

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

Menurut WHO (2007), ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu. Namun demikian, di dalam pedoman ini, ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, sering juga nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas. Contoh patogen yang menyebabkan ISPA yang dimasukkan dalam pedoman ini adalah *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus*, *parainfluenza virus*, *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus* (SARS-CoV) dan virus Influenza.

2.1.2 Etiologi

Menurut Rahmawati (2012), penyebab ISPA pada anak-anak hal yang mempengaruhi adalah:\

1. Agen Penginfeksi

Agen penginfeksi ini disebabkan oleh virus seperti *respiratory syncytial virus* (RSV), *staphylococci*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococci*.

2. Umur

Bayi umur dibawah 3 tahun mempunyai angka infeksi yang rendah karena fungsi pelindung dari antibodi keibuan. Pada anak yang usia 5 tahun infeksi pernapasan yang disebabkan oleh virus akan berkurang frekuensinya tetapi pengaruh infeksi *mycoplasma pneumonia* dan grup A β -Hemolytic *Streptococcus* akan meningkat.

3. Ukuran

Ukuran anatomi mempengaruhi respon infeksi sistem pernapasan. Diameter saluran pernapasan terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekresi. Di samping itu jarak antara struktur dalam sistem yang pendek pada anak-anak.

4. Daya tahan

Kemampuan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor. Kekurangan sistem kekebalan pada anak beresiko terinfeksi. Kondisi lain seperti malnutrisi, anemia, kelelahan dan daya tubuh yang menakutkan.

5. Variasi musim

Banyaknya patogen pada sistem pernapasan yang muncul dalam wabah selama bulan musim semi dan dingin, tetapi infeksi *mycoplasma* sering muncul pada musim semi.

Menurut Notoadmodjo (2007), faktor biologis sebagai berikut: Status gizi, menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Serta dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olahraga yang teratur dan beristirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk ke dalam tubuh.

Menurut Maryunani (2010) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor individu anak (status gizi, umur, status imunisasi, keteraturan memberi vitamin A), faktor lingkungan (pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah) dan faktor perilaku.

2.1.3 Faktor-Faktor Resiko Terjadinya ISPA

Menurut Maryunani (2010) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor individu anak, faktor lingkungan dan faktor perilaku, yakni:

1. Faktor individu anak

a) Umur anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernafasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-

anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6-12 bulan dan pada balita usia 1-4 tahun.

b) Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan adjusted terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernafasan, tetapi mengalami lebih berat infeksinya

c) 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 aktivitas dari si anak itu sendiri.

Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan *antropometri* : berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas.

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "ISPA berat" bahkan serangannya lebih lama.

d) Keteraturan Pemberian Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol.

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bagi antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat. Karena itu usaha misal pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-anak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua keinginan terpisah.

Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat dewasa dalam keadaan yang sebaik-baiknya.

Selain itu vitamin A sangat berhubungan dengan beratnya infeksi. Grant melaporkan bahwa anak dengan defisiensi vitamin A yang ringan mengalami ISPA dua kali lebih banyak daripada anak yang tidak mengalami defisiensi vitamin A.

e) Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan

perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT).

Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

f) Jenis Kelamin

Pada umumnya tidak ada insidens ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki atau perempuan. Akan tetapi, ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insidens lebih tinggi pada anak laki-laki usia di atas 6 tahun.

2. Faktor lingkungan

a) Pencemaran udara dalam rumah

Pemakaian obat nyamuk bakar merupakan salah satu penghasil bahan pencemar dalam ruang. Obat nyamuk bakar menggunakan bahan aktif *octachloroprohyl eter* yang apabila dibakar maka bahan tersebut menghasilkan *bischloromethyl eter (BCME)* yang diketahui menjadi pemicu penyakit kanker, juga bisa menyebabkan iritasi pada kulit, mata, tenggorokan dan paru-paru. Bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari juga dapat menyebabkan kualitas udara menjadi rusak, terutama akibat penggunaan energi yang tidak ramah lingkungan, serta penggunaan sumber energi yang relatif murah

seperti batubara dan biomasa (kayu, kotoran kering dari hewan ternak, residu pertanian).

Rokok bukan hanya masalah perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4.000 bahan kimia, 200 di antaranya merupakan racun antara lain *Carbon Monoksida (CO)*, *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs)* dan lain-lain. Asap rokok, asap obat nyamuk bakar dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

b) Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis.

Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernafasan.
- 2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.

- 3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
- 4) Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
- 5) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
- 6) Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

Untuk memungkinkan pergantian udara secara lancar diperlukan ventilasi atau penghawaan minimal 15% dari luas lantai dengan menerapkan ventilasi silang. Ventilasi sangat penting untuk suatu tempat tinggal, hal ini karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama sebagai lubang masuk dan keluar angin sekaligus udara dari luar ke dalam dan sebaliknya. Dengan adanya jendela sebagai lubang ventilasi, maka ruangan tidak akan terasa pengap asalkan jendela selalu dibuka. Untuk lebih memberikan kesejukan, sebaiknya jendela dan lubang angin menghadap ke arah datangnya angin, diusahakan juga aliran angin tidak terhalang sehingga terjadi ventilasi silang (*cross ventilation*). Fungsi ke dua dari jendela adalah sebagai lubang masuknya cahaya dari luar (cahaya alam/matahari). Suatu ruangan yang tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik akan menimbulkan beberapa keadaan seperti berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar karbon dioksida, bau pengap, suhu dan kelembaban udara meningkat. Keadaan yang demikian

dapat merugikan kesehatan dan atau kehidupan daripenghuninya, bukti yang nyata pada kesehatan menunjukkan terjadinya penyakit pernapasan, alergi, iritasi *membrane mucus* dan kanker paru. Sirkulasi udara dalam rumah akan baik dan mendapatkan suhu yang optimum harus mempunyai ventilasi minimal 10% dari luas lantai.

c) Kepadatan hunian rumah

Menteri Perumahan Rakyat (Menpera) RI mengungkapkan bahwa aturan luas rumah yang sehat untuk memenuhi kebutuhan minimal 9 m² untuk per jiwa atau per orang, sehingga jika dalam satu rumah berisi 4 orang maka luas rumah yang ideal berkisar 36 m². Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) RI No. 829 menetapkan mengenai kesehatan pembangunan rumah bahwa luas ruang tidur minimal 8 m² dan tidak digunakan untuk lebih dari 2 orang dewasa dalam 1 ruang tidur, kecuali anak dengan usia dibawah 5 tahun (Kompas, 2012). Kepadatan tempat tinggal atau keadaan rumah yang sempit dengan jumlah penghuni rumah yang banyak akan berdampak kurangnya oksigen di dalam rumah.

Kepadatan penghuni menimbulkan perubahan suhu ruangan yang kalor dalam tubuh keluar disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan tersebut. Semakin banyak jumlah penghuni ruangan tidur atau dengan penghuni lebih dari 2 orang dalam

ruang tidur maka semakin cepat udara ruangan mengalami pencemaran gas atau bakteri, selain itu juga memperlambat proses penukaran gas udara bersih yang dapat menyebabkan penyakit ISPA.

3. Faktor perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku sehat adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Becker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2010). Klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 bagian yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan dengan mengusahakan seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit seperti perilaku pencegahan dan penyembuhan serta perilaku meningkatkan gizi agar tidak mudah terserang penyakit. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan, serta perilaku kesehatan lingkungan yaitu dengan menjaga lingkungan agar lingkungan tetap bersih dan sehat.

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada anak dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu, bapak, ataupun oleh anggota keluarga lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga

dan dapat menular. Hal ini perlu mendapat perhatian serius karena penyakit ini banyak menyerang anak, sehingga anak dan anggotakeluarganyayangsebagianbesardekadengananakdengan ISPA mengetahui dan terampil dalam menangani penyakit ISPA ketika anaknya sakit.

2.1.4 Macam-Macam ISPA

Menurut Hartono dan Rahmawati (2012), macam ISPA yaitu:

1. *Acute Viral Nasopharyngitis*

Nasopharyngitis akut (setara dengan "*common cold*") disebabkan oleh sejumlah virus, biasanya *rhinoviruses*, *RSV*, *adenovirus*, *virus influenza*, atau virus parainfluenza. Gejala *nasopharyngitis* lebih parah pada bayi dan anak-anak dari pada dewasa. Pada umumnya demam, terutama pada anak kecil. Anak yang lebih besar memiliki demam ringan, yang muncul pada waktu sakit. Pada anak-anak 3 bulan sampai 3 tahun, demam tiba-tiba terjadi dan berkaitan dengan mudah marah, gelisah, nafsu makan menurun dan penurunan aktivitas.

Peradangan hidung dapat menyebabkan sumbatan saluran, sehingga harus membuka mulut ketika bernafas. Muntah dan diare mungkin juga bisa muncul. Gejala awal adalah kekeringan dan iritasi saluran hidung dan faring, diikuti bersin, sensasi dingin, nyeri otot, keluar cairan hidung menjengkelkan dan kadang-kadang batuk. Peradangan hidung dapat menyebabkan penyumbatan. Terus menerus menyeka sekresi iritasi kulit untuk hidung. Pencegahan: pencegahan pada nasopharyngitis menyebar sangat luas pada masyarakat umum

sehingga tidak mungkin untuk mencegah. Anak-anak lebih rentan terhadap pilek karena mereka belum mengembangkan resistansi terhadap berbagai jenis virus. Bayi adalah subyek yang sangat relevan, karena itu upaya harus dilakukan untuk melindungi mereka dari paparan.

2. *Acute Streptococcal Pharyngitis*

Group A β - *hemolytic streptococcus* (GABHS) infeksi saluran napas bagian atas (radang tenggorokan) bukan merupakan penyakit serius, tetapi efek bagi anak merupakan resiko serius. *Acute rheumatic fever* (ARF) penyakit radang sendi, dan sistem saraf pusat dan *Acute glomerulonephritis*, infeksi akut ginjal kerusakan permanen dapat dihasilkan dari ini gejala sisa terutama ARF.

Manifestasi klinis: GABHS umumnya merupakan penyakit yang relatif singkat yang bervariasi dari subklinis (tanpa gejala) untuk toksisitas parah, awal mulanya sering tiba-tiba ditandai dengan faringitis, sakit kepala, demam (terutama pada anak kecil), sakit perut. Amandel dan faring bisa meradang dan ditutup dengan eksudat (50% sampai 80% penutupan) pencegahan: tidak ada imunisasi untuk pencegahan penyakit streptococcal. Organisme dapat menyebar jika terdapat kontak dengan orang yang sedang terpapar penyakit ini. Paparan langsung dari tetesan atau transfer fisik sekresi pernapasan yang mengandung organisme. Penyebaran infeksi biasanya terjadi di lingkungan keluarga, ruang kelas dan tempat penitipan anak. Anak

yang terkena infeksi streptococcal tidak menular kepada orang lain 24 jam setelah mulai terapi antibiotik.

3. Radang amandel

Tonsil adalah bentuk dari jaringan *lymphoid* yang terletak di rongga faring. Amandel menyaring dan melindungi saluran pernapasan dan pencernaan dari serangan organisme patogen. Mereka juga berperan dalam pembentukan antibodi. Meskipun ukuran amandel bervariasi, anak-anak umumnya memiliki amandel dibandingkan remaja atau orang dewasa. Perbedaan ini dianggap sebagai mekanisme perlindungan karena anak-anak muda sangat rentan terhadap ISPA.

Patofisiologi: Beberapa bagian dari amandel adalah bagian dari kelenjar limpa yang mengelilingi faring hidung dan mulut, dikenal sebagai *waldeyer tonsillar ring*, palatine, otak faucial, tonsil, terletak di kedua sisi dari *oropharynx*, dibelakang dan dibawah pilar fauces (pembukaan dari mulut). Permukaan dari palatin tonsills biasanya terlihat selama pemeriksaan mulut. Palatin tonsil merupakan bagian yang dihilangkan dalam operasi amandel.

Pharyngeal tonsils, atau sering dikenal sebagai adenoid, adalah tonsil yang terletak diatas palatine tonsil, pada dinding belakang *nasopharynx*. Kedekatanya dengan nares dan saluran Eustachiar. Menyebabkan kesulitan (ketidaknyamanan) jika mengalami peradangan tinggi. Lingual tonsil, terletak di pangkal lidah. Tubol tonsil, dapat ditemukan didekat dinding belakang nasopharyngeal membuka dari saluran *custacius*, bukan merupakan bagian dari cincin

wakdeyer tonsilar. Etiologi: Radang amandel sering terjadi bersama *pharyngitis* karena melimpahnya kelenjar getah bening dan frekuensi dari ISPA. Radang amandel adalah penyakit yang biasa menyerang pada anak-anak. Menyebabkan mungkin bisa di karenakan virus maupun bakteri.

4. Influenza

Influenza atau “flu” disebabkan oleh tiga *ortomyxoviruses*, dengan antigenik yang berbeda: Tipe-tipe A dan B yang menyebabkan penyakit epidemik dan tipe C yang tidak penting secara epidemiologis. Virus mengalami perubahan signifikan dari waktu ke waktu. Perubahan utama terjadi pada interval biasanya 5 sampai 10 tahun yang disebut *antigenic shift*: variasi minor di dalam sub tipe yang sama *antigenic drift*, terjadi hampir setiap tahun. Karenanya, antigenic drift dapat mempengaruhi virus, secara memadai yang mengakibatkan kerentanan individu, ke jenis yang sebelum mereka diimunisasi atau terinfeksi.

Manifestasi: Manifestasi klinis influenza mungkin subklinis, ringan, sedang, atau berat. Dalam kebanyakan kasus tenggorokan dan mukosa hidung menjadi kering dan ada batuk kering dan cenderung ke arah suara serak. Tiba-tiba mengalami demam dan menggigil disertai dengan wajah memerah, fotofobia, mialgia, paresthesia dan kadang-kadang lesu. *Subglottic* batuk disertai sesak nafas adalah umum terutama pada bayi. Gejala berlangsung selama 4 sampai 5 hari komplikasi termasuk radang paru-paru yang parah. Seperti otitis

media, sinusitis atau pneumonia. Pencegahan: Vaksin virus influenza yang tidak aktif aman dan efektif untuk pencegahan influenza asalkan antigen dalam vaksin berkorelasi dengan virus influenza yang beredar.

5. Laring Akut

Infeksi laring akut adalah penyakit umum pada anak-anak dan remaja. Bayi dan anak kecil memiliki keterlibatan yang lebih umum. Virus adalah faktor yang biasa menyebabkan dan keluhan utama adalah suara serak yang disertai dengan gejala pernapasan atau lainnya misalnya, (coryza, sakit tenggorokan, hidung tersumbat) dan manifestasi sistemik (misalnya, demam, sakit kepala, myalgia).

Terapi keperawatan: LTB (*Acute Laryngotracheobronchitis*) adalah jenis yang paling umum dari batuk disertai sesak nafas yang dialami oleh anak-anak di perlukan untuk rawat inap dan biasanya mempengaruhi anak-anak pada usia kurang dari 5 tahun.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut penelitian Permatasari (2008), gejala-gejala ISPA antara lain:

1. Gejala ISPA ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan gejala-gejala sebagai berikut: Batuk, serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu bicara atau menangis), pilek adalah mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, panas atau demam dengan suhu tubuh lebih dari 37 atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

2. Gejala ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala sebagai berikut: pernapasan lebih dari 50x/menit pada umur kurang dari 1 tahun atau lebih dari 40x/menit pada anak satu tahun atau lebih, suhu lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mendengkur, pernapasan berbunyi menciut-ciut.

3. Gejala ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat gejala sebagai berikut: bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadarannya menurun, pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 60 kali/menit atau tidak teraba, tenggorokan berwarna merah.

2.1.6 Cara Penularan ISPA

Penularan ISPA adalah melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol yakni suatu suspensi yang melayang di udara, dapat seluruhnya berupa bibit penyakit atau hanya sebagian daripadanya. Aerosol merupakan bentuk dari penyebab penyakit tersebut ada dua, yakni: *droplet nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh berupa droplet dan melayang di udara). Cara

penularan utama sebagian besar ISPA melalui droplet, tapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi tak sengaja) dan aerosol pernapasan infeksius berbagai ukuran dan dalam jarak dekat dapat juga terjadi untuk sebagian pathogen (WHO, 2007).

2.1.7 Penatalaksanaan ISPA

Berdasarkan golongan dan jenis tanda dan gejala dari ISPA sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

1. Untuk penatalaksanaan ISPA yang tergolong ringan atau non pneumonia

Jika anak penderita ISPA ringan maka perawat cukup melakukan di rumah tidak perlu dibawa ke dokter atau puskesmas. Dirumah dapat diberikan obat penurun panas yang dijual di toko-toko atau apotik, akan tetapi jika dalam 2 hari gejala belum hilang anak harus segera dibawa ke dokter atau puskesmas terdekat. Selain itu juga bisa dengan menggunakan cara tradisional yaitu dengan $\frac{1}{2}$ sendok teh jeruk nipis ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh kecap manis atau madu diminumkan pada anak 3-4 kali /haridiminumkan selama kurang lebih 2-3 hari jika bentuknya tidak kunjung sembuh dibawa ke dokter atau puskesmas.

2. Untuk penatalaksana ISPA yang tergolong sedang atau pneumonia

Maka harus diperiksakan pelayanan mendapatkan terapi obat anti mikroba/antibiotika untuk membunuh virus dan bakteri yang ada dan mendapatkan terapi oksigen 2 sampai 4 liter 1 hari.

3. Untuk penatalaksanaan ISPA yang tergolong berat atau pnemonia berat

Harus dirawat di rumah sakit atau puskesmas, karena perlu mendapatkan perawatan dengan perawatan khusus seperti oksigen dan cairan infus.

2.1.8 Pencegahan ISPA

Menurut Depkes RI (2003), pencegahan ISPA antara lain:

1. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, semuanya akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

2. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus/bakteri.

3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur/asap rokok yang ada di dalam

rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segardan sehat bagi manusia. Keempat adalah mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA ini disebabkan oleh virus/bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus/bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni *Droplet*, *Nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang diudara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

Beberapa cara lain untuk mencegah ISPA diantaranya adalah (Wantania, 2008):

1. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik
 - a. Bayi harus disusui sampai usia dua tahun karena ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi.
 - b. Bayi diberi makanan padat sesuai dengan umurnya.
 - c. Pada bayi dan anak makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral.
 - d. Makanan yang bergizi tidak berarti makanan yang mahal. Protein misalnya dapat diperoleh dari tempe dan tahu, karbohidrat dari nasi

atau jagung, sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan.

- e. Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan.

2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi

Pemberian imunisasi campak yang efektif, sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dengan imunisasi DPT, sekitar 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

3. Menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan.

- a. Tubuh anak dijaga agar tetap bersih.
- b. Kondisi rumah harus bersih dan sehat.
- c. Aliran udara dalam rumah harus cukup baik.
- d. Asap tidak boleh berkumpul dalam rumah.
- e. Orang dewasa tidak boleh merokok didalam rumah.

4. Mencegah anak berhubungan dengan pasien ISPA

Beberapa jenis kuman penyebab ISPA sangat menular terutama jika pasiennya orang dewasa, oleh karena itu anak harus dicegah berdekatan dengan orang yang sedang menderita ISPA. Jika ada orang dewasa yang menderita ISPA dalam keluarga, hendaknya memakai penutup hidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak-anak dalam keluarga tersebut.

2.1.9 Kejadian ISPA Berulang

Kejadian ISPA berulang didefinisikan sebagai kejadian ISPA sebanyak ≥ 6 kali dalam setahun. Sebanyak 15% balita mengalami ISPA berulang berkaitan dengan factor tunggal maupun multifactorial. Faktor predisposisi dari kejadian ini dapat dikelompokkan akibat kelainan anatomis atau fisiologis, eksposur udara yang buruk, dan kondisi lingkungan social-ekonomi yang tidak memadai (Raniszewska, 2015).

Penelitian pada anak dengan ISPA berulang menunjukkan adanya abnormalitas sel-sel imun. Perhitungannya jumlah sel T CD4, sel T CD8, sel B, dan neutrophil mengalami penurunan (Raniszewska, 2015). Pada penyelidikan lebih lanjut, granulosit pada neutrophil menurun, sehingga mengganggu respon imun non spesifik yaitu pembentukan ROS dan aktivitas fagositosis (Don, 2007). ISPA berulang menjadi tanda peringatan adanya imunodefisiensi primer (Don, 2007). Kejadian ISPA berulang dapat menjadi petanda adanya imunodefisiensi. Ditambah lagi dengan mekanisme predisposisi infeksi virus pada infeksi *S.Pneumoniae*, ISPA berulang berperan dalam pembukaan barrier reseptor pada nasofaring.

2.1.10 Perilaku yang Mendukung Terjadinya ISPA Berulang

Menurut Rahmawati (2012), perilaku-perilaku yang dapat mendukung terjadinya serangan ISPA berulang diantaranya adalah:

1. Perilaku menggosok gigi

Masa kanak-kanak merupakan masa yang sangat rentan terhadap penyakit karena kurangnya sanitasi yang efektif dan kebersihan yang

buruk. Membiasakan menggosok gigi merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang perlu ditanamkan untuk mencegah penyakit.

Menjaga kebersihan gigi adalah suatu hal yang penting untuk membiasakan anak menggosok gigi sejak usia dini. Orang tua dapat mulai menggosok gigi anaknya begitu gigi anak sudah mulai tumbuh. Gigi seri yang tumbuh pertama kali dapat digosok dengan mudah. Pada awalnya dalam menggosok gigi sebaiknya tanpa pasta/odol karena khawatir akan tertelan.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas pada kesehatan tubuh. Kebersihan gigi dan mulut adalah tindakan untuk membersihkan rongga mulut, gigi, dan gusi untuk mencegah penularan penyakit melalui mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah penyakit rongga mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat berlanjut menjadi salah satu faktor risiko timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut seperti penyakit infeksi saluran nafas, tonsilitis, karsinoma rongga mulut, infeksi jamur dan karies gigi (Rahmawati, 2012).

2. Perilaku berkumur setelah makan makanan yang manis

Selama ini kita mengenal kata berkumur, yang artinya mengocok cairan di dalam mulut. Berkumur bisa dilakukan dengan menggunakan air putih, air garam, atau bahkan obat kumur yang dijual bebas. Selain itu, ada juga obat kumur antiseptik yang

mengandung *povidone-iodine* sebanyak 1 persen. Menurut penelitian, zat antiseptik *povidone-iodine* yang berspektrum terluas (*broadest spectrum*) dianggap lebih ampuh melawan antimikroba jika dibandingkan dengan antiseptik umum lainnya seperti *alcohol*, *chlorhexidine*, *octenidine*, *polyhexanide*, dan *hexetidine*. *Povidone-iodine* juga diduga efektif membunuh bakteri spora, jamur, protozoa, dan beberapa virus.

Berkumur sebaiknya jangan asal atau sembarangan agar manfaat berkumur untuk kesehatan mulut dapat anda rasakan semaksimal mungkin. Selain baik untuk kesehatan mulut dan gigi, berkumur juga bisa dilakukan untuk meredakan berbagai gejala penyakit seperti radang tenggorokan, sakit tenggorokan, tenggorokan gatal, faringitis, tonsillitis (radang amandel), hingga mencegah pembentukan batu tonsil (Rahmawati, 2012).

3. Perilaku mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun di kenal juga sebagai salah satu upaya mencegah penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas).

Tangan yang bersentuh langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain seperti ingus, makanan atau minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sudah ditularkan.

Usia 4-6 tahun merupakan usia yang rentan terhadap penyakit karena pada usia inilah motorik anak mulai aktif. Tanpa disadari, apa yang anak-anak lakukan seringkali dekat dengan kuman-kuman. Kuman dan virus dapat bertahan hidup hingga dua jam di atas permukaan kulit, gagang pintu, meja, mainan, dan lain-lain. Sehingga dapat menyebabkan penyakit seperti pilek, batuk, diare, dan demam (Rahmawati, 2012).

4. Perilaku konsumsi makanan sehat

Menurut Sutomo dan Anggraini (2010), status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi biasanya baik dan cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka timbul status gizi baik dan buruk.

Semakin baik status gizi balita, maka semakin kecil risiko balita terkena ISPA. Frekuensi kejadian ISPA pada anak dengan status gizi kurang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan balita yang mempunyai status gizi baik akan mempunyai daya tahan (antibodi) yang lebih, sehingga dapat mencegah atau terhindar dari penyakit seperti ISPA.

Anak yang mengalami gizi kurang berisiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibanding balita yang mempunyai gizi baik. Salah satu masalah yang ada adalah ketika anak tidak mau makan sayur. Anak biasanya lebih suka makan buah daripada sayur. Perlu waktu bagi anak untuk bisa menerima makanan baru, namun dengan pengenalan secara terus menerus dan contoh yang baik dari orang sekitar mereka, kemungkinan anak bisa menerima kemudian hari. Waktu pemberian bisa berpengaruh. Akan lebih efektif untuk memberi mereka sayur pada saat mereka lapar atau menyajikan sayur sebagai camilan anak bermain dengan teman-temannya.

Ada interaksi antara gizi, kekebalan tubuh dan infeksi. Infeksi memperburuk status gizi dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi infeksi, karena gizi kurang menghambat reaksi pembentukan kekebalan tubuh, sehingga anak yang status gizinya buruk lebih cenderung terkena infeksi.

Banyak jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan sehingga mengancam kesehatan anak. Ditemukannya kandungan zat berbahaya dalam jajanan anak. Kebiasaan anak untuk mengonsumsi jajan yang ada di luar rumah yang belum diketahui kebersihannya dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan dapat menimbulkan suatu masalah kesehatan. Kebiasaan jajan juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan anak. Jajanan tersebut dapat berisiko terhadap kesehatan disebabkan dari

kontaminasi, tidak higienis, pembuatan jajan dengan peralatan yang kurang bersih, wadah dan cara penyimpanan yang tidak tepat, serta terpaparnya debu maka akan terjadi infeksi saluran pernafasan atas seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan. Banyak jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan sehingga mengancam kesehatan anak.

Sering kali anak-anak tertarik dengan jajanan sekolah karena warnanya yang menarik, rasanya yang menggugah selera dan harganya terjangkau masih yang dapat mengganggu kesehatan, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dimana masa ini adalah masa timbulnya suatu penyakit. Jika pola makan dengan perilaku mereka yang buruk, maka anak akan mudah terserang penyakit sehingga timbul segala penyakit yang menyertai pada makanan yang dipilihnya. Pencetus penyakit pada anak dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah kejadian sakit anak dikarenakan mereka mengonsumsi makanan ringan yang tidak sehat atau menggunakan BTP (bahan tambahan pangan) sehingga membuat tenggorokan menjadi gatal. Disarankan orang tua harus memberikan pengertian kepada anak tentang pola jajan yang baik, melakukan pengawasan untuk tidak jajan sembarangan dan membiasakan anak untuk sarapan di rumah.

Anak gemar sekali jajan mungkin sudah menjadi kebiasaan saat di rumah atau mungkin akibat pengaruh dari teman-temannya. Terkadang anak-anak menolak untuk makan pagi di rumah, dan

sebagai gantinya dimintanya uang untuk jajan. Jajan yang anak-anak beli adalah bahan-bahan atau makanan yang disenangi saja, misalnya es, gula-gula atau makanan lain yang mungkin kurang dalam nilai zat gizinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan antara lain:

a. Anak yang tidak sarapan pagi

Anak yang tidak sarapan pagi merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energi karena aktivitas fisik di sekolah yang tinggi

b. Pengenalan jenis makanan jajan

Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan kebiasaan penganekaragaman makanan sejak kecil.

c. Pengaruh teman-teman

Lingkungan sekitar anak seperti teman-teman sekolah dan teman main akan memberikan perasaan meningkatnya gengsi anak di mata teman-temannya di sekolah (Rahmawati, 2012).

5. Perilaku pencegahan penularan

Beberapa jenis kuman penyebab ISPA sangat menular terutama jika pasiennya orang dewasa, oleh karena itu anak harus dicegah berdekatan dengan orang yang sedang menderita ISPA. Jika ada orang dewasa yang menderita ISPA dalam keluarga, hendaknya

memakai penutup hidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak-anak dalam keluarga tersebut.

Etika batuk adalah serangkaian tindakan yang membuat ketika batuk atau bersin, dirancang untuk mengurangi penyebaran penyakit pernapasan kepada orang lain. Pilek dan flu memiliki kemampuan untuk meyebar dengan mudah melalui tranmisi kuman melalui udara, melalui percikkan. Jika penyebaran percikkan ini dapat dicegah maka tranmisi dapat dikurangi. Etika batuk dapat membantu untuk menahan percikkan pernafasan menular dari sumbernya.

ISPA bisa dicegah dengan melakukan beberapa upaya yang cukup mudah karena berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mencegah sakit ISPA adalah dengan menghindari kontak langsung dengan penderita ISPA. Penderita ISPA dapat menularkan penyakit pada orang lain melalui udara. Pada penelitian yang dilakukan Maharina (2011) mengenai peran orang tua dalam melakukan pencegahan ISPA menghasilkan empat tema yaitu pengobatan ke layanan kesehatan, mencegah penularan, kebersihan lingkungan, dan pola hidup sehat. Disarankan kepada para orang tua anak prasekolah agar melakukan pencegahan ISPA antara lain adalah dengan cara mengajarkan kepada anak untuk memakai masker saat banyak debu dan mengajarkan untuk menutup mulut saat bersin atau batuk (Rahmawati, 2012).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (1938), seorang ahli psikologi, juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori "S-O-R atau stimulus organisme respon. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon yang relative tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan lain sebagainya.

2. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasnya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 **Klasifikasi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam

bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*), misalnya: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.2.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama itu telah kukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen

(perilaku) yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4 Determinan Perilaku

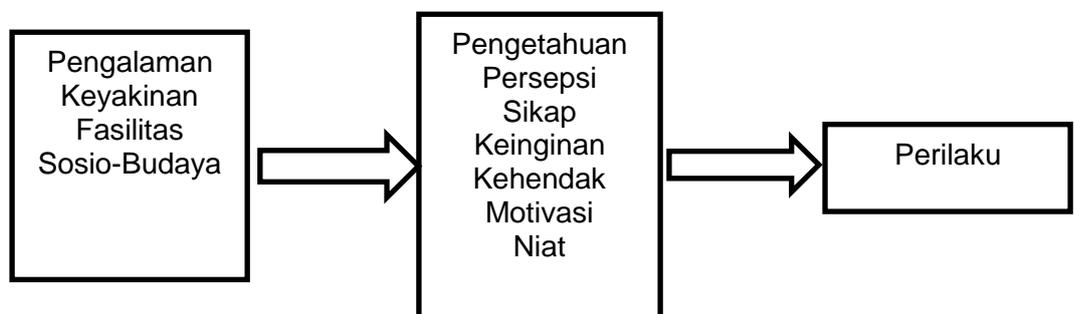
Determinan perilaku-perilaku merupakan factor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda, dapat dibagi menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Faktor internal

Karakteristik orang yang bersangkutan, yaitu bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Faktor eksternal

Lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan factor yang mewarnai perilaku seseorang.



Gambar 2.1 Diagram Asumsi Determinan Perilaku

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) antara lain:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai social budaya, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.6 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan, yakni:

1. Ranah Kognitif (*Cognitive Domain*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar oleh individu pemilik sikap.

2. Ranah Afektif (*Affective Domain*)

Komponen afektif menyangkut aspek emosional, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Ranah Psikomotor (*Psycomotor Domain*)

Komponen psikomotor menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan suatu obyek siapa yang dihadapinya.

Dalam perkembangannya selanjutnya para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan ketiga domain ini diukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3. Praktik (praksis), atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*) (Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, 2011).

2.2.7 Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung yakni, dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

Menurut Hidayat (2009), pengukuran perilaku berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih yang sesuai dengan perilaku yang terjadi dan telah diuji reabilitas serta validasinya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden.

Menurut Hidayat (2007), panjang interval masing-masing kelas atau kategori dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{R}{n}$$

Keterangan :

i = panjang interval

R = selisih skor maksimal dan skor minimal

n = jumlah kelas (Hidayat, 2007)

Panjang interval dalam penelitian ini adalah:

$$i = \frac{96 - 24}{2} = 36$$

Panjang interval untuk perilaku anak usia prasekolah yang mengalami ISPA berulang adalah untuk rentang 61-96 termasuk dalam kategori perilaku baik dan untuk rentang 24-60 termasuk dalam kategori perilaku buruk. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban:

1. Jawaban dari item pernyataan pernyataan positif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Jawaban dari item pernyataan untuk pernyataan negatif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

2.3 Konsep Anak Pra Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah fase perkembangan individu sekitar 2 - 6 tahun, ketika anak memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (mencelakakan dirinya) (Yusuf, 2011). Menurut Jean dalam Badriah (2014), masa prasekolah adalah suatu periode waktu sebelum anak mulai mendapatkan pendidikan formal (kurang lebih sekitar usia 3-5 tahun). Usia prasekolah didefinisikan sebagai anak yang berusia di atas 3 tahun sampai 5 tahun. Anak usia prasekolah adalah batasan anak usia prasekolah dari setelah kelahiran (0 tahun) hingga usia sekitar 6 tahun (Pratisti, 2008). Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun. Suatu batasan tubuh, rasa diri dan gender dari anak usia prasekolah menjadi lebih pasti bagi mereka karena perkembangan keingintahuan seksual dan kesadaran tentang perbedaan dengan orang lain yang sama atau yang berbeda (Potter & Perry, 2010).

Anak prasekolah mempunyai sifat pembangkang, senang menentang, sulit diatur, maka orang Jawa menyebut kondisi itu sebagai *kemratu-ratu*, yang artinya sifatnya seperti ratu yang senang memerintah. Orang psikolog menyebutnya *tempertantrum*, yang artinya luapan kemarahan. Pada masa anak prasekolah, emosi anak sangat kuat, ditandai dengan tantrum (luapan kemarahan), ketakutan yang hebat, iri hati.

2.3.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan pada anak usia sekolah diantaranya adalah (Yusuf, 2011):

1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik ukuran berat dan tinggi, maupun kekuatan yang memungkinkan anak untuk lebih mengembangkan keterampilan fisiknya, dan eksplorasi terhadap lingkungan dengan atau tanpa bantuan dari orangtua. Perkembangan sistem saraf pusat memberikan kesiapan anak untuk lebih dapat meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya.

Proporsi tubuhnya berubah secara dramatis, seperti pada usia 3 tahun, rata-rata tinggi sekitar 80-90 cm, dan berat sekitar 10-13 kg, sedangkan pada usia 5 tahun tingginya sudah mencapai sekitar 100-110 cm. Tulang kakinya tumbuh dengan cepat, namun pertumbuhan tengkoraknya tidak secepat usia sebelumnya. Pertumbuhan otak pada usia 5 tahun sudah mencapai 75% dari ukuran orang dewasa, dan 90% pada usia 6 tahun. Pertumbuhan tulang-tulangnya semakin besar dan kuat. Pertumbuhan giginya juga semakin lengkap/komplit sehingga dia sudah menyenangi makanan padat. Perkembangan fisik anak ditandai juga dengan berkembangnya kemampuan atau keterampilan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus. Kemampuan tersebut dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kemampuan motorik kasar dan halus

Usia	Kemampuan Motorik Kasar	Kemampuan Motorik Halus
3-4 tahun	1. Naik dan turun tangga 2. Meloncat dengan dua kaki 3. Melempar bola	1. Menggunakan krayon 2. Menggunakan benda/alat 3. Meniru bentuk (meniru gerakan orang lain)
4-6 tahun	1. Meloncat 2. Mengendarai sepeda anak 3. Menangkap bola 4. Bermain olahraga	1. Menggunakan pensil 2. Menggambar 3. Memotong dengan gunting 4. Menulis huruf cetak

2. Perkembangan intelektual

Perkembangan Intelektual pada usia ini berada pada periode *preoperasional*, yaitu dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis. Yang dimaksud operasi adalah kegiatan-kegiatan yang diselesaikan secara mental bukan fisik. Periode ini ditandai dengan representasional, yaitu kemampuan untuk merepresentasikan sesuatu dengan menggunakan simbol seperti kata-kata, *gesture*/bahasa gerak, benda, gambar, tanda/isyarat, atau peristiwa untuk melambangkan suatu kegiatan. Melalui kemampuan tersebut, anak mampu berimajinasi atau berfantasi tentang berbagai hal.

Meskipun berpikir melalui simbol ini dipandang lebih maju dari berpikir periode sensorimotor, namun kemampuan berpikir ini masih mengalami keterbatasan. Keterbatasan yang menandai, atau yang menjadi karakteristik periode preoperasional ini adalah sebagai berikut:

- a. *Egosentrisme*, yang dimaksud bukan egois, namun lebih merujuk kepada diferensiasi diri, lingkungan orang lain yang tidak sempurna, dan kecenderungan untuk mempersepsi, memahami dan menafsirkan sesuatu berdasarkan sudut pandang sendiri.

- b. *Kaku dalam berpikir*, salah satu karakteristik berpikir *preoperasional* adalah kaku. Salah satu contohnya, berpikirnya itu bersifat memusat, yaitu kecenderungan berpikir atas dasar satu dimensi, baik mengenai objek maupun peristiwa, dan tidak menolak dimensi-dimensi lainnya.
- c. *Semilogical reasoning*. Anak-anak mencoba untuk menjelaskan peristiwa alam yang misterius, yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu pemecahannya dalam menjelaskannya itu dianalogikan dengan tingkah laku manusia.

3. Perkembangan emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari dirinya. Kesadaran ini diperoleh dari pengalaman, bahwa tidak setiap keinginannya dipenuhi oleh orang lain. Dia menyadari bahwa keinginannya berhadapan dengan keinginan orang lain, sehingga orang lain tidak selamanya memenuhi keinginannya. Bersamaan dengan itu, berkembang pula perasaan harga diri yang menuntut pengakuan dari lingkungannya. Jika lingkungannya (terutama orangtuanya) tidak mengakui harga diri anak, seperti memperlakukan anak secara keras, atau kurang menyayangnya, maka pada diri anak akan berkembang sikap keras kepala/menentang atau menyerah menjadi penurut yang diliputi rasa harga diri kurang dengan sifat pemalu.

Beberapa jenis emosi yang berkembang pada masa anak, yaitu sebagai berikut:

a. Takut

Perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan. Rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan yaitu mula-mula anak merasa tidak takut karena anak belum merasa sanggup melihat kemungkinan bahaya. Lalu muncul rasa takut setelah mengetahui adanya bahaya dan rasa takut bisa saja hilang kembali setelah mengetahui cara-cara menghindar dari bahaya.

b. Cemas

Perasaan takut yang bersifat khayalan, yang tidak ada objeknya. Kecemasan ini muncul dari situasi yang dikhayalkan. Misalnya, anak takut berada di kamar yang gelap, takut ada hantu dan sebagainya.

c. Marah

Merupakan perasaan tidak senang, atau benci baik terhadap orang lain, diri sendiri, atau objek tertentu yang diwujudkan dalam bentuk verbal, atau nonverbal. Perasaan marah merupakan reaksi terhadap situasi frustrasi yang dialami, yaitu perasaan kecewa atau perasaan tidak senang karena adanya hambatan terhadap pemenuhan keinginannya.

d. Cemburu

Perasaan tidak senang terhadap orang lain yang dianggap telah merebut kasih sayang dari seseorang yang telah mencurahkan

kasih sayang kepadanya. Sumber cemburu selalu bersifat situasi sosial, hubungan dengan orang lain.

e. Kegembiraan, kesenangan, kenikmatan

Perasaan yang positif, nyaman, karena terpenuhi keinginannya. Kondisi yang membuat anak gembira di antaranya terpenuhinya kebutuhan jasmaniah, diperoleh kasih sayang, memiliki mainan yang disenangi dan lain-lain.

f. Kasih sayang

Perasaan senang untuk memberikan perhatian, atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda. Perasaan ini berkembang berdasarkan pengalaman yang menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain.

g. Phobia

Perasaan takut terhadap objek yang tidak patut ditakutinya seperti ulat bulu, takut kecoa dan takut air. Perasaan ini muncul akibat perlakuan orangtua yang suka menakut-nakuti anak sebagai cara untuk menghukum.

h. Ingin tahu

Perasaan ingin mengenal dan mengetahui segala sesuatu atau objek baik yang bersifat fisik maupun nonfisik. Perasaan ini ditandai dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan anak.

4. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak usia prasekolah, dapat diklasifikasikan ke dalam dua tahap yaitu sebagai berikut:

a. Masa ketiga (2,0-2,6) yang bercirikan:

- 1) Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna.
- 2) Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan.
- 3) Anak sudah mulai bisa menanyakan nama dan tempat.
- 4) Anak sudah banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan berakhiran.

b. Masa keempat (2,6-6,0) yang bercirikan:

- 1) Anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya.
- 2) Tingkat berpikir anak sudah mulai maju, anak banyak menanyakan soal waktu dan sebab akibat melalui pertanyaan-pertanyaan.

Untuk membantu perkembangan bahasa anak atau kemampuan berkomunikasi, maka orangtua dan guru TK seyogyanya memfasilitasi, memberi kemudahan, atau peluang kepada anak dengan sebaik-baiknya. Berbagai peluang itu di antaranya sebagai berikut:

- a. Bertutur kata yang baik dengan anak.
- b. Mau mendengarkan pembicaraan anak.
- c. Menjawab pertanyaan anak.
- d. Mengajak berdialog dalam hal-hal sederhana.
- e. Di TK, anak dibiasakan untuk bertanya, mengekspresikan keinginannya, menghafal dan melantunkan lagu dan puisi.

5. Perkembangan sosial

Pada usia prasekolah, perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebayanya. Tanda-tanda perkembangan sosial pada tahap ini adalah:

- a. Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain.
- b. Sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan.
- c. Anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain.
- d. Anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh sosiopsikologi keluarganya. Apabila di lingkungan keluarga tercipta suasana harmonis, saling bekerja sama dalam menyelesaikan tugas-tugas keluarga dan konsisten dalam melaksanakan aturan, maka anak akan memiliki kemampuan atau penyesuaian sosial dalam hubungan dengan orang lain.

Kematangan penyesuaian sosial anak akan sangat terbantu apabila anak dimasukkan ke Taman Kanak-kanak. TK sebagai “jembatan bergaul” yang merupakan tempat memberikan peluang anak untuk belajar memperluas pergaulan sosialnya dan mentaati peraturan. TK dipandang mempunyai kontribusi yang baik bagi perkembangan sosial anak, karena alasan-alasan berikut:

- a. Suasana TK sebagian masih seperti suasana keluarga.
- b. Tata tertibnya masih longgar, tidak terlalu mengikat kebebasan anak.

- c. Anak berkesempatan untuk aktif bergerak, bermain dan riang gembira.
- d. Anak dapat mengenal dan bergaul dengan teman sebaya yang beragam baik etnis, budaya dan agama.

3. Perkembangan bermain

Usia anak prasekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Yang dimaksud dengan kegiatan bermain di sini adalah kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan. Macam-macam permainan anak yaitu:

- a. Permainan fungsi (permainan gerak), seperti meloncat-loncat, naik turun tangga, berlari-larian, bermain tali dan bermain bola.
- b. Permainan fiksi, seperti menjadikan kursi sebagai kuda, main sekolah-sekolahan dan masak-masakan.
- c. Permainan reseptif atau apresiatif, seperti mendengarkan cerita atau dongeng, melihat gambar dan melihat orang melukis.
- d. Permainan membentuk (konstruksi), seperti membuat kue dari tanah liat, membuat kapal-kapalan dari kertas dan membuat gerobak dari kulit jeruk.
- e. Permainan prestasi, seperti sepak bola, bola voli, tenis meja dan bola basket.

Secara psikologis bermain mempunyai nilai-nilai berharga bagi anak diantaranya:

- a. Anak memperoleh perasaan senang, puas dan bangga.

- b. Anak dapat mengembangkan sikap percaya diri, tanggung jawab dan kooperatif.
- c. Anak dapat mengembangkan daya fantasi dan kreatifitas.
- d. Anak dapat mengenal aturan atau norma yang berlaku dalam kelompok serta belajar untuk mentaatinya.
- e. Anak dapat memahami bahwa baik dirinya maupun orang lain sama-sama mempunyai kelebihan dan kekurangan.
- f. Anak dapat mengembangkan sikap sportif, tenggang rasa dan toleran terhadap orang lain.

4. Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian terjadi karena adanya perubahan yang hebat dalam dirinya, dia menyadari bahwa dirinya terpisah dari lingkungan atau orang lain, dia suka menyebut nama dirinya apabila berbicara dengan orang lain. Dengan kesadaran ini anak menemukan bahwa ada dua pihak yang berhadapan, yaitu dirinya dan orang lain. Dia mulai menemukan bahwa tidak setiap keinginannya dipenuhi orang lain dan memperhatikan kepentingannya. Pertentangan antara kemauan diri dan tuntutan lingkungan dapat mengakibatkan ketegangan dalam diri anak, sehingga tidak jarang anak meresponnya dengan sikap membandel atau keras kepala.

Pada masa ini, berkembang kesadaran dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan dan tanggung jawab. Oleh karena itu, agar tidak berkembang sikap membandel anak yang kurang terkontrol, pihak orangtua perlu menghadapinya secara bijaksana, penuh kasih sayang

dan tidak bersikap keras. Meskipun mereka mulai menampakkan keinginan untuk bebas dari tuntutan orangtua, namun pada dasarnya mereka masih sangat membutuhkan perawatan, asuhan, bimbingan atau curahan kasih sayang orangtua.

Aspek-aspek perkembangan kepribadian anak meliputi:

a. Dependency & Self-Image

Konsep anak prasekolah tentang dirinya sulit dipahami dan dianalisa karena keterampilan bahasanya belum jelas, dan pandangan terhadap orang lain masih egosentris. Mereka memiliki pandangan dan persepsi yang kompleks, tetapi belum dapat menyatakan. Perkembangan sikap dan kepercayaan diri anak terkait dengan cara perlakuan orangtua. Sebagai orangtua, mereka memberikan perlindungan kepada anak dari sesuatu yang membahayakan dan dari kefrustasian. Gaya perlakuan orangtua kepada anak ternyata sangat beragam, ada yang terlalu memanjakan, bersikap keras, penerimaan dan kasih sayang, dan acuh tak acuh. Masing-masing perlakuan itu cenderung memberikan dampak yang beragam bagi kepribadian anak.

Anak yang biasa dihukum karena pelanggaran biasa dengan tidak memberikan kasih sayang atau perhatian kepadanya, maka anak tersebut cenderung lebih dependen daripada anak yang diikuti keinginannya dengan pengasuhan yang penuh kasih sayang. Anak yang kurang mendapat pengasuhan atau perhatian yang cukup oleh orangtuanya di rumah, maka dia akan menuntut perhatian dari

guru-guru pada saat dia sudah masuk TK. Namun apabila perlindungan orangtua terlalu berlebihan, maka anak cenderung kurang bertanggung jawab dan kurang mandiri.

b. Initiative vs Guilt

Erik Erikson mengemukakan suatu teori bahwa anak prasekolah mengalami satu krisis perkembangan, mereka menjadi kurang dependen, dan mengalami konflik antara "*Initiative* dan *Guilt*". Anak berkembang, baik secara fisik maupun kemampuan intelektual serta berkembangnya rasa percaya diri untuk melakukan sesuatu. Mereka jadi lebih mampu mengontrol lingkungan fisik sebagaimana dia mampu mengontrol tubuhnya. Anak mulai memahami bahwa orang lain memiliki perbedaan dengan dirinya, baik menyangkut persepsi maupun motivasi (keinginan), dan mereka menyenangi kemampuan dirinya untuk melakukan sesuatu.

Perkembangan ini semua mendorong lahirnya apa yang disebut dengan *initiative* (inisiatif). Pada tahap ini, anak sudah siap dan berkeinginan untuk belajar dan bekerja sama dengan orang lain untuk mencapai tujuannya. Yang berbahaya pada tahap ini, adalah tidak tersalurnya energi yang mendorong anak untuk aktif, karena mengalami hambatan atau kegagalan, sehingga anak mengalami *guilt* (rasa bersalah). Perasaan bersalah ini berdampak kurang baik bagi perkembangan kepribadian anak, dia bisa menjadi nakal atau pendiam.

Faktor eksternal yang mungkin menghambat perkembangan inisiatif anak diantaranya:

- a. Tuntutan kepada anak di luar kemampuannya.
- b. Sikap keras orangtua/guru dalam memperlakukan anak.
- c. Terlalu banyak larangan.
- d. Anak kurang mendapat dorongan atau peluang untuk berani mengungkapkan perasaannya, pendapatnya atau keinginannya.

5. Perkembangan moral

Pada masa ini, anak sudah memiliki dasar tentang sikap moralitas terhadap kelompok sosialnya (orangtua, saudara dan teman sebaya). Melalui pengalaman berinteraksi dengan orang lain, anak belajar memahami tentang kegiatan atau perilaku mana yang baik/boleh/diterima/disetujui atau buruk/tidak boleh/ditolak/tidak disetujui. Maka pada masa ini anak harus dilatih atau dibiasakan mengenai bagaimana dia harus bertingkah laku.

Pada saat mengenalkan konsep-konsep baik-buruk, benar-salah, atau menanamkan disiplin pada anak, orangtua atau guru hendaknya memberikan penjelasan tentang alasannya seperti:

- a. Mengapa menggosok gigi sebelum tidur itu baik.
- b. Mengapa sebelum makan harus mencuci tangan, atau
- c. Mengapa tidak boleh membuang sampah sembarangan.

Penanaman disiplin dengan disertai alasannya ini, diharapkan akan mengembangkan kemampuan mengendalikan diri atau mendisiplinkan

diri berdasarkan kesadaran diri pada anak. Apabila penanaman ini tidak diiringi penjelasan tentang alasannya atau bersifat doktriner, biasanya akan melahirkan sikap disiplin buta, apalagi jika disertai dengan perlakuan yang kasar.

Pada anak usia prasekolah berkembang kesadaran sosial anak, yang meliputi sikap simpati "*generosity*" (murah hati) atau sikap "*altruism*" (kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain). Sikap ini merupakan lawan dari egosentris "*selfishness*" (mementingkan diri sendiri).

Dalam rangka membimbing perkembangan moral anak prasekolah ini, sebaiknya orangtua atau guru-guru TK melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Memberikan contoh atau teladan yang baik, dalam berperilaku atau bertutur kata.
- b. Menanamkan kedisiplinan pada anak, dalam berbagai aspek kehidupan, seperti memelihara kebersihan atau kesehatan dan tata krama atau budi pekerti luhur.
- c. Mengembangkan wawasan tentang nilai-nilai moral kepada anak, baik melalui pemberian informasi atau melalui cerita, seperti tentang: riwayat orang-orang yang baik (para nabi dan pahlawan), dunia binatang yang mengisahkan tentang nilai kejujuran, kedermawanan, kesetiakawanan atau kerajinan.

6. Perkembangan kesadaran beragama

Kesadaran beragama pada usia ini ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

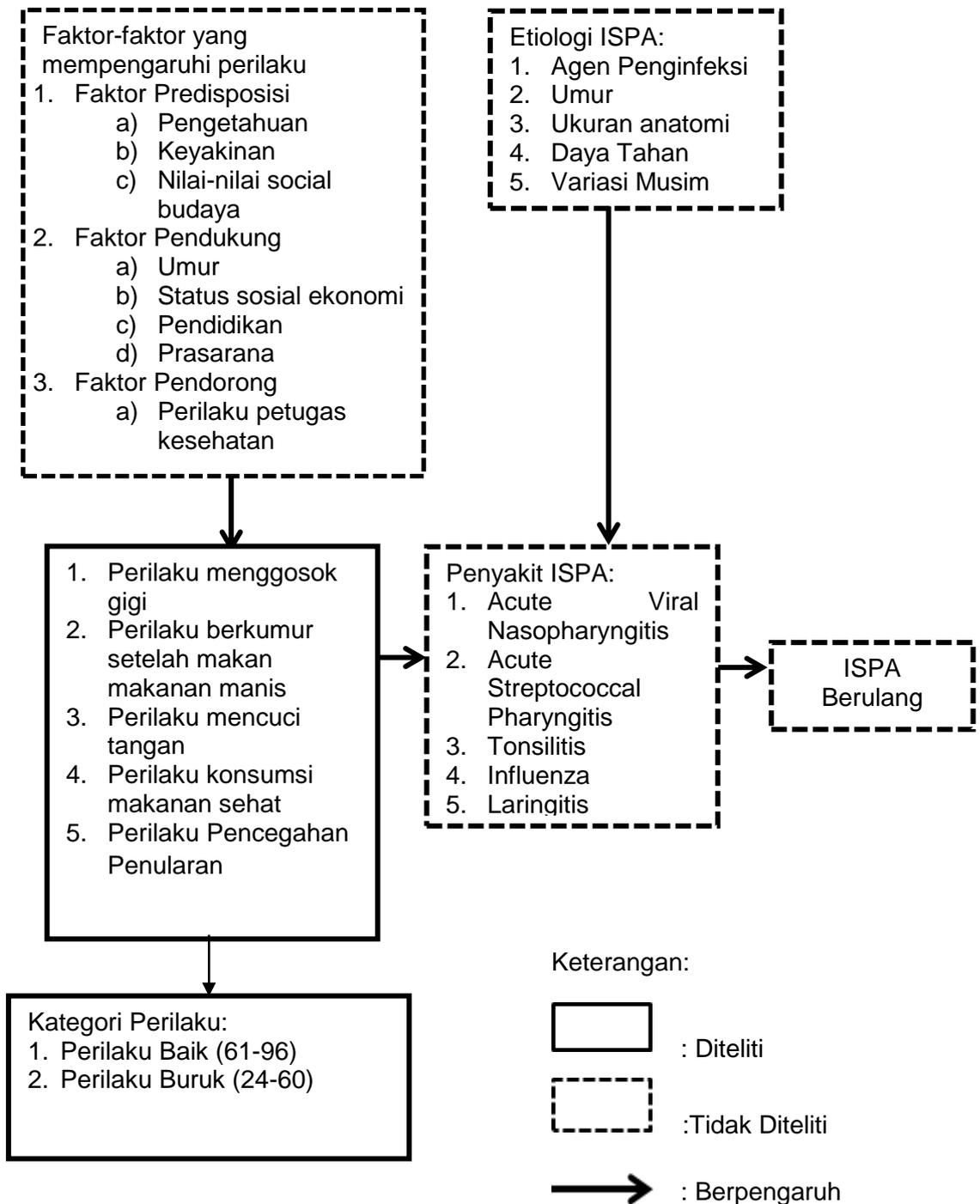
- a. Sikap keagamaannya bersifat reseptif (menerima) meskipun banyak bertanya.
- b. Pandangan ketuhanannya bersifat dipersonifikasikan.
- c. Penghayatan secara rohaniah masih belum dalam meskipun mereka telah melakukan atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan ritual.
- d. Hal ketuhanan dipahami secara *ideosyncritic* (menurut khayalan pribadinya) sesuai dengan taraf pikirnya yang masih bersifat egosentrik.

Pengetahuan anak tentang agama terus berkembang berkat mendengarkan ucapan-ucapan orangtua, melihat sikap dan perilaku orangtua dalam mengamalkan ibadah dan pengalaman atau meniru ucapan dan perbuatan orangtuanya.

Sesuai dengan perkembangan intelektualnya (berpikirnya), maka pada usia ini anak sudah dapat diajarkan syahadat, bacaan dan gerakan sholat, doa-doa dan Al-Qur'an. Mengajarkan sholat pada usia ini dalam rangka memenuhi tuntunan Rasulullah, yaitu bahwa orangtua harus menyuruh anaknya sholat pada usia tujuh tahun. "*muruu auladakum bisholaat sab'usiniin*" (suruhlah anak-anakmu sholat pada usia 7 tahun). Adapun doa-doa yang diajarkan yaitu doa sebelum makan dan sesudahnya, doa berangkat dari rumah, doa tidur, doa untuk orangtua dan doa keselamatan/kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Di samping mengajarkan hal-hal di atas, anak pun diajarkan atau dilatihkan tentang kebiasaan-kebiasaan melaksanakan *akhlakul karimah* seperti mengucapkan salam, membacakan basmallah pada saat akan mengerjakan sesuatu, membaca hamdallah pada saat mendapatkan kenikmatan dan setelah mengerjakan sesuatu, menghormati orang lain, memberi *shodaqoh* dan memelihara kebersihan (kesehatan) baik diri sendiri maupun lingkungan (seperti mandi, menggosok gigi, dan membuang sampah pada tempatnya).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Macam penyakit ISPA yaitu Acute Viral Nasopharyngitis, Acute Streptococcal Pharyngitis, Tonsilitis, Influenza, Laringitis, dll. ISPA sendiri disebabkan oleh agen penginfeksi, umur, ukuran anatomi, daya tahan, dan variasi musim. Tingginya angka kejadian ISPA berulang pada anak prasekolah bisa disebabkan karena perilaku anak itu sendiri. Perilaku yang dimaksud disini terdiri dari perilaku menggosok gigi, perilaku berkumur setelah makan makanan manis, perilaku mencuci tangan, perilaku konsumsi makanan yang sehat dan perilaku dalam pencegahan penularan penyakit itu sendiri. Perilaku tersebut nantinya akan di kelompokkan dan diukur menjadi perilaku baik dan perilaku buruk.