

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawajati 2 Pancoran Jakarta Selatan.” Disusun oleh Ergha Feronica Aprillia Romauli, Putri Handayani, Mayumi Nitami, dan Rini Handayani. Variabel penelitian tersebut meliputi atap rumah, lantai rumah, dinding rumah, ventilasi, dan kepadatan hunian. Metode penelitian menggunakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Data diolah menggunakan komputer dan dianalisis dengan uji *Chi-square*. Hasil hubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawajati 2 Pancoran Jakarta Selatan adalah Hasil hubungan dengan kejadian ISPA pada Balita wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Rawajati 2 Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan adalah atap p value=0,000 (p value < 0,05) RP=2, lantai p value=0,019 (p value <0,05) RP=1 ,dinding p value=0,000 (p value <0,05) RP= 2, ventilasi p value=0,000 (p value <0,05) RP=5, kepadatan hunian p value=0,000 (p value <0,05) RP=2. Maka terdapat hubungan.
2. Dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai Tahun 2018”. Disusun oleh Claudia F. Dewi dan Eduardus Sardin. Variabel penelitian tersebut adalah sanitasi lingkungan dalam rumah dan kejadian ISPA. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectionals study* menggunakan *total sampling* populasi dalam penelitian adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 2 tahun sampai 5 tahun yang berjumlah 40 sampel. Hasil hubungan sanitasi lingkungan dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai Tahun 2018 adalah p=0,000 (p<0,05) maka terdapat hubungan.

Tabel 2.1
Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Sekarang

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Populasi dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Analisis (Uji Statistik)	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1	<p>“Hubungan Antara Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawajati 2 Pancoran Jakarta Selatan.” Disusun oleh Ergha Feronica Aprillia Romauli, Putri Handayani, Mayumi Nitami, dan Rini Handayani</p>	<p>Metode penelitian menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Balita usia 12-59 bulan sebanyak 70 anak di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Rawajati 2 Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan</p>	<p>Variabel penelitian tersebut meliputi atap, lantai, dinding, ventilasi, kepadatan hunian</p>	<p>Chi-Square</p>	<p>Hasil hubungan dengan kejadian ISPA pada Balita wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Rawajati 2 Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan adalah atap p value=0,000 (p value < 0,05) RP=2, lantai p value=0,019 (p value <0,05) RP=1, dinding p value=0,000 (p value <0,05) RP= 2, ventilasi p value=0,000 (p value <0,05) RP=5, kepadatan hunian p value=0,000 (p value <0,05) RP=2. Maka terdapat hubungan</p>

2...

1	2	3	4	5	6	7
2	“Hubungan Sanitasi Lingkungan dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai Tahun 2018”. Disusun oleh Claudia F. Dewi dan Eduardus Sardin	Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectionals study</i> menggunakan <i>total sampling</i>	Populasi dalam penelitian adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 2 tahun sampai 5 tahun di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai. Jumlah sampel 40 balita.	Sanitasi lingkungan dalam rumah	Chi-Square	Hasil hubungan sanitasi lingkungan dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Dusun Perang Desa Cireng Kabupaten Manggarai Tahun 2018 adalah $p\ value=0,000$ ($p\ value<0,05$) maka terdapat hubungan.
3	“Hubungan Rumah Sehat dan Perilaku dengan Kejadian ISPA di Desa Wates Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Tahun 2022.” Disusun oleh Salis Nur Hidayati	Metode Penelitian analitik <i>expost facto</i> dengan pendekatan <i>cross sectional design</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Penderita ISPA dan sebagian penduduk di Desa Wates Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk	Rumah sehat dan perilaku	Chi-Square (<i>Coefisien of Contingency</i>)	Hasil hubungan rumah sehat dengan kejadian ISPA di Desa Wates Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Tahun 2022 adalah $p\ value = 0,007$, <i>Contingency of Coefficient = 0,180</i> , RP 1,180 (95% <i>Condifence Interval = 1,042-1,337</i>)

3...

1	2	3	4	5	6	7
3						<p>maka terdapat hubungan dengan kuat hubungan sangat lemah dan rumah sehat merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA. Hasil hubungan Perilaku dengan kejadian ISPA di Desa Wates Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Tahun 2022 adalah $p\text{ value} = 0,00011397$, Contingency of Coefficient = 0,252, RP 1,263 (95% <i>Condifence Interval</i> = 1,247-1,418) maka terdapat hubungan dengan kuat hubungan lemah dan perilaku merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ISPA.</p>

B. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sehat

Rumah adalah suatu bangunan atau gedung yang digunakan sebagai tempat tinggal layak huni, wadah pembinaan keluarga serta mencerminkan harkat, martabat dan aset untuk pemiliknya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah adalah rumah dikatakan sehat atau memenuhi syarat kesehatan apabila memiliki kriteria seperti berikut:

a. Pencahayaan

Tingkat pencahayaan yang baik menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah adalah bahwa intensitas pencahayaan pada ruangan harus terang dengan minimal 60 lux, tidak silau, dan dapat digunakan untuk membaca.

Berdasarkan penelitian (Claudia F. Dewi, 2018) menyatakan bahwa pencahayaan rumah yang masih belum sesuai atau masih gelap harus menyesuaikan dengan persyaratan kesehatan dengan cara memasang genteng kaca. Sedangkan masyarakat yang sudah memiliki pencahayaan sesuai dengan persyaratan harus tetap dipertahankan agar tidak menyebabkan ISPA.

b. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dengan luas lantai kamar. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah menyebutkan setiap kamar tidur maksimal dihuni 2 orang dan tidak melebihi 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah 2 tahun. Hal itu diharapkan agar tidak terjadi penularan penyakit dan memudahkan aktivitas. Kepadatan hunian dapat meningkatkan suhu ruangan yang diakibatkan oleh panas badan sehingga kelembaban akan meningkat. Jika bangunan sempit dan tidak sesuai jumlah penghuni maka akan berdampak pada kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga menurunkan daya tahan tubuh penghuni dan

mempercepat timbulnya penyakit pada saluran pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan atas atau ISPA (Ade, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian (Romauli et al., 2021) menyatakan bahwa Hunian rumah yang padat menyebabkan menurunnya sirkulasi udara dan udara menjadi panas bahkan dapat menjadi racun sehingga dapat menyebabkan penyakit ISPA. Rumah yang padat penghuni maka oksigen dalam rumah akan berkurang dan karbondioksida meningkat. Maka hunian rumah harus disesuaikan dengan cara keluarga yang sudah berumah tangga sebaiknya mempunyai rumah sendiri atau mengontrak.

c. Jenis Dinding

Jenis dinding rumah dapat menyebabkan penyakit ISPA karena dinding yang sulit dibersihkan akan menumpulkan debu dan digunakan sebagai tempat berkembangbiaknya kuman. Maka dari itu dinding rumah harus menggunakan tembok atau plester, berdinding papan, bambu, dan kayu. Jika rumah tidak berdinding rapat akan menimbulkan penyakit pada pernapasan yang berkelanjutan seperti ISPA karena masuknya angin malam ke dalam rumah (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian (Romauli et al., 2021) menyatakan bahwa dinding rumah yang kotor, tidak diplester, dan ada plester tetapi tidak utuh dapat menimbulkan debu lalu dihirup sehingga menyebabkan ISPA. Maka dari itu dinding rumah perlu diperbaiki dengan cara diplester.

d. Langit-Langit Rumah

Kenyamanan udara dalam ruangan dipengaruhi oleh langit-langit rumah karena langit-langit rumah dapat melindungi penghuni dari panas dan udara dingin serta menahan rembesan air dari atap rumah. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829 / MENKES / SK / VII / 1999 tentang Persyaratan Rumah adalah langit-langit rumah harus tidak rawan kecelakaan dan mudah dibersihkan.

Berdasarkan hasil penelitian (Romauli et al., 2021) menyatakan bahwa kondisi atap atau langit-langit rumah yang tidak berfungsi

dengan baik seperti atap tidak utuh dan kotor dapat membawa virus dan menyebabkan ISPA. Dapat disimpulkan untuk mencegah penyakit ISPA maka atap rumah harus bersih, utuh, dan atap rumah yang berlubang dapat ditutup agar debu tidak jatuh dan dihirup oleh anggota keluarga.

e. Tanah atau lantai

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah adalah lantai rumah yang memenuhi syarat adalah lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang kedap air seperti terbuat dari keramik, kayu yang dirapatkan, semen yang kedap dan kuat akan mudah dibersihkan karena tidak menjadi tempat perindukan dan pertumbuhan organisme.

f. Ventilasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah adalah luas ventilasi minimal 10% dihitung dari luas lantai.

Berdasarkan hasil penelitian (Romauli et al., 2021) menyatakan bahwa ventilasi rumah yang tidak berfungsi dengan baik seperti ventilasi sempit dan kotor akan menyebabkan kurangnya sirkulasi udara dan menimbulkan debu sehingga menyebabkan ISPA. Ventilasi udara yang cukup dan bersih maka penghuni rumah akan menghirup udara bersih sehingga dapat mencegah terjadinya ISPA. Dapat disimpulkan luas ventilasi rumah harus cukup dan bersih.

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku dibagi menjadi dua yakni perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon seseorang yang bisa langsung diamati sedangkan perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respon seseorang yang tidak bisa diamati dari luar (Fitriani, 2011).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2015), perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga teori penyebab masalah kesehatan yakni sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor mendasar untuk mempermudah perilaku seseorang yang mencakup pengetahuan, sikap, tindakan, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau fasilitas sarana dan prasarana untuk memfasilitasi perilaku kesehatan.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor pendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor-faktor pendorong perilaku yaitu dukungan petugas kesehatan dan keluarga.

c. Macam Perilaku

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang yang diperoleh dari indera pendengaran dan indera penglihatan. Jika tindakan tidak berdasarkan pengetahuan maka tidak akan bertahan lama. Maka tindakan seseorang ditentukan oleh tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah suatu ingatan yang telah dialami baik disengaja maupun tidak disengaja. Hal ini terjadi saat seseorang sudah memiliki pengalaman atau kontak langsung pada objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti memperoleh informasi melalui pendidikan formal atau non formal akan berpengaruh dalam jangka pendek (*immediate impact*) sehingga pengetahuan meningkat atau terdapat perubahan.

2) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk reaksi atau tanggapan dari seseorang terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Meskipun objeknya sama namun setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda karena dipengaruhi keadaan, pengalaman, informasi, dan kebutuhan. Perilaku seseorang dibentuk dari sikap orang tersebut kepada objek (Nursalam, 2012).

Sikap adalah suatu bentuk reaksi atau tanggapan dari seseorang terhadap suatu objek

Sikap adalah ketersediaan seseorang untuk bertindak tanpa maksud tertentu. Tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas belum termasuk fungsi sikap. Yang termasuk fungsi sikap adalah predisposisi perilaku (Notoatmodjo, 2012).

3) Tindakan

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas seseorang yang relevan dengan batasan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012).

d. Perilaku

Perilaku adalah salah satu kegiatan atau perilaku seseorang berdasarkan kesadaran untuk meningkatkan kesehatan sehingga mencegah penyakit dan berperan aktif dalam menciptakan lingkungan sehat (Notoatmodjo, 2007).

3. Konsep Dasar ISPA

a. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut pada saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari dan ditularkan melalui bersin, air ludah, dan udara (Depkes, 2010).

b. Etiologi ISPA

ISPA disebabkan oleh infeksi akut pada saluran pernapasan dan dapat disebabkan juga oleh bakteri, virus, jamur, kondisi sanitasi rumah, dan perilaku. Bakteri penyebab ISPA antara lain seperti *Bacillus Friedlander*, *Streptococcus hemolyticus*, *Diplococcus Pneumonia*, *Hemophilus influenza*, *Streptococcus aureus*, *Pneumococcus*. Virus

seperti *Cytomegalovirus*, *virus influenza*, *Adenovirus*, *Respiratory syncytial virus*. ISPA disebabkan oleh kondisi sanitasi rumah antara lain seperti pencahayaan kurang, hunian rumah yang padat, tidak adanya langit-langit rumah. Disebabkan oleh perilaku antara lain kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan yang buruk (Depkes RI, 2010).

c. Klasifikasi ISPA

Pada ISPA terdapat 3 klasifikasi yakni sebagai berikut ini:

1) ISPA ringan

Tanda ISPA ringan pada penderita adalah penderita yang mengalami batuk tidak ada indikasi gejala pernapasan, demam dengan suhu tubuh 37°C hingga $<38^{\circ}\text{C}$, menurunnya nafsu makan, dan tidak mengalami gangguan tidur.

2) ISPA sedang

Tanda ISPA sedang pada penderita adalah terdapat gejala batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Berikut dibawah ini adalah frekuensi napas cepat:

3) ISPA berat

Tanda ISPA berat pada penderita adalah terdapat gejala batuk, pilek, demam, sesak napas, panas tinggi dengan suhu tubuh 38°C keatas (Widoyono, 11 dalam Sutiyani, 2012).

d. Tanda dan gejala ISPA

Suatu penyakit pada saluran pernapasan umumnya diawali keluhan serta gejala ringan. Penyakit awalnya mungkin menunjukkan gejala ringan dan akhirnya akan semakin berat hingga menyebabkan kegagalan bernapas dan meninggal. Maka dari itu agar angka kematian menurun perlu dilakukan pencegahan agar tidak parah dengan cara penderita harus cepat ditolong sehingga tidak terjadi kegagalan pada pernapasan. Hal ini dikarenakan jika sudah mencapai kegagalan pernapasan, penataalaksannya akan lebih rumit (Silalahi, 2004 dalam Sutiyani, 2012).

Penyakit ISPA terdapat tiga gejala. Berikut ini adalah tanda-tanda gejala tersebut.

1) Gejala ISPA ringan

Dikategorikan menderita ISPA ringan apabila mengalami gejala seperti di bawah ini:

- a) Batuk dan serak yakni saat berbicara akan bersuara parau
- b) Pilek yakni pada hidung keluar lender atau ingus
- c) Demam dengan suhu tubuh melebihi 37°C

Seseorang penderita ISPA ringan cukup dilakukan perawatan di rumah dan minum obat penurun demam dari apotek. Namun jika gejala tidak hilang dalam 2 hari, penderita harus secepatnya dibawa ke puskesmas atau dokter (Silalahi, 2004 dalam Sutyani, 2012).

2) Gejala ISPA sedang

Menurut (Silalahi, 2004 dalam Sutyani, 2012) Seseorang dinyatakan menderita ISPA sedang apabila mengalami gejala seperti di bawah ini:

- a) Lebih cepatnya pernapasan dari keadaan normal
- b) Demam. Suhu tubuh melebihi 39 °C
- c) Tenggorokan merah
- d) Bercak pada kulit
- e) Sakit telinga atau lubang telinga mengeluarkan nanah
- f) Adanya bunyi suara saat bernapas seperti mendengkur

3) Gejala ISPA berat

Menurut (Silalahi, 2004 dalam Sutyani, 2012) Seseorang dinyatakan menderita ISPA berat apabila ditemukan gejala-gejala seperti di bawah ini:

- a) Kulit atau bibir membiru
- b) Menurunnya kesadaran
- c) Adanya bunyi suara saat bernapas seperti mendengkur

e. Faktor Resiko ISPA

Faktor resiko penyakit ada 3 komponen. Dibawah ini merupakan pengertian dari 3 komponen (Gunawan, 2010 dalam Abdul, 2018):

1) Faktor manusia (*host*)

Faktor manusia adalah organisme atau manusia. Faktor resiko ISPA pada manusia yakni: jenis kelamin, usia, status gizi, pemberian vitamin A, dan sosial ekonomi.

2) Faktor penyebab (*agent*)

Faktor penyebab penyakit ISPA yaitu virus, jamur, bakteri, dan protozoa.

3) Faktor Lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan adalah faktor yang dapat menjadi resiko terjadinya ISPA yakni: pencahayaan, kepadatan hunian, jenis dinding, kangit-langit rumah, tanah atau lantai, dan ventilasi. Untuk mencegah ISPA maka dapat dilakukan modifikasi lingkungan sehingga menciptakan lingkungan yang baik untuk kesehatan.

f. Pencegahan ISPA

Menurut (Sang Gede Purnama, 2016) untuk mencegah penyakit ISPA dapat menerapkan perilaku seperti berikut:

- 1) Memakan makanan berigizi
- 2) Vaksinasi
- 3) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Agar tidak menularkan penyakit ISPA, maka penderita memakai masker saat berinteraksi dengan anggota keluarga atau masyarakat

Selain itu pemberantasan penyakit ISPA dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Peningkatan manajemen kasus
- 2) Pendidikan kesehatan
- 3) Vaksinasi

Pencegahan penyakit ISPA paling efektif menurut (Hartono, 2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam satu kamar tidak dihuni lebih dari 2 orang
- 2) Menjaga kebersihan lantai
- 3) Membersihkan langit-langit rumah
- 4) Mencuci sarung bantal dan guling

- 5) Menjemur Kasur, bantal, dan guling
- 6) Ventilasi rumah harus memenuhi syarat
- 7) Memperbaiki ventilasi
- 8) Membuka pintu atau jendela pada pagi hari

4. Karakteristik

a. Umur

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang sejak dilahirkan dan diukur dengan menggunakan satuan waktu (Nuswantari, 1998 dalam Fashihullisan, 2019).

b. Pendidikan

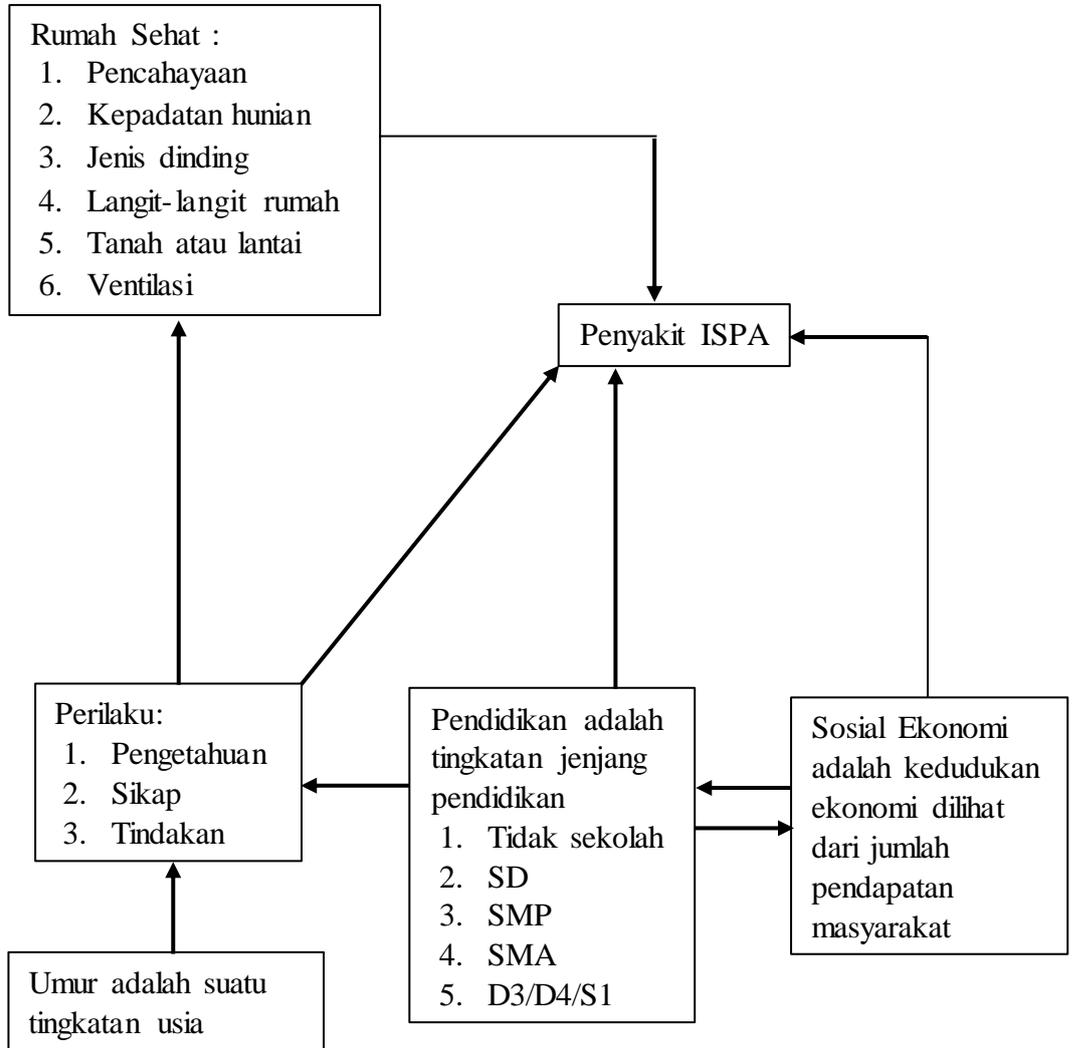
Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa pendidikan adalah usaha yang dilakukan dengan sadar dan direncanakan agar peserta didik dapat aktif dalam mengembangkan potensi spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang baik serta keterampilan yang diperlukan oleh dirinya sendiri maupun masyarakat, bangsa, dan negara.

c. Sosial Ekonomi

Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (2002:21) keadaan sosial ekonomi adalah kedudukan rasional untuk menetapkan posisi tertentu seseorang dalam masyarakat serta posisi tersebut dilengkapi dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan.

C. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

