

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur (2012), infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi yang bersifat akut menyerang satu atau beberapa organ di saluran pernafasan manusia seperti hidung, sinus, faring, laring, dan paru-paru. Penyakit ini mencakup sinusitis, amandel (tonsilitis), rhinitis, laringitis, faringitis. ISPA dapat pula disebabkan oleh faktor risiko polusi udara misalnya asap rokok, asap bahan bakar di dalam rumah, asap buangan transportasi, asap industri, asap kebakaran hutan, dan sejenisnya (Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI), 2012).

Dalam Depkes (2009) dijelaskan bahwa biasanya ISPA diawali dengan gejala-gejala ringan namun dalam perjalanannya gejala-gejala tersebut menjadi lebih berat jika tidak ditangani dengan benar. Bila telah jatuh dalam kondisi kegagalan nafas maka penatalaksanaannya menjadi lebih rumit.

2.1.2 Penyebab ISPA

Dinkes Jawa Timur (2012) membagi penyebab ISPA ke dalam dua kelompok, yakni:

1) Virus

Yang termasuk dalam virus penyebab ISPA ialah golongan miksovirus (virus influenza, para-influenza, dan campak) dan adenovirus.

2) Bakteri

Yang termasuk ke dalam bakteri penyebab ISPA ialah streptokokus hemolitikus, bordetella pertussis, dan korinebakterium difteria

2.1.3 Tanda dan Gejala Saluran Pernafasan Akut

ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) ter,asuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinfa tengah dan pleura. Secara umum gejala dan tanda-tanda ISPA adalah terjadinya demam, batuk, pilek dan disertai nafas cepat ataupun tarikan dinding dada kebagian bawah dalam. menurut Hnduk dan Gallo (1997) yang dikutip dari Agustama(2005) penyakit paru atau saluran nafas dengan gejala umum maupun gejala pernafasan antara lain batuk, sputum berlebihan, hemoptisis, dispnea dan dada nyeri.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Depkes (2009), klasifikasi ISPA adalah:

1) Ringan (bukan pneumonia)

Pada derajat ini ditandai dengan nafas cepat kurang dari 40x menit, hidung dan telinga tersumbat atau berair, tenggorokan meradang.

2) Sedang (pneumonia sedang)

Derajat ini ditandai oleh batuk dan nafas cepat tanpa stridor, gendang telinga berwarna meradang/ berwarna merah, keluar secret

dari telinga yang berlangsung kurang dari 2 minggu, faringitis purulent dengan pembesaran kelenjar limfe disertai adanya nyeri tekan (adentis servikal)

3) Berat (pneumonia berat)

Derajat ini ditandai oleh adanya batuk disertai nafas cepat, berat, stridor, kejang, episode apnea, dehidrasi berat, sianosis, adanya tarikan kuat dinding dada sebelah bawah ke dalam.

Tabel 2.1 : Klasifikasi balita batuk dan atau sukar bernafas (Kemenkes RI, 2012, hal 12)

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Penyerta Selain Batuk Dan Atau Sukar Bernafas
2 bulan- di bawah 5 tahun	pneumonia berat	tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (<i>chest indrawing</i>)
	pneumonia berat	nafas cepat sesuai golongan umur: 2 bulan - <1 tahun : 50 kali atau lebih/menit 1- <5 tahun: 40 kali atau lebih/menit
	bukan pneumonia	tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
< 2 bulan	pneumonia berat	nafas cepat > 60 kali atau lebih/menit atau <i>chest indrawing</i>
	bukan pneumonia	tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

Devyna (2013) menyebutkan beberapa tanda bahaya ISPA pada anak dibawah usia 5 tahun. Tanda bahaya yang muncul pada golongan usia 2 bulan – 5 tahun adalah tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, stridor, dan gizi buruk. Tanda bahaya yang muncul pada

golongan usia kurang dari 2 bulan adalah kemampuan minum menurun, kejang, kesadaran menurun, stridor, *wheezing*, demam, dan akral dingin

2.1.5 Penularan ISPA

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan penularan ialah aktivitas yang dapat menyebabkan virus maupun bakteri penyebab ISPA menular dari penderita ke orang lain. Sumber penularan ISPA ialah penderita yang menyebarkan kuman ke udara lewat droplet pada saat penderita batuk maupun bersin. Kuman ISPA yang ditularkan lewat droplet akan terhirup oleh orang lain kemudian masuk ke saluran pernafasannya. Adapun faktor-faktor yang mempermudah penularan ialah

- 1) Ruangan yang kurang ventilasi udara sehingga sirkulasi udara minimal
- 2) Penderita yang bersin atau batuk tanpa menutup mulut dan hidung
(Tragus dalam Dinkes, 2012).

2.2 Konsep balita

Anak balita (bawah lima tahun) adalah anak yang berusia lebih dari satu tahun namun kurang dari lima tahun (Muaris, 2006). Sutomo & Anggraeni (2010) mendefinisikan balita adalah anak berusia 1-3 tahun (batita) dan usia 3-5 tahun (anak praskolah). Pada usia batita, anak sangat bergantung penuh pada peran orang tua, seperti makan, mandi, dan buang air. Perkembangan verbal atau berbicara dan motorik seperti berjalan bertambah baik

2.2.1 Kebutuhan Balita

Menurut Evelin dan Djamaludin (2010), kebutuhan balita meliputi kebutuhan asah, kebutuhan asih, dan kebutuhan asuh.

1) Kebutuhan asah

Stimulasi dini merupakan peran orang tua memberikan rangsangan sedini mungkin kepada balita. Hal ini dianjurkan dilakukan sejak masa kehamilan agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara optimal. Stimulasi dini juga berfungsi untuk mendorong munculnya emosi dan pikiran positif, mandiri, dan kreatif. Yang termasuk dalam stimulasi dini ialah memberi sentuhan lembut bervariasi dan berkelanjutan, mengajari balita berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka.

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih meliputi upaya orang tua memberikan perhatian, kasih sayang, dan perlindungan kepada balita. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang menjadikan anak dapat tumbuh dan berkembang cerdas dalam emosinya. Orang tua harus menjadi teladan berperilaku baik. Melalui keteladanan tersebut maka balita dapat meniru hal-hal yang baik.

3) Kebutuhan asuh

Periode balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat. Kebutuhan fisik dan biologis yang dipenuhi dengan baik akan berdampak pada

sistem imun. Sistem imun yang baik membuat balita tidak mudah terserang penyakit..

2.2.2 Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga, satu dengan yang lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Pudjiadi Antonius H, dkk.(2010)

2.2.3 Faktor Risiko

Kemenkes (2012) menyebutkan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ISPA, yakni:

1) Kebakaran hutan

Kebakaran hutan akan menimbulkan asap yang dapat menimbulkan penyakit ISPA dan memperberat kondisi kesehatan seseorang yang sebelumnya telah menderita pneumonia terutama untuk balita.

2) Asap rumah tangga

Sama halnya dengan asap kebakaran hutan, asap di dalam rumah tangga juga dapat menyebabkan penyakit ISPA. Asap di dalam rumah dihasilkan dari hasil penggunaan kayu bakar, obat nyamuk bakar, asap

rokok, dan lain lain. Hal ini diperburuk dengan kondisi sirkulasi udara di dalam rumah yang buruk akibat ventilasi rumah yang kurang baik dan dapur menyatu dengan kamar atau ruang keluarga. Moeller (1992) menjelaskan bahwa terdapat lebih dari 1200 campuran bahan kompleks di dalam asap rokok yang sebagian besar terdiri atas zat organik. Partikel di dalam asap rokok misalnya nikotin dan tar. Partikel-partikel ini bersifat sitotoksik dan karsinogenik. Asap rokok diketahui merusak alveolus paru dengan cara mengurangi anti tripsin alfa satu sehingga mengakibatkan kenaikan kadar enzim elastolien kemudian merusak alveolus.

3) Kepadatan massa

kepadatan massa yang dimaksud ialah di tempat pengungsian pada situasi bencana yang mengakibatkan penularan ISPA lebih cepat.

4) Penyakit campak

Campak merupakan penyakit yang sangat infeksius. Balita yang menderita penyakit campak disertai komplikasi pneumonia dapat menyebabkan kematian. Sebanyak 90% kasus campak mengenai balita.

5) Status gizi

Gizi yang baik akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, misalnya penyakit infeksi. Balita sebagai kelompok umur yang rentan mengalami penyakit perlu diperhatikan kebutuhan gizinya.

6) Kepadatan hunian rumah

Menteri Kesehatan memberi keputusan dalam Kepmenkes nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, bahwa satu orang minimal menempati luas rumah 8m^2 (Maryunani, 2011).

Devyna (2013) menambahkan beberapa faktor risiko ISPA, yakni :

1) Umur anak

Banyak penyakit yang disebabkan oleh virus menyerang bayi dan anak usia dini.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi dengan (BBLR) mempunyai resiko kematian jika dibandingkan dengan lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga mudah terserang penyakit infeksi.

3) Vitamin A

Vitamin A yang diberikan bersamaan dengan imunisasi dapat meningkatkan titer antibodi.

4) Imunisasi

Jenis virus penyebab campak dan pertussis dapat berkembang dan menyebabkan ISPA. Oleh karena itu penting untuk memberikan imunisasi campak dan pertussis sesuai waktu yang telah ditentukan.

Terjadinya ISPA tertentu bervariasi menurut beberapa faktor yaitu :

1. kondisi lingkungan (misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga), kelembaban, kebersihan, musim, temperatur).
2. Ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran (misalnya vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi).
3. Faktor pejamu seperti usia, kebiasaan merokok, kebiasaan pejamu menularkan infeksi, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelumnya, atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain, kondisi kesehatan umum.
4. Karakteristik patogen, seperti cara penularan , daya tular , faktor virulensi (misalnya, gen penyandi toksin), dan jumlah atau dosis mikroba (ukuran inokulum). WHO (2007).

2.3 Penanganan ISPA

2.3.1 Pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA di rumah

1. Sedapat mungkin batasi kontak dengan orang yang sakit, tinggallah dirumah yang berbeda
2. Ruang bersama harus berfentilasi baik
3. Pembersihan lingkungan sangat penting untuk mencegah penularan tak langsung, terutama di ruang bersama
4. Bila perawatan jarak dekat harus dilakukan kepada orang yang sakit, orang yang sakit tersebut harus menutup mulut/hidungnya dengan tangan atau benda lain (misalnya tisu, saputangan, masker) keluarga yang merawat juga harus mengenakan masker atau alat perlindungan

terbaik yang ada untuk mencegah droplet pernapasan saat berdekatan dengan orang yang sakit.

5. Benda yang digunakan untuk menutup mulut/hidung harus dibersihkan atau di buang ke tempat yang aman.
6. Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh. Bila kontak terjadi, bersihkan tangan segera setelah kontak.
7. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun dan air atau antiseptik berbasis alkohol
8. Orang yang merawat anggota keluarga yang menderita ISPA yang dapat menimbulkan kekhawatiran harus membatasi kontak dengan mereka.

2.3.2 Pengobatan

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan cara pengobatan ISPA ialah:

- 1) Pemberian antibiotika
- 2) Pemberian cairan infus jika muncul tanda dehidrasi yang tidak bisa ditangani dengan pemberian cairan per oral
- 3) *Suction* sekret jika sangat mengganggu jalan nafas
- 4) Uap untuk melapangkan jalan nafas
- 5) Oksigen

Devyna (2013) menambahkan beberapa pengobatan ISPA ialah

- 1) Pada kasus pneumonia berat dengan dirawat di tempat layanan kesehatan, antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.

- 2) Pada kasus pneumonia sedang dengan diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau keadaan penderita menetap dapat diganti dengan obat antibiotik ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- 3) Pada kasus bukan pneumonia tanpa pemberian obat antibiotik, cukup perawatan di rumah. Batuk dapat diobati dengan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat merugikan seperti kodein, dekstrometorfan, dan antihistamin. Bila terjadi demam diobati dengan penurun panas misalnya parasetamol. Bila saat pemeriksaan ditemukan bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, hal ini dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *streptococcus* sehingga harus diberi antibiotik seperti penisilin selama 10 hari.

2.3.3 Perawatan ISPA di rumah

Dinkes Jawa Timur (2012) menjelaskan cara perawatan penderita ISPA di rumah ialah :

- 1) Pemberian obat-obatan yang telah diresepkan
- 2) Pemakaian uap

Menurut Devyna (2013), beberapa hal untuk merawat balita dengan ISPA sebagai berikut:

- 1) Mengatasi demam

Demam pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres air biasa (bukan air

dingin). Pada bayi di bawah usia 2 bulan harus segera dirujuk ke layanan kesehatan.

2) Mengatasi batuk

Mengatasi batuk dapat dilakukan dengan memberi obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional seperti jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

3) Pemberian makanan

Makanan yang diberikan mengandung cukup gizi. Dapat diberikan sedikit- sedikit tetapi sering.

4) Pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi tetap diteruskan.

5) Pemberian minuman

Pemberian cairan baik itu berupa air putih maupun air buah dan pemberian kecap dicampur jeruk nipis mampu membantu mengencerkan dahak dan menggantikan dehidrasi.

6) Lain- lain

Mengenakan pakaian atau selimut yang tidak terlalu tebal dan rapat. Jika muncul pilek maka bersihkan hidung guna menghindari komplikasi yang lebih parah. Lingkungan tempat tinggal dijaga supaya sehat yaitu dengan pengaturan berventilasi cukup dan menghindari asap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak menjadi buruk maka orang tua perlu membawa balitanya ke petugas kesehatan. Balita yang mendapat obat antibiotik harus diperhatikan dengan benar

pemberiannya dan dianjurkan membawa kembali balitanya ke petugas kesehatan setelah 2 hari mendapatkan antibiotik.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi

Perilaku merupakan pemahaman dan aktivitas hasil faktor internal (stimulus) dan faktor eksternal (respon) (Notoatmodjo, 2010). Notoatmodjo (2005) memberi penjelasan mengenai perilaku kesehatan sebagai kegiatan berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik yang dapat diamati maupun tidak. Pengertian lain menyebutkan bahwa perilaku kesehatan ialah respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan layanan kesehatan. Secara garis besar, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yakni:

1) Perilaku promotif dan preventif

Perilaku promotif ialah perilaku mengupayakan meningkatnya kesehatan. Sedangkan perilaku preventif ialah mencegah atau mengindar dari penyebab masalah kesehatan.

2) Perilaku kuratif dan rehabilitatif

Ciri khas dari perilaku ini ialah adanya upaya untuk memperoleh penyembuhan dan pemecahan masalah kesehatan. Tempat mencari kesembuhan tersebut berupa tempat pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun modern. Pelayanan kesehatan tradisional yang biasa dikunjungi masyarakat berupa dukun. Sedangkan tempat

pelayanan kesehatan modern misalnya rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sejenisnya.

2.4.2 Teori Perilaku Green

Notoatmodjo (2010) menguraikan bahwa teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green sejak tahun 1980 menganalisa tentang perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang diakronimkan menjadi *precede* : *predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. *Precede* merupakan arahan dalam menganalisis atau mendiagnosis dan mengevaluasi perilaku terhadap promosi kesehatan. *Precede* termasuk dalam fase diagnosis masalah. Sementara itu, *procede* adalah arahan perencanaan, implementasi, dan evaluasi promosi kesehatan. *Procede* dibentuk dari akronim *policy, regulatory, organizational construction educational and environmental development*. *Procede* termasuk dalam fase perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Selanjutnya *precede* model tersebut diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Terdiri atas faktor yang mempermudah terjadinya perilaku tertentu, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai-nilai.

2) Faktor yang memungkinkan (*enabling factor*)

Terdiri atas faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seperti sarana dan prasarana untuk memunculkan perilaku tertentu. Sarana dan prasarana yang dimaksud ialah puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat olahraga, uang, dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Terdiri atas faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong timbulnya perilaku tertentu (faktor eksternal) seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, keluarga, teman sebaya, guru karena mereka merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, tradisi dari yang bersangkutan maupun dari orang lain yang berpengaruh.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku ialah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Kelompok usia produktif termasuk kelompok usia yang lebih mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2005). Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Teori Green (1980) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan merubah perilaku (Notoatmodjo, 2005; Isobel, 2007). Pada karakteristik pekerjaan, pekerjaan yang banyak dilakukan di dalam rumah seperti ibu rumah tangga akan mempunyai lebih banyak

waktu untuk menerima dan memahami informasi serta melakukan perilaku yang dianjurkan.

2.4.3 Domain Perilaku

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan tiga ranah atau domain atau wilayah atau area perilaku sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan ialah hasil dari apa yang ditangkap oleh indera manusia sehingga menjadi tahu akan objek tertentu. Hasil tahu tersebut sangat bergantung pada intensitas perhatian dan persepsi. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

(1) Tahu (*know*)

Tahu adalah hasil dari *recall* terhadap suatu objek yang telah diamati sebelumnya. Untuk mengetahui apakah seseorang tahu tentang objek tertentu maka diukur menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami memiliki pengertian lebih mendalam dari tahu. Seseorang dikatakan memahami jika mampu menginterpretasikan suatu objek.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi ialah apabila seseorang telah paham terhadap suatu objek kemudian mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang berbeda.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah kemampuan membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap objek.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan merangkum dan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh mampu meringkas dengan menggunakan kalimat sendiri terhadap artikel

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah penilaian terhadap apa yang sudah dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu atau norma-norma di masyarakat.

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang yang telah melibatkan emosi dan pengetahuannya serta kecenderungan untuk bersikap. Sikap belum ditunjukkan dalam bentuk tindakan (respon terbuka) sehingga dapat disebut sebagai respon tertutup. Sikap memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya yang dijabarkan sebagai berikut:

(1) Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus terhadap objek.

(2) Menanggapi

Menanggapi artinya memberi tanggapan terhadap suatu objek.

(3) Menghargai

Menghargai artinya seseorang memberi nilai positif, membahas objek bersama orang lain, dan mengajak atau menganjurkan kepada orang lain.

(4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab artinya mengambil risiko dari apa yang telah diyakini

4) Tindakan

Tindakan ialah respon terbuka terhadap stimulus. Untuk terwujudnya tindakan diperlukan sarana dan prasarana. Adapun pembagian tindakan berdasarkan kualitasnya sebagai berikut:

(1) Tindakan terpimpin (*guided practice*)

Apabila seseorang dalam melakukan tindakannya membutuhkan orang lain sebagai penuntun atau panduan.

(2) Tindakan mekanis (*mechanism*)

Apabila seseorang dalam melakukan tindakannya tidak membutuhkan perintah orang lain tetapi melakukannya secara otomatis.

(3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah perkembangan dari tindakan yang dilakukan, tidak hanya sekedar menjadi rutinitas tetapi sudah dilakukan modifikasi maupun peningkatan kualitas tindakan.

2.4.4 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), strategi perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian, yakni:

1) Menggunakan kekuatan

Cara ini menggunakan kekuatan fisik dan psikis, misalnya mengintimidasi atau memberi ancaman-ancaman. Hasil perubahan perilaku berlangsung cepat, namun belum tentu bertahan lama karena tidak didasarkan pada kesadaran diri.

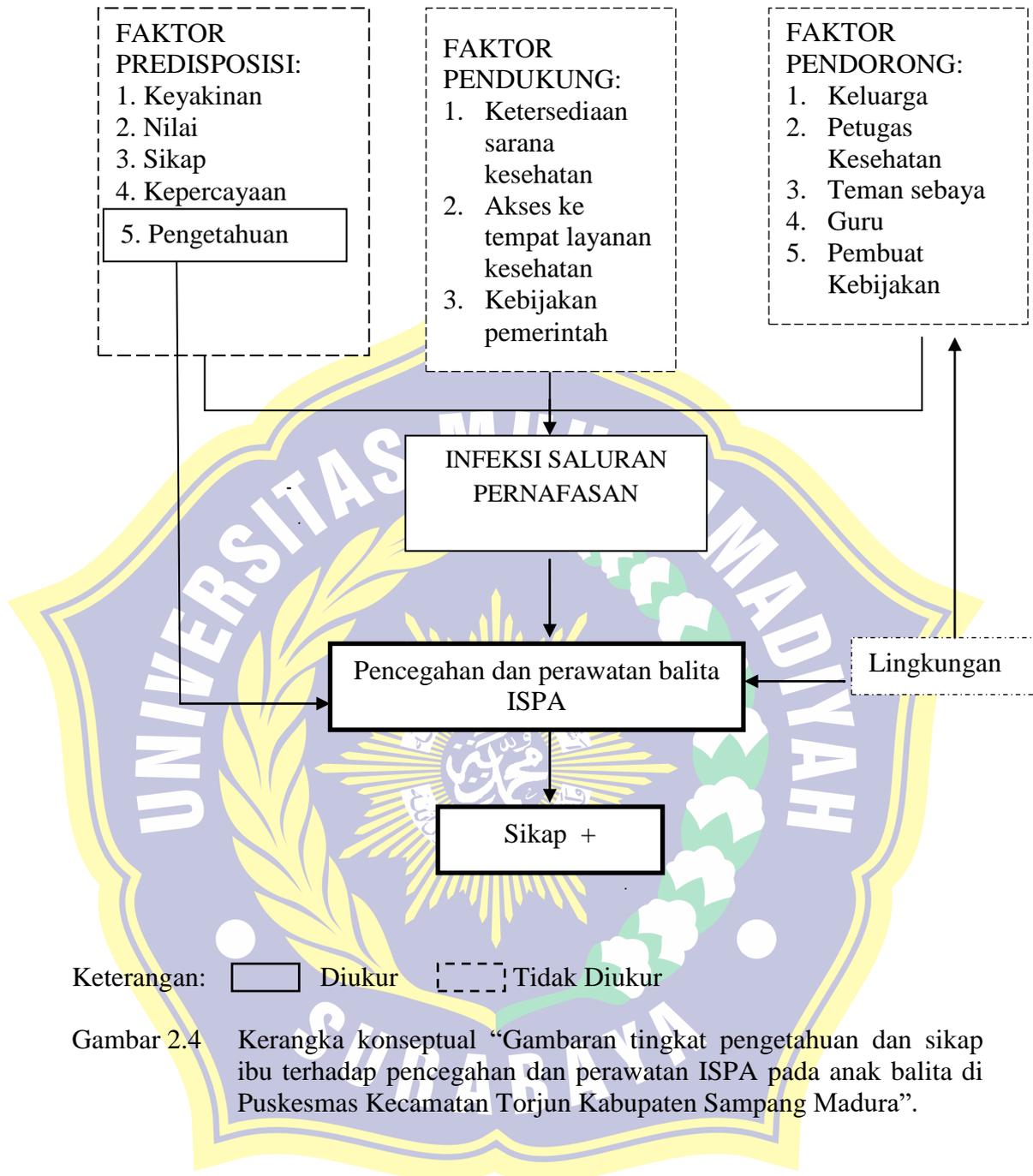
2) Menggunakan hukum atau peraturan

Cara ini menggunakan aturan atau hukum untuk mengatur perilaku masyarakat, misalnya larangan merokok di tempat umum sesuai dengan Peraturan Daerah Jakarta.

3) Pendidikan

Cara ini dilakukan dengan memberi informasi. Dari informasi yang diberi akan menghasilkan peningkatan pengetahuan. Selanjutnya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan menimbulkan kesadaran diri sehingga mampu merubah perilakunya. Proses ini berlangsung lama, namun perubahannya lebih tahan lama karena perubahan yang dilakukan didasarkan atas kesadaran diri.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka konseptual “Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan dan perawatan ISPA pada anak balita di Puskesmas Kecamatan Torjun Kabupaten Sampang Madura”.