BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan konsep-konsep yang mendasari penelitian lain: 1) Konsep Kebersihan Lingkungan Rumah 2) Konsep ISPA 3) Konsep Anak Balita 4) Kerangka Teori 5) Kerangka Konseptual 6) Hipotesis.

2.1 Konsep Kebersihan Lingkungan Rumah

2.1.1 Definisi

Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya (UU RI No.1 tahun 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan lingkungan merupakan suatu keseimbangan ekologi yang harus ada manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Kesehatan fisik rumah erat pula hubungannya dengan 1) ketersediaan air bersih/air minum yang memenuhi syarat kebutuhan dan kualitas air bersih/minum; 2) ketersediaan sistim pengolahan air limbah yang tidak mencemari sumber air bersih; 3) ketersediaan sistim pembuangan sampah (mulai dari pewadahan & pemilahan, pembuangan dan pengomposan); 4) ketersediaan sistim pengaliran air hujan sehingga tidak menggenangi lingkungan rumah (Sabaruddin, 2011).

2.1.2 Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Membangun Rumah

1) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Maksudnya membangun suatu rumah harus memperhatikan tempat dimana rumah itu didirikan. Di pegunungan ataukah ditepi pantai, di desa ataukah di kota, di daerah dingin ataukah di daerah panas, di daerah pegunungan dekat gunung berapi (daerah gempa) atau di daerah bebas gempa dan sebagainya. Rumah di daerah pedesaan, barang tentu disesuaikan kondisi sosial budaya pedesaan, misalnya bahayanya, bentuknya, menghadapnya, dan lain sebagainya. Rumah di daerah gempa harus dibuat dengan bahan-bahan yang ringan namun harus kokoh, rumah didekat hutan harus dibuat sedemikian rupa sehingga aman terhadap serangan-serangan binatang buas.

2) Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat

Hal ini dimaksudkan rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya, untuk itu maka bahan-bahan setempat yang murah misalnya bambu, kayu atap rumbia dan sebagainya adalah merupakan bahan-bahan pokok pembuatan murah. Perlu dicatat bahwa mendirikan rumah adalah bukan sekedar berdiri pada saat itu saja, namun diperlukan pemeliharaan seterusnya (Mundiatun, 2015).

3) Teknologi yang dimiliki oleh masyarakat

Teknologi perumahan sudah semakin maju dan begitu modern. Akan tetapi, teknologi modern itu sangat mahal dan bahkan tidak dimengerti masyarakat. Dalam rangka penerapan teknologi tepat guna, maka teknologi yang sudah dipunyai oleh masyarakat tersebut dimodifikasi. Segi-segi yang merugikan kesehatan dikurangi, dan dipertahankan segi-segi yang sudah positif.

4) Kebijaksanaan (peraturan) pemerintah

Peraturan pemerintah yang menyangkut tata guna tanah. Bagi perumahan masyarakat pedesaan belum merupakan problem, namun di kota sudah menjadi masalah yang besar.

2.1.3 Syarat-Syarat Rumah Sehat

Syarat rumah sehat menurut (Mundiatun, 2015) adalah:

2.1.3.1 Bahan bangunan

1) Lantai

Ubin atau semen adalah baik, namun tidak cocok untuk kondisi ekonomi pedesaan. Lantai kayu sering terdapat pada rumah-rumah orang yang mampu di pedesaan, dan inipun mahal. Oleh karena itu untuk lantai rumah pedesaan cukuplah tanah biasa yang dipadatkan. Syarat yang penting disini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Untuk memperoleh lantai tanah yang padat (tidak berdebu) dapat ditempuh dengan menyiram air kemudian dipadatkan dengan benda-benda yang berat, dan dilakukan

berkali-kali. Lantai yang basah dan berdebu merupakan sarang dari penyakit (Mundiatun, 2015).

2) Dinding

Tembok adalah baik, namun disamping mahal tembok sebenarnya kurang cocok untuk daerah tropis, lebih-lebih bila ventilasinya tidak cukup. Dinding rumah di daerah tropis khusunya di pedesaan lebih baik dinding atau papan. Sebab meskipun jendela tidak cukup, maka lubang-lubang pada dinding atau papan tersebut dapat merupakan ventilasi, dan dapat menambah penerang alamiah (Mundiatun, 2015).

3) Atap Genteng

Atap genteng adalah umum dipakai baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Disamping atap genteng cocok untuk daerah tropis, juga dapat terjangkau oleh masyarakat dan bahkan masyarakat dapat membuatnya sendiri. Namun demikian, banyak masyarakat pedesaan yang tidak mampu untuk itu, maka atap daun rumbai atau kelapapun dapat dipertahankan. Atap seng ataupun asbes tidak cocok untuk rumah pedesaaan, disamping mahal juga menimbulkan suhu panas didalam rumah (Mundiatun, 2015).

4) Tiang, Kaso dan Reng

Kayu untuk tiang, bambu untuk kaso dan reng adalah umum dipakai di pedesaan. Menurut pengalaman bahan-bahan ini tahan lama. Tapi perlu diperhatikan bahwa lubang-lubang bambu merupakan

sarang tikus yang baik. Untuk menghindari ini cara memotongnya barus menurut ruas-ruas bambu tersebut, maka lubang pada ujung-ujung bambu yang digunakan untuk kaso tersebut ditutup dengan kayu (Mundiatun, 2015).

2.1.3.2 Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurang ventilasi akan menyebabkan O_2 didalam rumah yang berarti kadar CO_2 yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. Disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri, patogen (bakteri-bakteri penyebab penyakit).

Fungsi kedua dari ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan-ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara secara terus menerus. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan selalu tetap didalam kelembaban (*humidity*) yang optium. Berdasarkan kejadiannya ventilasi dibagi menjadi dua yaitu :

1) 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 dapat juga menggerakkan udara sebagai hasil sifat porous dinding ruangan, atap dan lantai.

2) Ventilasi buatan

Ventilasi buatan yaitu dengan menggunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara tersebut, misalnya kipas angin, dan mesin penghisap udara. Tetapi alat ini tidak cocok dengan kondisi rumah di pedesaan. Perlu diperhatikan disini bahwa sistem pembuatan ventilasi harus dijaga agar udara tidak berhenti atau membalik lagi, harus mengalir. Artinya didalam rumah harus ada jalan masuk dan keluarnya udara (Mundiatun, 2015).

2.1.3.3 Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusak mata. Cahaya dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

1) Cahaya alamiah, yakni matahari.

Cahaya matahari ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen didalam rumah, misalnya baksil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat didalam ruangan rumah. Perlu diperhatikan didalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk kedalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela disini, disamping sebagai ventilasi, juga sebagai jalan masuk cahaya. Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan sinar matahari lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding). Maka sebaiknya jendela itu harus ditengah-tengah tinggi dinding (tembok).

2) Cahaya buatan

Cahaya buatan yaitu menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan sebagainya (Mundiatun, 2015).

2.1.3.4 Kelembaban Udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22^0C-30^0C (Mundiatun, 2015).

2.1.3.5 Luas Bangunan Rumah

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi O_2 juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5-3 m^2 untuk tiap orang (tiap anggota keluarga) (Mundiatun, 2015).

2.1.3.6 Fasilitas-fasilitas didalam rumah sehat. Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut :

1) Penyediaan air bersih

Penyediaan air bersih adalah sarana air bersih seperti sumur gali, sumur pompa dan penampungan air hujan (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

2) Pembuangan kotoran manusia/ jamban

Pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, yaitu harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

3) Pembungan air limbah (air bekas)

Menurut (Ditjen PPM dan PLP, 2002) yang dimaksud saluram pembuangan air limbah adalah suatu bangunan yang digunakan untuk

membuang air buangan dari kamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain bukan jamban atau perusahaan .

4) Pembuangan sampah

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan yang harus ada pada setiap sumber penghasil sampah (Ditjen PPM dan PLP, 2002).

5) Fasilitas dapur dan ruangan berkumpul keluarga

Untuk rumah di pedesaan lebih cocok adanya serambi (serambi muka atau belakang) (Mundiatun, 2015).

6) Gudang

Gudang digunakan sebagai tempat untuk menyimpan hasil panen. Gudang ini dapat merupakan bagian dari rumah tempat tinggal tersebut, atau bangunan tersendiri (Mundiatun, 2015).

7) Kandang ternak

Oleh karena kandang ternak merupakan bagian hidup dari petani, maka kadang-kadang ternak tersebut ditaruk didalam rumah. Hal ini merupakan hal yang tidak sehat, karena hewan ternak juga merupakan sumber penyakit. Maka sebaiknya demi kesehatan, hewan ternak harus terpisah dari rumah tinggal, atau dibuatin kandang sendiri (Mundiatun, 2015).

2.1.4 Penilaian Kesehatan Rumah

Menurut Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat dari Ditjen PPM dan PLP (2002), penilaian rumah sehat lain:

Tabel 2.1 Penilaian Rumah Sehat

No	Komponen rumah yang dinilai	Cara penilaian			Skor
		Bobot	Kriteria	Nilai	
I. Komponen konstruksi rumah					
1.	Langit-langit rumah	31	1) Tidak ada 2) Ada, kotor sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan 3) Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	0 1 2	
2.	Dinding	31	1) Bukan tembok (dari anyaman bambu) 2) Semi permanen (setengan tembok) 3) Permanen (tembok semua)	1 2 3	
3.	Lantai	31	1) Tanah 2) Papan/anyaman dekat dengan tanah/plesteran berdebu 3) Plesteran/ubin/keramik	0 1 2	
4.	Jendela kamar tidur	31	1) Tidak ada 2) Ada	0 1	
5.	Jendela diruang keluarga	31	1) Tidak ada 2) Ada	0 1	
6.	Ventilasi	31	1) Tidak ada 2) Ada <10% luas lantai 3) Ada >10% luas lantai	0 1 2	
7.	Lubang asap dapur	31	1) Tidak ada 2) Ada, <10% luas lantai 3) Ada, >10% luas lantai	0 1 2	
8.	Pencahayaan	31	1) Tidak terang 2) Cukup terang 3) Tidak silau bisa untuk membaca normal	0 1 2	
II. Sarana Sanitasi					
1.	Sarana air bersih	25	1) Tidak ada 2) Ada milik orang lain dan tidak sesuai syarat 3) Ada milik sendiri dan tidak sesuai syarat 4) Ada milik orang lain dan sesuai syarat 5) Ada milik sendiri dan memenuhi syarat	0 1 2 3 4	
2.	Jamban (sarana	25	1) Tidak ada 2) Ada, bukan leher angsa, tidak	0 1	

No	Komponen	Cara penilaian			Skor
	pembuangan kotoran)		ada tutup, disalurkan ke sungai 3) Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup(leher angsa) 4) Ada, bukan leher angsa, tertutup, dan disalurkan ke *septictank* 5) Ada, leher angsa dan disalurkan ke *septictank*	2 3 4	
3.	Pembuangan air limbah	25	1) Tidak ada dan tergenang di halaman 2) Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak <10m) 3) Ada, dialirkan keselokan terbuka 4) Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak>10m) 5) Ada, dialirkan ke selokan tertutup/saluran kota	0 1 2 3 4	
4.	Tempat sampah (sarama pembuangan sampah)	25	1) Tidak ada 2) Ada, tidak kedap air, tidak ada tutup 3) Ada, kedap air, tidak tertutup 4) Ada, kedap air, tertutup	0 1 2 3	
III.	Perilaku Penghuni				
1.	Membuka jendela kamar tidur	44	1) Tidak pernah 2) Kadang-kadang 3) Setiap hari dibuka	0 1 2	
2.	Membuka jendela kamar keluarga	44	1) Tidak pernah dibuka 2) Kadang-kadang 3) Setiap hari dibuka	0 1 2	
3.	Membersihkan rumah dan halam	44	1) Tidak pernah 2) Kadang-kadang dibersihkan 3) Setiap hari dibersihkan	0 1 2	
4.	Membuang sampah tinja bayi dan balita kedalam jamban	44	1) Dibuang kesungai/kebun/kolam/ sembarangan 2) Kadang-kadang 3) Dibuang setiap hari ke jamban	0 1 2	
5.	Membuang sampah pada tempat sampah	44	1) Dibuang kesungai/kebun/kolam/ sembarangan 2) Kadang-kadang 3) Dibuang setiap hari ke tempat sampah	0 1 2	

Cara Penilaian:

Skor = Nilai x Bobot

Kemudian diinterpretasikan menjadi:

1) Rumah sehat, jika skor 1068 – 1200

2) Rumah tidak sehat, jika skor < 1068

(Ditjen PPM dan PLP, 2002)

2.2 Konsep ISPA

2.2.1 Pengertian

Istilah ISPA mengandung tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Adapun saluran pernapasan adalah organ dimulai dari hidung sampai alveoli beserta organ adneksa seperti sinus-sinus, rongga telinga, dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksanya saluran pernapasan (Depkes, 2011).

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut diperkenalkan pada tahun 1984. Istilah ini merupakan padanan dari istilah Inggris *acute respiratory infections*. ISPA adalah

radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai radang parenkim paru. ISPA adalah suatu kelompok penyakit sebagai penyebab angka absensi tertinggi bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain (Alsagaff, Hood & Mukty, 2010).

ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. Secara otomatis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah (Maryunani, 2010).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa ISPA merupakan infeksi saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, ricketsia) yang menyerang saluran nafas bagian atas dan bawah.

2.2.2 Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab penyakit ISPA lain adalah dari *genus streptokokus, stafilokokus, pneukokus, himofillus, berdetelia dan korinebaktereum.* Virus penyebab ISPA lain adalah golongan *miksovirus, adnovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpesvirus* dan lain-lain. Virus paling banyak menyebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Atas meliputi *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), *Parainfluenza virus, Adenovirus, Rhinovirus, Coronavirus, Coxsackivirus A* dan *Coxsackivirus B* (Mei, 2015).

1) *Respiratory Syncytial Virus* (RSV) merupakan satu penyebab utama bronkiolitis, kira-kira meliputi sepertiga dari semua kasus. Virus ini merupakan penyebab yang lazim penyakit pneumonia, *croup*, dan bronkiolitis, juga penyakit infeksi saluran pernapasan atas yang tidak terdiferensiasi.
2) *Parainfluenza virus* menyebabkan sebagian besar kasus sindrom *croup* tetapi dapat juga menimbulkan bronkitis, bronkiolitis, dan penyakit saluran pernapasan atas. Virus influenza tidak memainkan peran besar dalam berbagai sindrom pernapasan kecuali selama epidemi. Pada bayi dan anak, virus influenza lebih menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas dari pada penyakit saluran pernapasan bawah.
3) *Adenovirus* menyebabkan kurang dari 10% penyakit pernapasan, sebagian besar bersifat ringan atau tidak bergejala. Infeksi faringitis dan infeksi faringokonjungtivitis adalah manifestasi klinis yang paling sering pada anak. Namun, *Adenovirus* kadang-kadang menyebabkan infeksi saluran pernapasan bawah yang lebih berat.
4) *Rhinovirus* dan *Coronavirus* biasanya menimbulkan gejala yang terbatas pada saluran pernapasan atas, paling sering hidung dan merupakan bagian yang berarti dari sindrom "*common cold*".
5) *Coxsackivirus A* dan *Coxsackivirus B* terutama menimbulkan penyakit nasofaring. Mikoplasma dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas dan bawah, termasuk bronkiolitis, pneumonia, bonkitis, faringotonsilitis, dan otitis media

2.2.3 Klasifikasi ISPA

Berdasarkan lokasi anatomik:

1) Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Atas (ISPaA), yaitu infeksi yang menyerang hidung sampai epiglotis, misalnya rhinitis akut, faringitis akut, sinusitus akut dan sebagainya.
2) Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Bawah (ISPbA). Dinamakan sesuai dengan organ saluran pernafasan mulai dari bagian bawah epiglotis sampai alveoli paru misalnya trakhetis, bronkhitis akut, pneumoni dan sebagainya (Ngastiyah, 2012).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA

1) Umur

Kejadian ISPA, terutama pneumonia pada bayi dan anak balita di pengaruhi oleh faktor usia anak. Bayi yang berumur kurang dari 2 bulan mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena pneunomia dibandingkan dengan anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun (Tosepu, 2016).

2) Jenis Kelamin

Ada kecendrungan anak laki-laki lebih sering terserang infeksi dari pada anak perempuan, tetapi belum diketahui faktor yang mempengaruhinya (Soetjiningsih, 2010).

3) Status Imunisasi

Telah diketahui secara teoritis, bahwa imunisasi adalah cara untuk menimbulkan kekebalan terhadap berbagai penyakit (Soetjiningsih, 2010).

4) Status Gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktifitas dari si anak itu sendiri. Balita dengan gizi 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 mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Soetjiningsih, 2010).

5) Status ASI Eksklusif

Jika produksi ASI cukup, pertumbuhan bayi umur 4-5 bulan pertama akan memuaskan, pada umur 5-6 bulan berat badan bayi menjadi 2 kali lipat dari pada berat badan lahir, maka sampai umur 4-5 bulan tidak perlu memberi makanan tambahan pada bayi tersebut (Pudjiadi, 2010).

Lemahnya koordinasi menelan pada bayi umur dibawah 4 bulan dapat menimbulkan aspirasi kedalam saluran pernapasan menjadi pemicu untuk terjadinya infeksi saluran pernapasan (Ngastiyah, 2012).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI ekslusif dilakukan untuk menghindari alergi dan menjamin kesehatan bayi secara optimal. ASI mengandung faktor-faktor antibodi yang menghalangi berbagai jenis mikroorganisme dalam saluran pernafasan sehingga dapat mencegah terjadinya ISPA (Almatsier, 2011).

6) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah ditetapkan sebagai suatu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena bayi rentan terhadap kondisi-kondisi infeksi saluran pernapasan bagian bawah (Ngastiyah, 2012).

7) Lingkungan

Penggunaan obat anti nyamuk bakar sebagai alat untuk menghindari gigitan nyamuk dapat menyebabkan gangguan saluran pernapasan karena hasilnya asap dan bau yang tidak sedap. Adanya pencemaran udara di lingkungan rumah akan merusak mekanisme pertahanan paru-paru sehingga mempermudah timbulnya gangguan pernapasan. Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan dapat menyebabkan terjadinya:

a) Iritasi pada saluran pernapasan, hal ini dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat, bahkan berhenti, sehingga mekanisme pembersihan saluran pernapasan menjadi terganggu.
b) Peningkatan produksi lendir akibat iritasi bahan pencemar.
c) Produksi lendir dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan.
d) Rusaknya sel pembunuh bakteri saluran pernapasan.
e) Pembengkakan saluran pernapasan dan merangsang pertumbuhan sel sehingga saluran pernapasan menjadi menyempit.
f) Lepasnya silia dan lapisan sel selaput lendir.

Akibat hal tersebut di atas maka menyebabkan terjadinya kesulitan bernapas, sehingga benda asing termasuk mikroorganisme tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan dan hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan (Soewasti, 2012).

Keadaan lingkungan yang tidak sehat akibat pencemaran udara seperti karena asap kebakaran hutan, gas buangan yang berasal dari sarana transportasi, polusi udara dalam rumah tangga seperti asap dapur, asap rokok dan asap obat nyamuk bakar, merupakan ancaman kesehatan lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya ISPA pada balita. Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin

cepat udara di dalam rumah akan mengalami pencemaran (Depkes, 2011).

2.2.5 Penularan ISPA

Pada umumnya ISPA termasuk kedalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara. Sumber penularan adalah penderita ISPA yang menyebarkan kuman ke udara pada saat batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Inhalasi merupakan cara terpenting masuknya kuman penyebab ISPA kedalam saluran pernapasan yaitu bersama udara yang dihirup, disamping itu terdapat juga cara penularan langsung yaitu melalui percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita, trasmisi langsung dapat juga melalui ciuman, memegang/menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Azwar, 2010).

2.2.6 Tanda dan Gejala Klinis ISPA

Penyakit ISPA meliputi hidung, telinga, tenggorokan (*pharinx*), trachea, bronchioli dan paru. Tanda dan gejala penyakit ISPA pada anak dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit telinga. Sebagian besar dari gejala saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun sebagian anak akan menderita radang paru (pneumonia) bila infeksi paru ini tidak diobati dengan anti biotik akan menyebabkan kematian (Depkes, 2011).

Tanda dan gejala ISPA dibagi menjadi dua yaitu golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun dan golongan umur kurang dari 2 bulan (Depkes, 2011).

1) Tanda dan gejala ISPA untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun
   a) Pneumonia berat, bila disertai napas sesak yaitu ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis/meronta).
   b) Pneumonia, bila disertai napas cepat, batas napas cepat adalah untuk umur 2 bulan sampai < 12 bulan sama dengan 50 kali permenit atau lebih, untuk umur 1-5 tahun sama dengan 40 kali permenit atau lebih.
   c) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.
2) Tanda dan gejala ISPA untuk golongan umur kurang dari 2 bulan
   a) Pneumonia berat, bila disertai tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Atas napas cepat untuk golongan umur kurang dari 2 bulan yaitu 60 kali permenit atau lebih.
   b) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat (Ngastiyah, 2012).

2.2.7 Tingkat Keparahan ISPA

Pembagian tingkat keparahan ISPA didasarkan atas gejala-gejala klinis yang timbul. Adapun pembagiannya sebagai berikut:

1) ISPA ringan

ISPA ringan ditandai dengan gejala-gejala:

a) Batuk

b) Pilek dengan atau tanpa demam

2) ISPA sedang

ISPA sedang ditandai dengan gejala-gejala:

a) Batuk

b) Pilek dengan atau tanpa demam

c) Pernapasan cepat, umur <1 tahun : 50 kali per menit atau lebih, umur 1-5 tahun : 40 kali per menit

d) *Wheezing* (mengi) yaitu napas bersuara

e) Sakit atau keluar cairan dari telinga

f) Bercak kemerahan (campak)

3) ISPA berat

ISPA berat ditandai dengan gejala-gejala:

a) Batuk

b) Pilek dengan atau tanpa demam

c) Pernapasan cepat, umur <1 tahun : 50 kali per menit atau lebih, umur 1-5 tahun : 40 kali per menit

d) *Wheezing* (mengi) yaitu napas bersuara

e) Sakit atau keluar cairan dari telinga

f) Bercak kemerahan (campak)

g) Penarikan dinding dada

h) Kesadaran menurun

i) Bibir/kulit pucat kebiruan

j) Stridor yaitu suara napas seperti mengorok (Ngastiyah, 2012).

2.2.8 Penatalaksanaan

Tabel 2.2 Tatalaksana Penderita Batuk Dan Atau Kesukaran Bernapas Umur < 2 Bulan

	Pneumonia Berat	**Bukan Penumonia**
Tanda	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) yang kuat atau adanya nafas cepat 60x/menit atau lebih	Tidak ada TDDK kuat dan tidak ada nafas cepat, frekuensi nafas < 60x/menit
Tindakan	1) Rujuk segera ke rumah sakit 2) Beri 1 dosis antibotik 3) Obat demam, jika ada 4) Obati wheezing, jika ada 5) Anjurkan ibunya untuk tetap memberikan ASI	1) Nasihati ibu untuk tindakan perawatan di rumah 2) Menjaga bayi tetap hangat 3) Memberi ASI lebih sering 4) Membersihkan lubang hidung jika menggangu pemberian ASI 5) Anjurkan ibu untuk kembali kontrol jika: a. Pernafasan menjadi lebih cepat/sukar b. Kesulitan minum ASI c. Sakitnya bertambah parah

Sumber: Kemenkes RI, 2012

Setelah penderita pneumonia Balita ditemukan dilakukan tatalaksana sebagai berikut:

1) Pengobatan dengan menggunakan antibiotik: kotrimoksazol, amoksisilin selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan seperti parasetamol, salbutamol.
2) Tindak lanjut bagi penderita yang kunjungan ulang yaitu penderita 2 hari setelah mendapat antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan.
3) Rujukan bagi penderita pneumonia berat atau penyakit sangat berat.

Tabel 2.3 Tatalaksana Penderita Batuk Dan Atau Kesukaran Bernapas Umur 2 Bulan-<5 Tahun

	Pneumonia berat	**Pneumonia**	**Bukan pneumonia**
Tanda	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) yang kuat atau adanya nafas cepat 60x/menit atau lebih	Tidak ada TDDK kuat tapi ada nafas cepat: 1) 2-<12 bulan : >50x/menit 2) 12 bulan-<5 tahun : >40x/menit	Tidak ada TDDK kuat dan tidak ada nafas cepat: 1) 2-<12 bulan : <50x/menit 2) 12 bulan-<5 tahun : <40x/menit
Tindakan	1) Rujuk segera ke rumah sakit 2) Beri 1 dosis antibotik 3) Obati demam, jika ada 4) Obati *wheezing*, jika ada	1) Nasihati ibu untuk tindakan perawatan di rumah 2) Beri antibiotik selama 3 hari 3) Anjurkan ibu untuk kembali kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk 4) Obati demam, jika ada 5) Obati wheezing, jika ada	1) Bila batuk> 3 minggu rujuk 2) Nasihati ibu untuk tindakan perawatan di rumah 3) Obati demam, jika ada 4) Obati wheezing, jika ada
Periksa dalam 2 hari anak yang diberi antibiotik			
	Memburuk	Tetap sama	Membaik
Tanda	1) Tidak dapat minum		1) Nafasnya melambat

	Pneumonia berat	Pneumonia	Bukan pneumonia
	2) Ada TDDK 3) Ada tanda bahaya		2) Panasnya turun 3) Nafsu makan membaik
Tindakan	Rujuk segera ke rumah sakit	Ganti antibiotik atau rujuk	Teruskan antibiotik sampai 3 hari

Sumber: Kemenkes RI, 2012

2.2.9 Komplikasi ISPA

ISPA yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan :

1) Infeksi pada paru

Kuman penyebab ISPA akan masuk lebih dalam ke saluran pernapasan yaitu bronkus dan alveoli sehingga menginfeksi bronkus dan alveoli sehingga pasien akan sulit bernapas karena adanya sumbatan jalan napas oleh penumpukan secret hasil produksi kuman pada rongga paru.

2) Infeksi selaput otak

Koma juga mampu menjangkau selaput otak sehingga menginfeksi selaput otak dengan penumpukan cairan yang mampu berakibat meningitis.

3) Penurunan kesadaran

Infeksi dan penumpukan cairan pada selaput otak menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan darah ke otak.

4) Kematian

Penanganan yang lama dan tidak tepat pada pasien ISPA mampu memperlambat dan merusak seluruh fungsi tubuh oleh kuman

sehingga pasien akan mengalami henti napas dan henti jantung (Widoyono, 2011).

2.2.10 Pencegahan ISPA

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Menghindari balita dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi menjadi faktor penularan.
2) Manghindari balita dari kontak penderita Pneumonia.
3) Memberikan ASI eklusif pada anak.
4) Segera berobat jika mendapatkan anak mengalami panas, batuk, pilek. Terlebih jika disertai suara serak, sesak nafas, dan adanya terikat pada otot dirusuk (retraksi).
5) Imunisasi lengkap dan gizi baik dapat mencegah pneumonia.
6) Mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan (dengan memberikan kompor bersih dalam ruangan terjangkau misalnya) dan mendorong kebersihan yang baik di rumah juga dapat mengurangi jumlah anak-anak yang jatuh sakit terkena pneumonia.
7) Imunisasi HIB (untuk memberikan kekebalan terhadap *haemophilus influensa*, vaksin *pneumococcal disease*) dan vaksin *influenzae* pada anak resiko tinggi, terutama usia 2-23 bulan. Namun untuk vaksin ini karena harganya yang cukup mahal, tidak semua anak dapat menikmatinya (Misnadiarly, 2011).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Dewi, RC, 2015). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Sutomo & Anggraini, 2010).

2.3.2 Kebutuhan Balita

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni Kebutuhan akan gizi (asuh); Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan Kebutuhan stimulasi dini (asah).

1) Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada

usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreativitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang.

Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

2) Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut

anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang.

3) Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal (Evelin & Djamaludin, 2010).

2.3.3 Tumbuh Kembang Balita

2.3.3.1 Pengertian

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram). Ukuran panjang (centimeter, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (referensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, bicara dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2010).

2.3.3.2 Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki beberapa prinsip dalam prosesnya. Prinsip tersebut dapat menentukan ciri atau pola dari pertumbuhan dan perkembangan setiap anak. Prinsip-prinsip tersebut lain sebagai berikut :

1) Proses pertubuhan dan perkembangan sangat bergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia, dimana semakin sempurna atau komplek kematangan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses konsepsi sampai dengan dewasa.
2) Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan yang sama antar individu yang satu dengan yang lain.
3) Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yan lebih komplek sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2010).

2.3.3.3 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dapat mengalami percepatan maupun pelambatan yang saling

berhubungan satu organ dengan organ lainnya. Dalam peristiwa tersebut akan mengalami perubahan pola pertumbuhan dan perkembangan, di antaranya sebagai berikut :

1) Pola pertubuhan fisik yang terarah

Pola ini memiliki dua prinsip atau hkum perkembangan, yaitu prinsip *cephalocaudal* dan prinsip *praximodistol.*

a) *Cephalocaudal* atau *beat to tail direction* (dari arah kepala kemudian ke kaki). Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dimulai dari kepala yang di tandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan di lanjutkan kebagian ekstremitas bawah lengan, tangan, dan kaki. Hal tersebut merupakan pola searah dalam pertumbuhan dan perkembangan.

b) *Proximodistal* atau *near for dirvetion.* Pola ini dimulai dengan menggerakan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat / sumbu tengah kemudian menggerakan anggota gerak yang lebih jauh atau ke arah bagian tepi, seperti menggerakan bahu terlebih dahulu lalu jari-jari. Hal tersebut juga dapat dilihat pada perkembangan berbagai organ yang ada di tengah, seperti jantung, paru, pencernaan dan yang lain akan lebih dahulu mencapai kematangan.

2) Pola perkembangan dari umum ke khusus

Pola ini dikenal dengan nama pola *mass to specific atau to complex*. Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dapat dimulai dengan menggerakan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang lebih kompleks (khusus), seperti melambaikan tangan kemudian baru memainkan jarinya atau menggerakan lengan atas, bawah telapak tangan sebelum mengerakan jari tangan atau menggerakan badan atau tubuhnya sebelum menggunakan kedua tungkainya untuk menyangga, melangkah, dan atau mampu berjalan.

3) Pola perkembangan berlangsung dalam tahapan perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan yang dapat digunakan untuk menditeksi perkembangan selanjutnya. Pada pola ini tahapan perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip atau ciri khusus dalam setiap perkembangannya sebagai berikut :

a) Masa pralahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh.

b) Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan.

c) Masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang memengaruhinya serta memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindar dari hal yang mengancam dirinya.

d) Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat dan cara penyesuaian dengan lingkungan, dalam hal ini keluarga dan teman sebayanya.

e) Masa remaja, terjadi perubahan ke arah dewasa sehingga kematangan ditandai dengan tanda-tanda pubertas.

4) Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan dan latihan (belajar)

Proses kematangan dan belajar selalu memengaruhi perubahan dalam perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan. Kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis yang harus di rangsang agar mengalami pencapaian perkembangan selanjutnya melalui proses belajar (Soetjiningsih, 2010).

2.3.4 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.3.4.1 Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, dan lain-lain.

2) Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.

3) Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya reflek-reflek tertentu.

4) Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada.

2.3.4.2 Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksiakan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.

2) Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian proksimal kebagian distal.

3) Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.

4) Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.

5) Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjurtnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap (Hurlock, 2013).

2.3.5 Karakteristik Balita

Berdasarkan karakteristiknya balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Manurung, 2010):

2.3.5.1 Karakteristik Batita

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

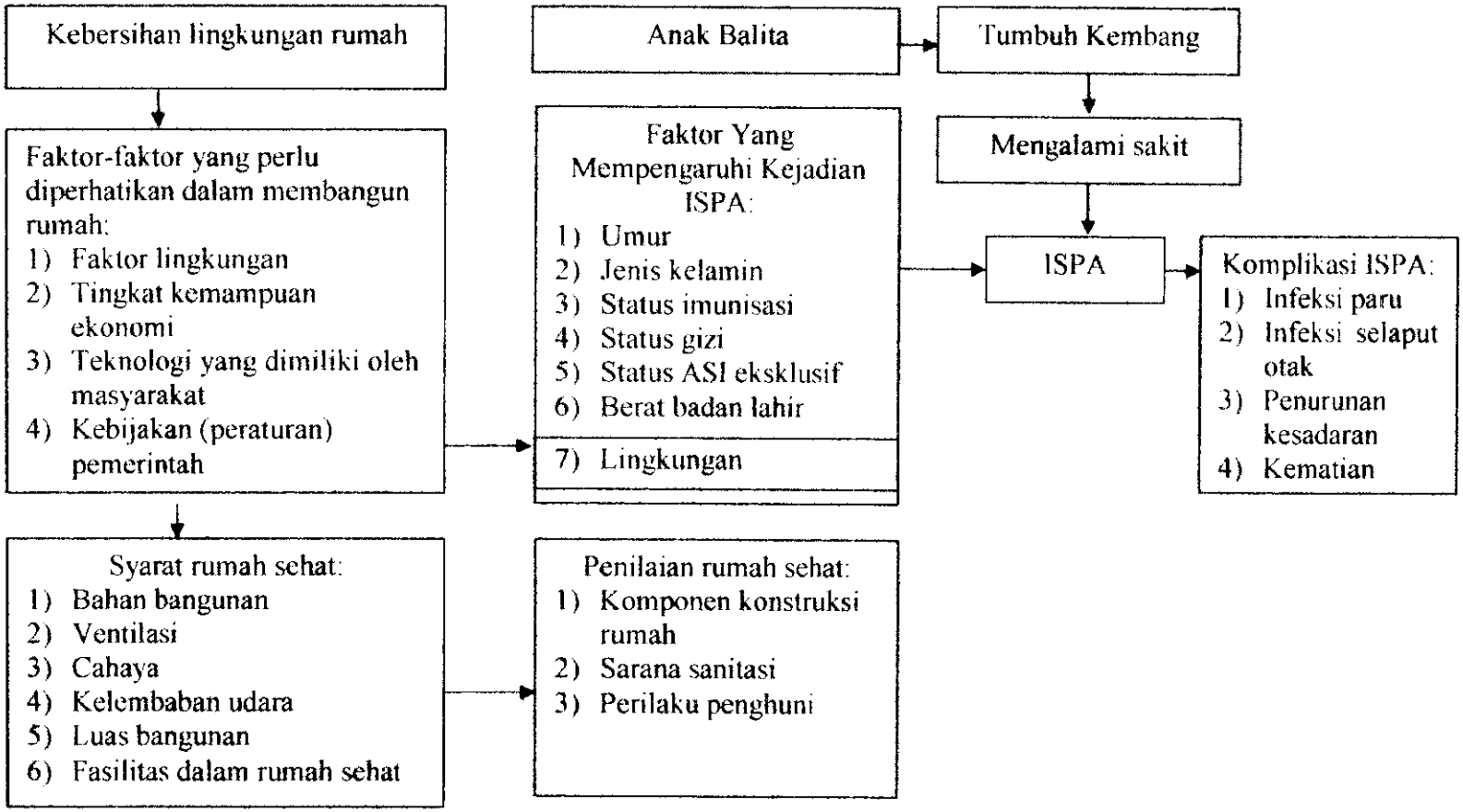
2.3.5.2 Karakteristik Usia Pra-sekolah

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan.

Karakteristik anak pra-sekolah ini mencakup perkembangan fisik dan kemampuan motorik serta emosional anak. Perkembangan fisik yaitu

hasil tumbuh kembang fisik adalah bertumbuh besarnya ukuran-ukuran antropometrik dan gejala/tanda lain pada rambut, gigi-geligi, otot, serta jaringan lemak, darah, dan lainnya. Sedangkan kemampuan motorik dan emosional anak mencakup sikap anak dalam lingkungan, gerakan anggota badan, serta kemampuan intelektual anak seperti menyebutkan nama atau bercerita lainnya.

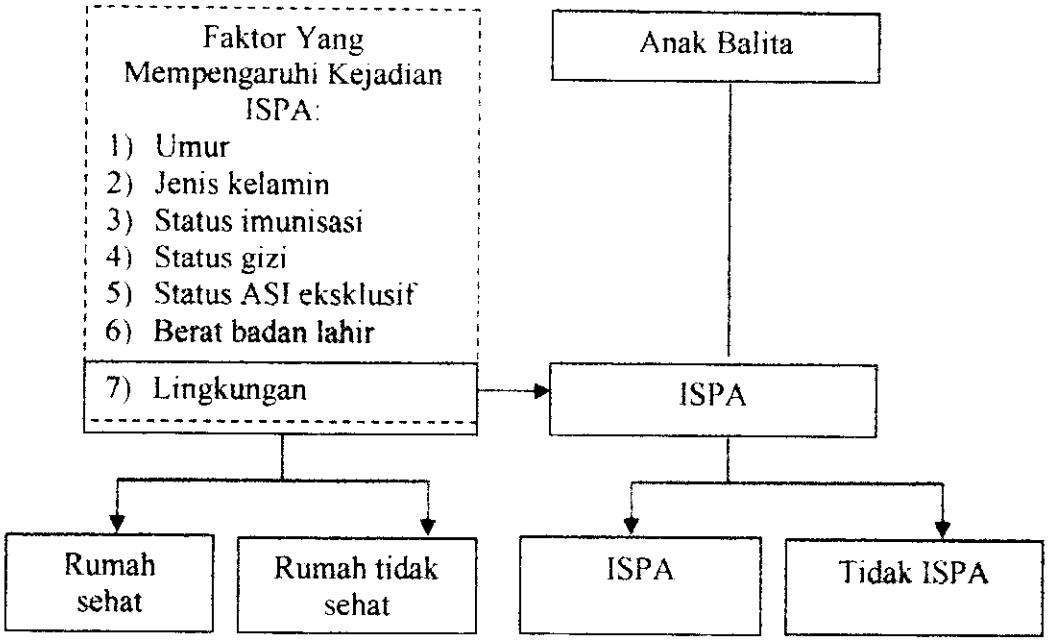
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Anak Balita.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: ada hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto.