

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Kepadatan Hunian

a. Pengertian Kepadatan Hunian

Kepadatan merupakan *pre-requisite* untuk proses penularan penyakit. Semakin padat, maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit melalui udara, akan semakin mudah dan cepat. Oleh sebab itu, kepadatan dalam rumah tempat tinggal merupakan variabel yang berperan dalam kejadian ISPA (Achmadi, 2010).

Mukono (2015), kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit infeksi terutama TB paru akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain, karena seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada dua sampai tiga orang di dalam rumahnya.

Kemenkes RI (2017) kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dan kepadatan tinggi (lebih 2 orang per 8 m² dengan ketentuan anak <1 tahun tidak diperhitungkan dan umur 1-10 tahun dihitung setengah).

Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas rumah minimal 4 m² perorang dengan usia >10 tahun.

b. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian ISPA

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti penyakit kulit, ISPA dan Diare. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran karena kadar CO₂ dalam rumah akan cepat meningkatkan penurunan O₂ yang ada di udara (Akmal, 2013).

Hasil penelitian Putra (2011) tentang hubungan perilaku dan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian ISPA menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah yang kurang beresiko 5,95 kali tertular ISPA dibandingkan responden yang mempunyai kondisi kepadatan hunian yang baik (OR = 5.95).

c. Pengukuran Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian dapat dilihat dari:

1) Kepadatan Hunian Rumah

Standar yang dibutuhkan dalam menentukan luas lantai bangunan, yaitu 4 m² untuk setiap penambahan 1 orang.

2) Kepadatan Hunian Kamar tidur

a) Ukuran rumah ideal minimal 4m² untuk satu orang dewasa dan satu anak usia 5-10 tahun (Akmal, 2013).

b) Luas rumah minimal 4m² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang dewasa dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah 5 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Bila sebuah rumah amat padat penghuninya, maka penyakit akan mudah menular dari satu orang ke orang lainnya. Jadi semakin besar ruangan, akan semakin baik pula akibatnya untuk kesehatan. Ruangan yang cukup sehingga penghuninya tidak terlalu padat, terutama saat mereka tidur (Akmal, 2013).

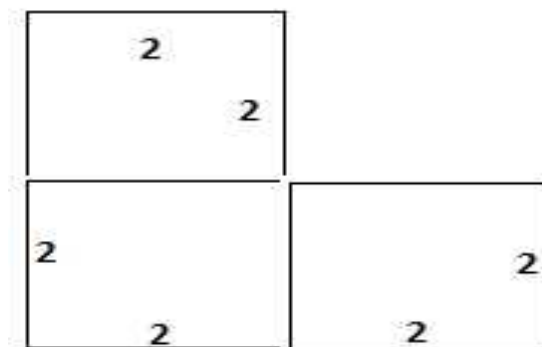
Kemenkes RI (2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, pengukuran rumah berdasarkan kepadatan hunian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pengukuran Kepadatan Hunian Berdasarkan Kemenkes RI (2017)

No.	Kepadatan Hunian			
	Jumlah Kamar	Luas Lantai	Tipe Rumah	Jumlah Penghuni
1	1	4m ²	Tipe 8-16	1 Penghuni
2	2	6-8m ²	Tipe 16-35	2 Penghuni
3	3	>8-12,5 m ²	Tipe 36-50	3 Penghuni
4	4	>12,5-15,5 m ²	Tipe 51-64	4 Penghuni
5	5	15,5-20,5 m ²	Tipe >64	5 Penghuni

Sumber: Kemenkes RI (2017)

Untuk memperjelas tabel maka dapat diilustrasikan pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Ilustrasi Denah Rumah
Sumber: Kemenkes RI (2017)

Pejelasan gambar 2.1 diketahui bahwa dalam satu petak luas lantai dengan ukuran 2x2 m (4m²) dapat dikatakan tidak padat apabila

hanya untuk dihuni oleh satu orang usia >10 tahun atau dapat dikatakan, namun apabila dihuni 2-3 orang dan seterusnya maka agar rumah tidak padat dengan penghuni, rumah harus jauh lebih besar dari ukuran semula sesuai dengan ketetapan pemerintah saat ini.

Program pemerintah dalam pembuatan rumah seribu bagi masyarakat merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi kepadatan hunian, sehingga hunian dikatakan layak bagi orang yang tinggal didalamnya sehingga mampu mengurangi epidemiologi kejadian suatu penyakit dan penularannya. Sebagian besar rumah seribu yang dibangun pemerintah merupakan tipe 36 dengan artian panjang bangunan 6 meter dikalikan dengan luas bangunan 6 meter (Akmal, 2013).

Rumah tipe 36 dikatakan tidak padat sebaiknya dihuni oleh dua orang tua dengan 1-2 anak di dalamnya, memiliki wc/kamar mandi, dapur yang merangkap ruang keluarga, kamar utama dan kamar anak serta ruang tamu sehingga dikatakan rumah tersebut layak huni dan dapat masuk dalam kategori rumah tidak padat atau dapat disimpulkan bahwa rumah dikatakan padat apabila 1 orang dalam ruangan ukuran <4m² dan dikatakan tidak padat apabila 1 orang dalam ruangan ukuran 4m² (Kemenkes RI, 2017).

2. Konsep Rumah Sehat

a. Pengertian Rumah Sehat

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah tidak sekedar sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk

membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera (Akmal, 2013). Rumah yang sehat dan layak huni tidak harus berwujud rumah mewah dan besar namun rumah yang sederhana dapat juga menjadi rumah yang sehat dan layak dihuni. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Mukono, 2014). Untuk menciptakan rumah sehat maka diperlukan perhatian terhadap beberapa aspek yang sangat berpengaruh, antara lain:

UU No. 4/2012 yang dimaksud rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Jenis rumah yaitu terdiri rumah permanen dan rumah tidak permanen. Rumah permanen yaitu rumah yang sedikit atau tidak menggunakan bahan kayu dan bambu. Bahan pokoknya adalah tembok, besi baja atau bahan lain yang lebih kuat dari pada kayu sedangkan rumah tidak permanen adalah perumahan yang buruk akan menimbulkan permasalahan kesehatan. Rumah atau tempat tinggal tidak hanya pantas untuk dihuni, dilihat atau dilihat saja, tetapi rumah atau tempat tinggal harus nyaman, aman dan harus sehat (Mukono, 2014).

b. Syarat dan Komponen Rumah Sehat

Rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, jarak dari tempat pembuangan sampah lebih dari 100 meter, dekat dengan sarana pembersihan, berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak tergenang. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi menurut WHO dan *American Public health association* (APHA) antara lain (Mukono, 2014).

1) Syarat Fisiologis

Perumahan harus memenuhi persyaratan fisiologis agar kebutuhan faal tubuh terpenuhi melalui fasilitas yang tersedia (Mukono, 2015). Yang termasuk di dalam kebutuhan fisiologis untuk perumahan adalah:

a) Pencahayaan

Pencahayaan yang diperlukan untuk suatu ruangan di dalam rumah dapat berbentuk cahaya alami yaitu sinar matahari dan juga cahaya buatan yaitu sinar lampu. Cahaya yang diperlukan perorang yang tinggal didalamnya.

b) Penghawaan

Penghawaan untuk suatu ruangan di dalam rumah harus diperhitungkan yaitu aliran udara yang masuk kedalam ruangan serta jumlah udara yang diperlukan perorang yang tinggal didalamnya.

c) Kebisingan

Tidak terdapat gangguan ketenangan akibat adanya kebisingan baik yang bersumber dari luar maupun dari dalam rumah.

d) Ruang (*space*)

Tersedia ruang yang cukup untuk kegiatan bermain bagi anak-anak, dan untuk belajar, selain itu harus tersedia ruangan utama yaitu ruang tamu, ruang tidur, ruang makan dan sebagainya.

2) Syarat psikologis

a) Menjamin privasi

Setiap anggota keluarga harus terjamin ketenangan dan kebebasan dalam hunia, sehingga tidak terganggu baik oleh keluarga yang lain, tetangga maupun orang yang kebetulan lewat diluar.

b) Tersedianya ruang keluarga.

Ruang keluarga sangat penting untuk saling melepaskan kerinduan atau malah psikologis yang lain. Ruang keluarga adalah sarana untuk menjalin hubungan sosial maupun emosional keluarga.

c) Lingkungan yang sesuai

Seseorang akan dapat memilih hunian mana yang sesuai dengan strata sosial keluarganya. Kesenjangan strata antar penghuni atau pemukiman akan menimbulkan rasa tidak nyaman.

d) Tersedia sarana yang sifatnya memerlukan "*rivacy*"

Rumah dilengkapi dengan kamar mandi dan kloset sendiri. Setidaknya harus tersedia sarana tersebut, akan terasa tidak etis bila suatu anggota keluarga mandi ataupun buang hajat di fasilitas milik tetangganya.

e) Jumlah kamar tidur yang cukup

Jumlah kamar tidur disesuaikan dengan usia penghuninya. Usia di bawah 2 tahun dipisahkan ataupun boleh satu kamar dengan orang tuanya. Tetapi untuk Anak usia di atas 10 tahun harus di

pisahkan antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan untuk anak umur 17 tahun ke atas diberikan kamar tersendiri.

- f) Mempunyai halaman yang dapat ditanami pepohonan atau taman.

Fungsi dari halaman rumah disamping menimbulkan rasa keindahan bagi penghuninya berfungsi juga untuk membersihkan udara dan menahan /melindungi pencemaran udara dari luar.

- g) Untuk Hewan peliharaan dibuatkan kandang tersendiri yang terpisah dari rumah.

Untuk menghindari tertularnya penyakit zoonosis, ataupun keributan yang ditimbulkan oleh binatang peliharaan, sebaiknya dibuatkan kandang terpisah dari ruangan yang biasa dihuni.

3) Mencegah penularan penyakit

Pada dasarnya persyaratan perumahan harus dipertimbangkan agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan, baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Beberapa persyaratan berikut berkaitan dengan tersedianya fasilitas sanitasi agar kesehatan penghuninya tetap terhindar dari penyakit, tidak tertular penyakit infeksi baik antar penghuni maupun dengan kehadiran anggota warga lain dari sekitar (Mukono, 2014).

- a) Tersedianya persediaan air bersih / air minum

Air bersih sangat diperlukan untuk keperluan sehari-hari. Penyediaan air bersih harus memenuhi syarat

kualitas yaitu fisik, kimia, dan bakteriologis maupun kuantitas (jumlah).

- b) Keadaan rumah maupun halaman serta lingkungannya menjamin tidak terdapatnya tempat perindukan vektor penyakit. Hal ini terkait dengan konstruksi maupun keadaan rumah seperti adanya tempat penyimpanan sampah yang baik, kebersihan yang selalu terjaga dan sebagainya.
- c) Tersedianya tempat pembuangan tinja dan air limbah yang memenuhi syarat sanitasi
- d) Luas atau ukuran kamar yang tidak menimbulkan suasana kumuh.

Luas kamar minimum ukuran 2,5 m 3 m dengan ketinggian langit-langit berkisar dari 2,75 m sampai 3 m. Hal ini khususnya yang menyangkut kepadatan penghuni kamar dan luas jendela berpengaruh terhadap timbul dan menularnya penyakit saluran pernafasan. Sekalipun pencahayaan alami juga berperan penting dalam menekan kejadian penyakit dalam saluran pernafasan.

- e) Fasilitas untuk pengolahan makanan / memasak dan penyimpanan makanan yang terbebas dari pencemaran maupun jangkauan vektor maupun binatang pengerat.

4) Mencegah terjadinya kecelakaan

Beberapa hal untuk menghindari timbulnya kecelakaan misalnya adalah:

- a) Adanya ventilasi di dapur. Untuk mengeluarkan gas seandainya terjadi kebocoran dari tabung gas. Bukalah jendela agar gas segera dapat keluar dari ruangan.
- b) Cukup intensitas cahaya, untuk menghindari kecelakaan seperti tersandung, Teriris / tersayat, tertusuk jarum waktu menjahit dan sebagainya.
- c) Jauh dari pohon besar, Bangunan rumah jauh dari pepohonan besar yang mudah tumbang atau runtuh.
- d) Garis rooi. Bangunan harus mengikuti garis rooi (garis sempadan). Jarak pagar dengan bangunan minimal lebar jalan.
- e) Lantai yang selalu basah (kamar mandi, kamar kecil) tidak licin, baik karena konstruksinya maupun pemeliharannya.
- f) Bagian bangunan yang dekat api atau listrik terbuat dari bahan tahan api
- g) Cara mengatur atau meletakkan barang dalam ruangan. Pengaturan ruangan memberikan keleluasaan untuk bergerak pada penghuninya, terutama untuk keselamatan anak-anak. Cara menyimpan bahan beracun. Hindarkan dari jangkauan anak minyak tanah, deterjen, obat-obatan dan sebagainya.

c. Penilaian dan Pengukuran Rumah Sehat

Wiarso (2013), menyebutkan penilaian rumah sehat berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1) Parameter Penilaian Rumah Sehat

Lingkup penilaian rumah sehat dilakukan terhadap kelompok komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni, sebagai berikut:

- a) Kelompok komponen rumah, meliputi langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, pencahayaan. Kelembaban dalam rumah, juga dapat dipengaruhi oleh jenis dan kondisi atap, karena pada saat turun hujan, titik-titik air hujan yang jatuh ke atap, sebagian kecil akan merembes melalui celah-celah atap. Air hujan tersebut akan meresap melalui dinding rumah sehingga menyebabkan dinding menjadi basah dan ruangan menjadi lembab. Kelembaban udara yang dianjurkan agar kualitas udara dalam ruang menjadi nyaman berkisar antara 40-70% sesuai dengan Kepmenkes RI 829/Menkes/SK/VII/1999 (dalam Kemenkes RI, 2017) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- b) Kelompok sarana sanitasi, meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah.
- c) Kelompok perilaku penghuni meliputi membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi

dan balita ke jamban dan membuang sampah pada tempat sampah.

2) Cara Penilaian Rumah Sehat

a) Penilaian rumah

Adapun kriteria penilaian rumah sehat meliputi:

(1) Komponen Rumah

- (a) Langit-langit
- (b) Dinding
- (c) Lantai
- (d) Jendela kamar
- (e) Jendela ruang keluarga
- (f) Ventilasi
- (g) Lubang asap dapur
- (h) Pencahayaan

(2) Sarana Sanitas

- (a) Sarana Air Bersih (SGL/SPT/PP/ PU/PAH)
- (b) Jamban (sarana pembuangan kotoran)
- (c) Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)
- (d) Sarana Pembuangan Sampah (tempat sampah)

3) Pengukuran Rumah Sehat

Arifin (2009), kriteria rumah sehat didasarkan pada pedoman teknis penilaian rumah sehat Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI tahun 2007. Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 dalam Kemenkes RI (2017) tentang persyaratan Kesehatan Perumahan.

Hasil penilaian kemudian dijumlahkan berdasarkan bobot skor yang telah ditentukan berdasarkan jenis pernyataan dengan perhitungan menggunakan rumus presentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Persentase Rumah Sehat

F = Jumlah skor hasil checklist

N = Nilai tertinggi

Penentuan kriteria rumah berdasarkan Kemenkes RI (2017) dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Memenuhi syarat: 80 -100 % dari total skor.
- b) Tidak memenuhi syarat: < 80 % dari total skor.

3. Konsep ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

a. Pengertian ISPA

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran pernapasan Akut dengan pengertian, infeksi adalah masuknya Mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit (Ranuh, 2014). Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ Adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah 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. Sedangkan Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli). Terjadi pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses

infeksi akut pada Bronkus disebut Broncho pneumonia (Nelson, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nelson, 2010).

b. Klasifikasi ISPA

Untuk kepentingan pencegahan dan pemberantasan, maka penyakit ISPA dapat diketahui (Nelson, 2010):

1) Lokasi Anatomik

Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu ISPA atas dan ISPA bawah. Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (*common cold*), Pharingitis, Tonsilitis, Otitis, Ffluselesmas, radang tenggorok, Sinusitis dan lain-lain yang relatif tidak berbahaya. ISPA bawah diantaranya Bronchiolitis dan pneumonia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian (Ranuh, 2014).

2) Klasifikasi penyakit

Penyakit ISPA juga dibedakan berdasarkan golongan umur, yaitu:

- a) Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi menjadi pneumonia berat dan bukan pneumonia. Pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*Fast breathing*), yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*Severe chest indrawing*), sedangkan bukan pneumonia

bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (Ranuh, 2014).

- b) Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dibagi atas pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia. Pneumonia berat, bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas. Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur, yaitu 40 kali permenit atau lebih. Bukan pneumonia, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

c. Tanda dan Gejala

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit ISPA (P2 ISPA) kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya peningkatan frekwensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur. Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok yaitu umur kurang dari 2 bulan dan umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun (Nelson, 2010).

Klasifikasi pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran pernapasan disertai napas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (*chest indrawing*) pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast breathing*) dimana frekwensi napas 60 kali permenit atau lebih,

dan atau adanya tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*) (Nelson, 2010).

Bukan pneumonia apabila ditandai dengan napas cepat tetapi tidak disertai tarikan dinding dada ke dalam. Bukan pneumonia mencakup kelompok penderita dengan batuk pilek biasa yang tidak ditemukan adanya gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Ranuh, 2014). Ada beberapa tanda klinis yang dapat menyertai anak dengan batuk yang dikelompokkan sebagai tanda bahaya (Nelson, 2010):

- 1) Tanda dan gejala untuk golongan umur kurang dari 2 bulan yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor (ngorok), wheezing (bunyi napas), demam.
- 2) Tanda dan gejala untuk golongan umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun yaitu tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor.

e. Penyebab Terjadinya ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Nelson, 2010).

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari *genus streptococcus, Stapilococcus, Pneumococcus, Hemofillus, Bordetella* dan *Corinebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus dan lain-lain (Ranuh, 2014).

f. Faktor Risiko ISPA

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan berbagai publikasi ilmiah, dilaporkan berbagai faktor baik untuk meningkatkan insiden (Morbiditas) maupun kematian (Mortalitas) akibat pneumonia (Nelson, 2010).

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kematian akibat pneumonia adalah umur di bawah 2 bulan, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan rendah, imunisasi yang tidak memadai, menderita penyakit kronis dan aspek kepercayaan setempat dalam praktek pencarian pengobatan yang salah (Nelson, 2010).

g. Penatalaksanaan Penderita ISPA

Kriteria yang digunakan untuk pola tatalaksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas (Ranuh, 2014). Pola tata laksana penderita pneumonia terdiri dari 4 bagian yaitu:

1) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi gejala yang ada pada penderita.

2) Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

Tanda bahaya, pada bayi umur kurang dari 2 bulan adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor*, *Wheezing*, demam Atau dingin. Tanda bahaya pada umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor* dan gizi buruk.

3) Tindakan dan Pengobatan

Pada penderita umur kurang dari 2 bulan yang terdiagnosa pneumonia berat, harus segera dibawa ke sarana rujukan dan diberi antibiotik 1 dosis (Nelson, 2010).

Pada penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa pneumonia dapat dilakukan perawatan di rumah, pemberian antibiotik selama 5 hari, pengontrolan dalam 2 hari atau lebih cepat bila penderita memburuk, serta pengobatan demam dan yang ada. Penderita di rumah untuk penderita pneumonia umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun (Rahjoe, 2015), meliputi:

- a) Pemberian makanan yang cukup selama sakit dan menambah jumlahnya setelah sembuh.
- b) Pemberian cairan dengan minum lebih banyak dan meningkatkan pemberian ASI.
- c) Pemberian obat pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana.
- d) Penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa pneumonia berat harus segera dikirim ke sarana rujukan, diberi antibiotik 1 dosis serta

analgetik sebagai penurun demam dan wheezing yang ada.

- e) Penderita yang diberi antibiotik, pemeriksaan harus kembali dilakukan dalam 2 hari. Jika keadaan penderita membaik, pemberian antibiotik dapat diteruskan. Jika keadaan penderita tidak berubah, antibiotik harus diganti atau penderita dikirim ke sarana rujukan. Jika keadaan penderita memburuk, harus segera dikirim ke sarana rujukan. Obat yang digunakan untuk penderita pneumonia adalah tablet kotrimoksasol 480 mg, tablet kotrimoksasol 120 mg, tablet parasetamol 500 mg dan tablet parasetamol 100 mg.

4. Balita (Bayi Bawah Lima Tahun)

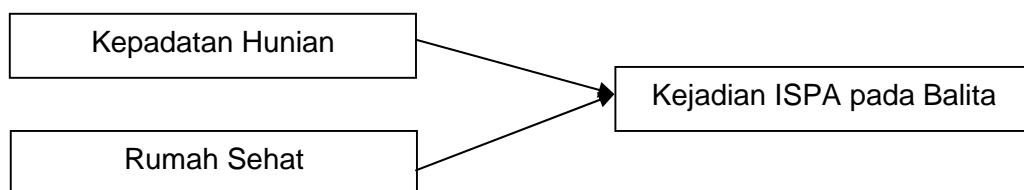
Balita yaitu anak yang berusia di bawah 5 tahun merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi (Rahjoe, 2015).

Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan antara lain; kepadatan hunian, penggunaan obat anti nyamuk bakar, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan (Nelson, 2010).

Salah satu faktor penyebab kematian maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu ISPA, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua (Rahjoe, 2015).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Imron, 2017).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau pernyataan sementara mengenai rumusan dari penelitian yang dikemukakan. Hipotesis adalah kesimpulan yang ditarik sebagai jawaban sementara terhadap masalah penelitian. Tujuan perumusan hipotesis adalah sebagai langkah untuk menfokuskan masalah, mengidentifikasi data-data yang relevan untuk dikumpulkan, menunjukkan bentuk desain penelitian, termasuk teknik analisis yang akan digunakan, menjelaskan gejala sosial, mendapatkan kerangka penyimpulan, merangsang penelitian lebih lanjut (Imron, 2017).

1. Ha: Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
2. Ha: Ada hubungan rumah sehat dengan kejadian ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.