfluenza

5. Adenovirus

2.5.3 Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang dapat timbul pada penderita ISPA menurut (Erawati & Wulandari, 2016), antara lain :

1. Pilek
2. Batuk
3. Keluar secret cair dari hidung
4. Gelisah
5. Nyeri pada otot
6. Pusing
7. Anoreksia
8. Hidung tersumbat
9. Demam

Menurut (H. Masriadi, 2017) gejala-gejala ISPA terbagi menjadi :

1. Gejala ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Batuk Serak, yaitu bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis)
- b. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung

- c. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 °C atau jika dahi anak diraba

2. Gejala ISPA Sedang

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

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu bulan atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih
- b. Suhu lebih dari 39 °C (diukur dengan thermometer)
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)

3. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala dari ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut :

- a. Bibir atau kulit membiru
- b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas
- c. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun

- d. Pernapasan berbunyi seperti suara menggorok dan anak tampak gelisah
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
- f. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- g. Tenggorokan berwarna merah

2.5.4 Klasifikasi

Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dan kelompok umur di bawah 2 bulan. Kriteria atau entry Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 ISPA) yang dilaksanakan Departemen Kesehatan untuk tenaga kesehatan (dokter, Perawat, bidan pengelola P2 ISPA) dalam tatalaksana anak dengan batuk dan atau kesukaran bernapas. (Depkes RI, 2012)

Adapun Klasifikasi penyakit ISPA adalah sebagai berikut :

1. Untuk kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia.
2. Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi dibagi atas : pneumonia berat dan bukan pneumonia. Dalam pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) klasifikasi pneumonia berat pada kelompok umur < 2 bulan adalah gangguan napas dan mungkin infeksi baktteri sistemik.

Klasifikasi pneumonia berat berdasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernapas disertai napas sesak atau tarikan dinding dada

bagian bawah (chest indrawing) pada anak usia 2 tahun sampai < 5 tahun. Klasifikasi bukan pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Dengan demikian klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit ISPA lain di luar pneumonia seperti batuk pilek bukan pneumonia (common cold, pharyngitis, tonsillitis, otitis)

2.5.5 Patofisiologi

Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui inhalasi aerosol yang mengandung partikel kecil, deposisi droplet pada mukosa hidung atau konjungtiva atau kontak tangan dengan sekret yang mengandung virus yang bersal dari penyandang atau dari lingkungan. Cara penularan antara virus yang satu berbeda dengan virus yang lainnya. Virus Influenza terutama ditularkan melalui inhalasi aerosol partikel kecil, sedangkan rhinovirus ditularkan melalui kontak tangan dengan sekret, yang diikuti dengan kontak tangan ke mukosa hidung atau konjungtiva. (Wulandari & Meira , 2016)

Patogenesisnya sama dengan patogenesis infeksi virus pada umumnya, yaitu melibatkan antara replikasi virus dan respon inflamasi penjamu. Meskipun demikian, patogenesis virus-virus respiratory dapat sangat berbeda antara satu dengan yang lainnya karena perbedaan lokasi primer tempat replikasi virus. Replikasi virus influenza terjadi di epitel trakiobronkial sedangkan rinovirus terutama di epitel nasofaring.

Pemahaman patogenesis rinitis terutama didapat dari penelitian sukarelawan yang diinfeksi dengan rinovirus. Infeksi dimulai dengan deposit virus di mukosa hidung anterior atau di mata. Dari mata, virus menuju hidung melalui duktus lakrimalis, lalu pindah ke nasofaring posterior akibat gerakan mukosilier. Di daerah adenoid, virus memasuki sel epitel dengan cara berikatan dengan reseptor spesifik di epitel. Sekitar 90% virus rhinovirus menggunakan intraseluler adhesion molecule (ICAM 1) sebagai reseptornya.

Setelah berada di dalam sel epitel, virus bereplikasi dengan cepat. Hasil replikasi virus tersebut dapat dideteksi 8-10 jam setelah inokulasi virus intranasal. Dosis yang dibutuhkan untuk terjadinya infeksi rhinovirus adalah kecil, dan lebih dari 95% sukarelawan tanpa antibodi spesifik terhadap serotipe virus akan terinfeksi setelah inokulasi intranasal. Meskipun demikian tidak semua infeksi menyebabkan timbulnya gejala klinis. Gejala Rinitis hanya terjadi pada 75% orang yang terinfeksi. Derajat keparahan kerusakan mukosa hidung berbeda antara virus.

Virus influenza dan adenovirus menyebabkan kerusakan yang luas, sedangkan virus rhinovirus tidak menyebabkan perubahan histopatologik pada mukosa hidung tidak adanya kerusakan mukosa pada infeksi rhinovirus mungkin dugaan bahwa gejala klinis pada infeksi rhinovirus mungkin bukan disebabkan oleh efek sitopatik virus, melainkan karena respon inflamasi penjamu.

2.5.6 Komplikasi

Menurut (Wulandari & Meira , 2016) Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit ISPA antara lain :

1. Otitis media akut
2. Rhinosinusitis
3. Epistaksis
4. Konjungtivitis
5. Faringitis

2.5.7 Faktor Yang Mempengaruhi ISPA

Faktor resiko terjadinya ISPA yang pertama adalah status imunisasi, anak yang tidak mendapatkan imunisasi mempunyai resiko lebih tinggi terkena ISPA daripada yang mendapat imunisasi. Kedua adalah pemberian kapsul imunisasi vitamin A yang dapat meningkatkan imunitas anak, anak atau bayi yang tidak mendapatkan vitamin A, beresiko lebih besar terkena ISPA, ketiga adalah keberadaan anggota keluarga yang merokok didalam rumah. Balita dengan gizi yang kurang, lebih mudah terserang ISPA dibanding yang mendapat gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang (Marni, 2014)

2.5.8 Faktor Resiko

Menurut penelitian (Diniyah, J Kuloni , & Amalinda, 2020) berikut faktor resiko terjadinya ISPA meningkat yaitu :

1. Kurangnya Pemberian ASI

Penelitian lain telah menemukan bahwa kurangnya pemberian ASI dapat meningkatkan kematian 5,7 kali. Dalam hal ini dikarenakan system imun pada bayi masih sangat tidak sempurna dan hanya dengan bantuan ASI system imun akan terbentuk.

2. Status Gizi

Anak yang mengalami status gizi yang kurang akan menjadi sasaran bagi pathogen untuk bersinggah karena gizi yang buruk sering immumodikompromikan, dan mukosa saluran pernapasan tidak memiliki kemampuan perlindungan yang memadai terhadap mikroba patogen yang umum penyebab pneumonia sehingga anak yang kurang gizi lebih rentan untuk berbagai infeksi.

3. Status Imunisasi

Imunisasi mampu meningkatkan daya tahan tubuh dan menciptakan kekebalan terhadap penyakit tertentu yang mematikan atau melemahkan sejumlah kecil *mikroorganisme* (Ijana, et al, 2017). Anak-anak yang tidak diimunisasi dengan lengkap maka akan rentan terhadap penyakit salah satunya infeksi saluran pernapasan.

4. Faktor Lingkungan

Pencemaran udara dan keadaan tempat tinggal yang tidak sehat seperti lingkungan yang tidak ada tumbuhan hijau disekitar rumah, dirumah yang tidak ada ventilasinya, rumah yang tidak terpapar cahaya matahari,

rumah yang kotor dan banyak sampah yang berserakan, rumah yang lembab, rumah dengan anggota keluarga yang merokok, lingkungan yang padat, tinggalnya dekat pabrik lebih berisiko 11,35 kali lipat bisa terinfeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (*Ijana, et al, 2017*)

5. Faktor ekonomi dan sosial

Faktor ekonomi dan sosial berisiko 7,98 kali lipat terhadap kejadian ISPA. Anak yang memiliki keluarga yang berstatus ekonomi dan sosial rendah memiliki risiko lebih tinggi berdampak ISPA. Kondisi ekonomi yang kurang berhubungan erat dengan faktor kondisi tempat tinggal yang tidak layak dihuni balita yang meliputi kurangnya ventilasi, tinggal di lingkungan yang padat, serta kesibukan orang tua sehingga tidak memperhatikan kesehatan balita (*Ijana, et al, 2017*)

2.5.9 Penatalaksanaan ISPA

Menurut (Wulandari & Meira , 2016) Penatalaksanaan ISPA terdiri dari :

1. Pencegahan
 - a. Rajin mencuci tangan
 - b. Membersihkan permukaan umum, seperti meja, mainan anak, gagangan pintu, dan fasilitas kamar mandi dengan desinfektan anti-bakteri
 - c. Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek
 - d. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan

2. Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Istirahat total
- b. Peningkatan intake cairan, jika tidak ada kontraindikasi
- c. Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai penyakit
- d. Memberikan kompres hangat bila demam
- e. Pencegahan infeksi lebih lanjut

3. Penatalaksanaan Medis

- a. Simtomatik (sesuai dengan gejala yang muncul), sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus
- b. Obat kumur, untuk ,menurunkan nyeri tenggorokan
- c. Anthimistamin, untuk menurunkan rinnorrhea
- d. Vitamin C dan espektoran
- e. Vaksinasi

2.5.10 Pencegahan Pada Penyakit ISPA

Pencegahan ISPA pada anak sangat perlu untuk diperhatikan dan dilakukan karena dapat menurunkan angka kejadian ISPA. Adapun 3 kelompok pencegahan antara lain (Hidayat Y, 2015) :

1. Pencegahan Primer

Segala upaya yang dilakukan saat pada periode pre patogenesis dengan tujuan menghindari seseorang dari sakit. Hal-hal yang dapat dilakukan pencegahan primer pada ISPA pada anak meliputi :

- a. Mengupayakan anak memiliki gizi yang baik

- b. Melakukan imunisasi lengkap dengan tujuan meningkatkan kekebalan tubuh pada anak
- c. Menjaga kebersihan lingkungan dan anggota keluarga
- d. Mencegah anak berinteraksi dengan orang yang penderita ISPA

Hal ini penting dilakukan karena ISPA ditularkan melalui udara yang umumnya berbentuk aerosol (droplet nuclei) yang merupakan sisa proses sekresi dari saluran pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan Sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan ketika proses penyakit berlangsung namun belum muncul manifestasi klinis dan dilakukan pengobatan dini dengan tujuan untuk mencegah dan menghentikan perkembangan penyakit supaya tidak berkelanjutan dan tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Pengobatan tersebut dapat dilakukan di rumah pada anak yang memiliki ISPA ringan. Penanganan di rumah yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Apabila anak mulai demam maka dilakukan kompres hangat sesegera mungkin
- b. Apabila anak batuk dianjurkan memberikan obat yang aman seperti jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan 3 kali sehari
- c. Apabila anak tersumbat hidungnya karena lendir maka diusahakan membersihkan hidungnya supaya anak dapat bernapas dengan lancar

- d. Anak harus beristirahat di rumah
- e. Memberikan minum yang cukup seperti air putih, air buah dan sebagainya yang akan membantu mengencerkan dahak dan tidak diperbolehkan memberikan anak minuman dingin seperti es batu
- f. Memberikan makanan yang cukup dan bergizi sehingga mampu menambah daya tahan tubuh. Pemberian ASI pada bayi harus tetap diberikan
- g. Menghindari anak yang sedang sakit pada orang yang merokok dan asap dapur atau asap yang lainnya
- h. Memperlihatkan tanda-tanda ISPA sedang dan berat yang memerlukan bantuan khusus petugas kesehatan

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan Tersier merupakan upaya yang dilakukan ketika proses penyakit telah masuk di akhir periode patogenesis dan membatasi sisa-sisa gejala yang bertujuan untuk pemulihan dan mencegah cacat serta mengembalikan penderita ke status sehat. Pencegahan ini dimaksud untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi, adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan tersier adalah :

- a. Mengusahakan pemberian makanan ekstra setiap hari selama seminggu untuk mencegah malnutrisi
- b. Jika anak batuk berlangsung selama 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan.

- c. Pemberian antibiotik diberikan selama 5 hari dan ibu dianjurkan untuk kontrol anaknya setelah 2 hari atau lebih cepat bila keadaan memburuk
- d. Jika anak semakin memburuk setelah pemberian antibiotik selama 48 jam, periksa lanjutan untuk memeriksakan adanya komplikasi (Najmah, 2016)

2.6 Kerangka Konsep

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan ISPA pada Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Cileunyi Tahun 2022

