

## **A. Konsep Balita**

Balita adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga usia remaja. Masa anak merupakan masa tumbuh kembang yang dimulai dari usia neonatus (0-28 hari), bayi (1-12 bulan), toddler (1-3 tahun), pra sekolah (3-5 tahun). Anak balita merupakan individu yang rentan karena mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang kompleks terjadi sepanjang masa kanak-kanak, dalam perkembangan anak memiliki ciri fisik (berat badan dan tinggi badan), kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Andriana, 2017).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. 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; asap dapur, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan. 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 lain pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya,

pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua (Noviyanti, 2012).

## **B. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

### **1. Definisi ISPA**

ISPA adalah infeksi yang terjadi pada pernapasan bagian atas yang meliputi mulut, hidung, tenggorokan, laring (kotak suara), dan trakea (batang tenggorokan). Gejala dari penyakit ini antara lain; sakit tenggorokan, beringsus (rinorea), batuk, pilek, sakit kepala, mata merah, suhu tubuh meningkat 4-7 hari lamanya (Mumpuni & Yekti, 2016).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau *Acute Respiratory* infeksi saluran pernapasan yang sering dijumpai pada masyarakat, khususnya bayi dibawah usia lima tahun (balita). Penyakit-penyakit pernapasan pada balita menjadi penyebab *Infectious Disease* merupakan penyakit angka morbiditas dan mortalitas khususnya di negara miskin dan berkembang. ISPA merupakan salah satu penyebab kematian utama didunia dan penyebab turunnya kualitas hidup (*disability adjusted life years*) khususnya terhadap balita (Assetya & Zahra, 2018).

Infeksi saluran pernapasan akut pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu. ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan

mematikan, tergantung sekelompok penyakit yang termasuk ISPA adalah pneumonia, influenza dan *syncytial virus* (RSV). Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri, penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala : tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (Najmah, 2016).

## **2. Etiologi**

ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus, riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus Streptokokus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofillus, Bordetelia dan Korine bakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adnovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpes virus dan lain-lain (Hartono, 2013).

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes, 2016).

### 3. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita ISPA bukan pneumonia, yakni demam dengan suhu lebih dari 37°C, batuk, hidung berair, nyeri atau radang tenggorokan, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, dan tidak ada nafas cepat (Kemenkes, 2011). Timbulnya gejala pada penderita berlangsung cepat, biasanya dalam waktu 3 hari dan akan menurun gejalanya dalam waktu 7 sampai 14 hari.

#### a. Gejala ISPA Ringan

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, suara serak saat berbicara atau menangis, pilek, dan demam dengan suhu badan lebih dari 37°C.

#### b. Gejala ISPA Sedang

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti nafas cepat (*fast breathing*) sesuai usia, untuk usia <2 bulan frekuensi nafas  $\leq 60$  kali/menit, untuk usia 2 bulan sampai <1 tahun frekuensi nafas  $\geq 50$  kali/menit, dan untuk usia 1 sampai <5 tahun frekuensi nafas  $\geq 40$  kali/menit, suhu tubuh lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak merah pada kulit seperti campak, telinga sakit, dan nafas berbunyi seperti mendengkur.

#### c. Gejala ISPA Berat

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala ringan dan sedang seperti bibir atau kulit membiru, tidak sadar atau kesadaran menurun, sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas, tampak gelisah, denyut nadi cepat > 60 kali/menit atau tidak

teraba, nafas berbunyi seperti mendengkur, dan tenggorokan berwarna merah.

#### **4. Klasifikasi ISPA**

Klasifikasi penyakit ISPA dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes, 2012):

a. Golongan umur kurang 2 Bulan

1) ISPA Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 kali permenit atau lebih

2) ISPA Ringan

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

b. Golongan Umur 2 bulan sampai 5 tahun

1) ISPA Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan didinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2) ISPA Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

a) Untuk usia 2 bulan sampai 12 bulan adalah 50 kaliper menit atau lebih

b) Untuk usia 1 sampai 4 tahun adalah 40 kaliper menit atau lebih.

### 3) ISPA Ringan

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

## 5. Patofisiologi

Awal terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian Atas dimulai dari masuknya virus dan bakteri dari beberapa genus, lalu berinteraksi dengan tubuh. Akibat dari masuknya virus menyebabkan silia yang ada di permukaan saluran pernapasan akan berusaha mendorong ke atas. Jika usaha ini gagal maka virus akan merusak epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Karena rusaknya epitel dan lapisan mukosa menyebabkan aktifitas kelenjar mukus mengalami peningkatan dan menyebabkan pengeluaran cairan mukosa diatas batas normal dan mekanisme pengeluaran cairan ini menyebabkan batuk, sakit kepala, demam dan sebagainya (Marni, 2014).

Agen infeksius memasuki saluran pernafasan dapat dengan cara penyebaran secara homogen, atau dengan inhalasi, ataupun dengana spirasi ke dalam saluran trakeobronkhial. Diperkirakan hanya 10-15% anak-anak dengan pneumonia yang penyebarluasan penyakit pneumonia balita adalah melalui mekanisme non hematogen. Meskipun saluran nafas atas secara langsung terpajan dengan lingkungan, infeksi relatif jarang meluas menjadi infeksi saluran nafas bawah yang mengenai bronkus atau alveolus. Terdapat banyak mekanisme perlindungan di sepanjang saluran nafas untuk mencegah infeksi (Salindra, 2018).

## 6. Pengukuran Terjadinya ISPA

Saryono dan Anggraeni (2013) menggunakan Pengukuran terjadinya ISPA dengan menggunakan Skala Guttman Skala Guttman (kumulatif) digunakan untuk jawaban yang tegas dan konsisten (ya-tidak), (benar-salah). Kategori infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dilihat dari tanda dan gejala yaitu sebagai berikut :

- a. Mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai  $>50\%$
- b. Tidak mengalami gejala ISPA : apabila didapatkan nilai  $<50\%$

(Saryono & Anggraeni, 2013).

## 7. Faktor Resiko

Faktor resiko ISPA menurut (Marni, 2014) adalah :

- a. Faktor Demografi

Faktor demografi diantaranya yaitu jenis kelamin, usia dan pendidikan.

- b. Faktor Biologis diantaranya yaitu : status gizi, berat badan lahir (BBL), pemberian ASI dan status imunisasi.

- c. Faktor Polusi diantaranya yaitu asap dapur dan keberadaan perokok.

Sedangkan menurut (Gunawan, 2010) faktor resiko ISPA yaitu Model segitiga epidemiologi atau triad epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*).

- a. Faktor penyebab (*agent*) adalah penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa.

- b. Faktor manusia (*host*) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi pneumonia pada pasien (host) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat

pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma.

c. Faktor lingkungan (*environment*) adalah Faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembaban, cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita. Menurut teori Hendrik L. Blum dalam (Notoatmodjo, 2012) status kesehatan dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah lingkungan, perilaku (gaya hidup), keturunan, dan pelayanan kesehatan.

## **8. Upaya Pencegahan ISPA**

Upaya pencegahan merupakan komponen yang paling strategis untuk memberantas ISPA pada anak yaitu dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah. Pemeliharaan lingkungan rumah dengan cara menjaga kebersihan di dalam rumah, mengatur pertukaran udara dalam rumah, menjaga kebersihan lingkungan luar rumah dan mengusahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah di siang hari, supaya pertahanan udara di dalam rumah tetap bersih sehingga dapat mencegah kuman masuk dan berkembang biak dan mencegah terjadinya ISPA (Oktaviani et al., 2014).



Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga agar balita tidak terkena penyakit ISPA diantaranya adalah dengan menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu upaya perawatan di rumah sangatlah penting dalam upaya penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernafasan akut. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Balita yang disebabkan ISPA, pemerintah telah membuat suatu kebijaksanaan ISPA secara nasional yaitu diantaranya melalui penemuan kasus ISPA balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan, adanya keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas serta penyediaan obat dan peralatan untuk Puskesmas Perawatan dan di daerah terpencil (Asriati et al., 2012).

## **9. Faktor Resiko ISPA**

Menurut Asriati dkk (2012). faktor resiko terjadinya ISPA secara umum di pengaruhi oleh faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan.

## **C. Konsep Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah**

### **1. Definisi**

Rumah merupakan bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan juga sebagai sarana pembinaan keluarga (Peraturan Menteri

Kesehatan RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang). Rumah seja dapat diartikan sebaga tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga dapat menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial.

## **2. Aspek Fisik Rumah**

### **a. Kondisi Lantai**

Lantai yang baik berasal dari ubin maupun semen, namun untuk masyarakat ekonomi menengah kebawah cukup tanah yang dipadatkan, dengan syarat tidak berdebu pada saat musim kemarau dan tidakbasah pada saat musim hujan, untuk memperoleh lantai tanah yang padat dan basah dapat ditempuh dengan menyiramkan air kemudian dipadatkan dengan benda-benda berat dan dilakukan berkali-kali. Lantai yang basah dan berdebu merupakan sarang dari penyakit (Notoatmodjo, 2011).

### **b. Kondisi Dinding**

Tembok merupakan salah satu dinding yang baik namun untuk daerah topis sebenarnya kurang cocok karena apabila ventilasinya tidak cukup akan membuat pertukaran udara tidak optimal. Untuk masyarakat desa sebaiknya membangun rumah dari dinding papan sehingga meskipun tidak terdapat jendela udara dapat bertukar melalui celah-celah papan, selain itu celah tersebut dapat membantu penerangan alami (Notoatmodjo, 2011).

### **c. Kondisi Atap**

Genteng adalah atap rumah yang cocok digunakan untuk daerah tropis namun dapat juga menggunakan atap rumbai ataupun daun kelapa. Atap

seng atau pun asbes tidak cocok untuk rumah pedesaan, di samping mahal juga menimbulkan suhu panas di dalam rumah (Notoatmodjo, 2011).

#### d. Pencahayaan

Kurangnya cahaya yang masuk kedalam rumah, terutama cahaya matahari dapat memicu berkembangnya bibit-bibit penyakit, namun bila cahaya yang masuk kedalam rumah terlalu banyak dapat menyebabkan silau dan merusak mata (Notoatmodjo, 2011). Cahaya dapat dibedakan menjadi 2, yakni:

##### 1) Cahaya alamiah

Cahaya alamiah berasal dari cahaya matahari. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen dalam rumah. Rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya (jendela) luassekurang-kurangnya 15% hingga 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam rumah tersebut. Usahakan cahaya yang masuk tidak terhalang oleh bangunan maupun benda lainnya.

##### 2) Cahaya buatan

Cahaya buatan didapatkan dengan menggunakan sumber cahaya bukan alami, seperti lampu minyak, listrik, dan sebagainya.

#### e. Kelembaban

Kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Aliran udara yang lancar dapat mengurangi kelembaban dalam ruangan. Kelembaban yang tinggi merupakan media

yang baik untuk bakteri-bakteri pathogen penyebab penyakit (Notoatmodjo,2011). Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang menyebutkan kelembaban ruang yang nyaman berkisar antara 40-60%.

f. Ventilasi

Ventilasi rumah memiliki banyak fungsi. Fungsi pertama untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan Oksigen (O<sub>2</sub>) yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Kurangnya ventilasi ruangan akan menyebabkan kurangnya O<sub>2</sub> dalam rumah dan kadar Karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) yang bersifat racun bagi penghuni menjadi meningkat. Fungsi kedua untuk membebaskan udara ruang dari bakteri pathogen karena akan terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi ketiga untuk menjaga kelembaban udara tetap optimum (Notoatmodjo, 2011).

g. Kepadatan hunian

Luas lantai bangunan rumah yang sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya dapat menyebabkan perjubelan (overcrowded). Hal ini menjadikan rumah tidak sehat, selain menyebabkan kurangnya konsumsi O<sub>2</sub> juga bila salah satu keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2011).

### 3. Persyaratan Kondisi Rumah Yang Sehat

Persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

#### a. Bahan bangunan

- 1) Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan bahan yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain : debu total kurang dari 150 mg/m<sup>2</sup> , asbestos kurang dari 0,5 serat/m<sup>3</sup> per 24 jam, plum bum (PB) kurang dari 300 mg/kg bahan
- 2) Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.

#### b. Komponen dan penataan ruangan

- 1) Lantai kedap air dan mudah dibersihkan
- 2) Dinding rumah memiliki ventilasi, di kamar mandi dan kamar cuci kedap air dan mudah dibersihkan.
- 3) Langit-langit rumah mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- 4) Bubungan rumah 10 m dan ada penangkal petir
- 5) Ruang ditata sesuai dengan fungsi dan peruntukannya
- 6) Dapur harus memiliki sarana pembuangan asap.
- 7) Berada lebih tinggi dari halaman luar denganketinggian lantai minimal sebagai berikut
  - 10 cm dari pekarangan
  - 25 cmdari permukaan jalan

#### c. Pencahayaan

Pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat

menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata.

d. Ventilasi : Luas lubang ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% luas lantai.

e. Vektor penyakit : Tidak ada lalat, nyamuk atau puntikus yang bersarang di dalam rumah

f. Penyediaan air

1. Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/orang/hari.

2. Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum yaitu tidak berbau, berwarna dan berasa.

g. Pembuangan Limbah

1. Limbah cair yang berasal rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah

2. Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.

h. Sarana Penyimpanan Makanan

Tersedia sarana penyimpanan makanan yang aman.

i. Kepadatan hunian Luas kamar tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur.

## **D. Konsep Perilaku**

### **1. Definisi Perilaku**

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Skinner

membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organism dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif) (Irwan, 2017).

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/ reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010).

## **2. Klasifikasi Perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003 dalam Irwan, 2017) yaitu :

### **a. Perilaku tertutup (*Convert behavior*)**

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini

masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk Tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **3. Perilaku Keluarga**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) keluarga mempunyai berbagai macam perilaku hal ini dikarenakan beragamnya perilaku anggota keluarga yang saling mempengaruhi satu sama lain sehingga terbentuknya suatu perilaku keluarga. Dalam sebuah keluarga perilaku keluarga dapat diciptakan atau disepakati oleh anggota keluarga untuk diterapkan supaya menjadi gaya hidup, salah satunya dalam menerapkan perilaku hidup sehat seperti PHBS, olahraga, mengkonsumsi makanan sehat dan sebagainya. Perilaku keluarga dapat terbentuk dikarenakan adanya komitmen antara anggota keluarga satu dengan lainnya sehingga perilaku ini dapat konsisten dan apabila ada yang tidak patuh maka anggota keluarga lainnya saling mengingatkan. Namun ada juga perilaku keluarga yang negative yaitu keluarga yang tidak memperhatikan perilaku anggota keluarganya atau dapat dikatakan segala perbuatan anggota keluarga berdampak negative bagi dirinya dan anggota keluarganya seperti merokok dalam rumah, minum alcohol, tidak menerapkan PHBS, buang sampah sembarangan dan sebagainya.



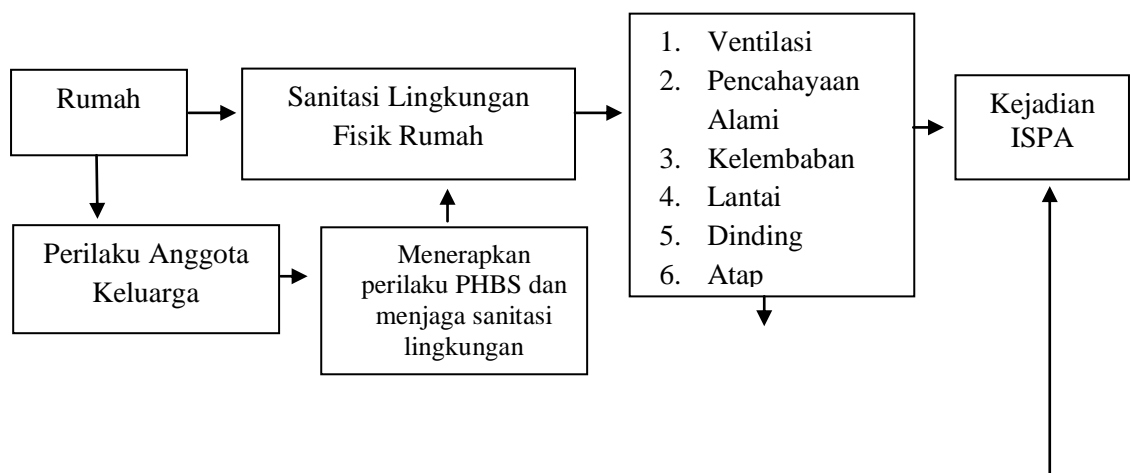
#### 4. Perilaku Menjaga Lingkungan ISPA

Menurut (Pratiwi & Rahmawati, 2018), mengatakan bahwa perilaku menjaga lingkungan ISPA yaitu dengan menerapkan perilaku kesehatan dan kebersihan lingkungan dengan rutin membersihkan debu, membuka ventilasi, membersihkan sarang laba-laba, meminimalisir penggunaan tungku memasak dalam rumah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zhafirah & Susana, 2020) mengatakan perilaku menjaga ISPA dan gangguan pernafasan diantaranya menerapkan hidup bersih dan sehat (PHBS), tidak merokok didalam rumah dan didekat anak, mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun, anak mengkonsumsi sayur dan buah rutin.

#### E. KerangkaTeori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teori pada penelitian ini adalah:

**Gambar 2.1**  
**KerangkaTeori**



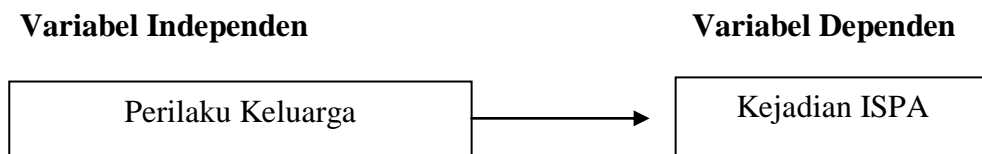


Sumber : (Notoadmojo, 2011), (Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999) (Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011).

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## G. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karna masih harus dibuktikan kebenarannya.

Ha : Ada Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Menjaga Sanitasi Lingkungan