**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DAN PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III

****

**AGNES OKTAVITA BR GINTING**

**NIM.P07520117002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DAN PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA TAHUN 2020**

****

**AGNES OKTAVITA BR GINTING**

**NIM.P07520117002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DAN PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA TAHUN 2020**

**NAMA : AGNES OKTAVITA BR GINTING
NIM : P07520117002**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Surita Ginting, SKM., M.Kes**

**NIP. 196105202000032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution SKM. M.Kes**

# NIP. 1965051219990320

# LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT DAN PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA TAHUN 2020**

**NAMA : AGNES OKTAVITA BR GINTING**

**NIM : P07520117002**

Proposal ini Telah Diuji Akhir Proposal Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Medan

Tahun 2020

**Penguji I Penguji II**

**Endang Susilawati, SKM., M.Kes Afniwati, S.Kep. Ns, M.Kes**

**NIP : 196609231997032001 NIP : 196610101989032002**

**Ketua Penguji**

**Surita Ginting, SKM., M.Kes**

 **NIP : 196105202000032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM**

 **NIP :** **1965051219990320**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Dan Pencegahan ISPA Pada Balita’’.**

 Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Surita Br Ginting, SKM., M.Kes** selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Proposal ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimaksih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para dosen Penguji I Ibu Endang Susilawati, SKM., M.Kes dan Penguji II Ibu Afniwati, S.Kep., M.Kes.
5. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat sangat saya cintai, Ayah (K. Ginting), Mama (D. Sembiring), adik kandung saya Adam Ginting yang telah banyak memeberikan semangat dan dukungan kepada penulis baik secara moral, material, serta doa dalam penyusunan proposal ini.
6. Teman bimbingan KTI (Patricia, Supriyanto, dan Fenti) terimakasih buat dukungan dan doanya.
7. Kepada orang spesial Jeffriyanta Sembiring yang sudah memberi dukungan dan menemani saya selama ini dan membantu proses pekuliahan saya.
8. Kepada keluarga Depkes saya, kaka angkat Dwi Puteri Sembiring saudara saya Yosi olivia Napitupulu, adek angkat saya Rossalia Tarigan, Elis Rita Munthe, trimakasih sudah kasi semangat.
9. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

 Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

 Medan, 2020

 Peneliti,

 **AGNES OKTAVITA**

 **P07520117002**

#

# DAFTAR ISI

[LEMBAR PENGESAHAN i](#_Toc44050080)

[KATA PENGANTAR ii](#_Toc44050081)

[DAFTAR ISI iv](#_Toc44050082)

[Abstrak 1](#_Toc44050083)

[BAB I 1](#_Toc44050084)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc44050085)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc44050086)

[C. Tujuan Penelitian 5](#_Toc44050087)

[1. Bagi Institusi Pendidikan 5](#_Toc44050088)

[2. Bagi Peneliti Lanjutan 5](#_Toc44050089)

[BAB II 6](#_Toc44050090)

[TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc44050091)

[A. Pengetahuan 6](#_Toc44050092)

[1. Pengertian 6](#_Toc44050093)

[2. Fungsi Pengetahuan 6](#_Toc44050094)

[3. Sumber-Sumber Pengetahuan 6](#_Toc44050095)

[4. Tingkat Pengetahuan 7](#_Toc44050096)

[5. Cara Memperoleh Pengetahuan 8](#_Toc44050097)

[6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9](#_Toc44050098)

[7. Pengukuran Tingkat Pengetahuan 12](#_Toc44050099)

[B. Keluarga 12](#_Toc44050100)

[1. Pengertian 12](#_Toc44050101)

[2. Tipe/Bentuk Keluarga 12](#_Toc44050102)

[3. Struktur Keluarga 13](#_Toc44050103)

[4. Peran Keluarga 14](#_Toc44050104)

[5. Fungsi Keluarga 14](#_Toc44050105)

[C. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 15](#_Toc44050106)

[1. Pengertian 15](#_Toc44050107)

[2. Tanda dan Gejala 16](#_Toc44050108)

[3. Etiologi 17](#_Toc44050109)

[4. Cara Penularan 17](#_Toc44050110)

[5. Pencegahan ISPA 18](#_Toc44050111)

[6. Tingkat Penyakit ISPA 18](#_Toc44050112)

[7. Klasifikasi ISPA 18](#_Toc44050113)

[8. Faktor resiko terjadinya ISPA 19](#_Toc44050114)

[D. Kerangka Konsep 23](#_Toc44050115)

[BAB III 25](#_Toc44050116)

[METODE PENELITIAN 25](#_Toc44050117)

[A. Jenis dan Desain Penelitian 25](#_Toc44050118)

[1. Jenis Penelitian 25](#_Toc44050119)

[2. Desain Penelitian 25](#_Toc44050120)

[B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 25](#_Toc44050121)

[1. Jenis Pengumpulan Data 25](#_Toc44050122)

[2. Cara Pengumpulan Data 25](#_Toc44050123)

[A. Hasil Jurnal 27](#_Toc44050124)

[B. Pembahasan 30](#_Toc44050125)

[1. Persamaan 30](#_Toc44050126)

[2. Kelebihan 31](#_Toc44050127)

[BAB V 33](#_Toc44050128)

[SIMPULAN DAN SARAN 33](#_Toc44050129)

[A. Kesimpulan 33](#_Toc44050130)

[B. Saran 33](#_Toc44050131)

[DAFTAR PUSTAKA 35](#_Toc44050132)

# Abstrak

**Latar belakang :** Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian pada anak di dunia maupun di Indonesia. ISPA paling banyak terjadi pada usia anak-anak dan balita. Pengetahuan dan perilaku pencegahan yang kurang baik dari keluarga akan menimbulkan risiko terhadap balita untuk terkena penyakit ISPA. **Tujuan :** Literature Review ini bertujuan untuk mencari persamaan. Kelebihan dan kekurangan jurnal gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita. **Metode** **:** Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat survei deskriptif dan menggunakan desain studi literature review dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. **Hasil :** Jurnal literature review menyatakan ada 3 jurnal yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu/keluarga dalam pencegahan ISPA mayoritas kurang baik berdasarkan pendidikan. Jurnal literatur review 1 jurnal menyatkan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan ISPA berpengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan. 1 jurnal yang menyatakan bahwa berdasarkan usia mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit Infeksi saluran pernafasan akut pada balita. Ada 1 jurnal yang menyatakan adanya hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan keluarga tentang kejadian ISPA Pada balita. **Kesimpulan :** Terdapat adanya hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pencegahn ISPA pada balita. Agar ISPA tidak terus meningkat pada balita, maka kiranya tenaga kesehatan baik dipendidikan maupun dipelayanan kesehatan dapat meningkatkan kebutuhan dengan mengembangakn sikap melalui upaya pelatihan atau program managemen pengobatan terhadap keluarga.

**Kata kunci : ISPA, pengetahuan, perilaku pencegahan.**

# Abstrack

**Background :** Acute Respiratory Infections (ARI) is one of the contagios disease which can cause death in to children all over the world including Indonesia. Most of ARI cases infects children and toddlers. Lack of knowladge and bad preventive action in familly will cause bad risk into the infected toddlers**. Objective :** This literature review aimed to find questions. Advantages and disadvantages journals of familly awareness about ARI disease and its prevention into toddler. **Method :** This research was using qualitative method namely descriptive survey and study of literature review design and also explaining the correlation among variables based on existing theories and researches. **Result :** Journal of literature review stated that there are three journals mentioned that family or mothers knowladge in ARI prevention werw dominantly not good enough. The first journal stated that familly acquaintance and awareness in ARI prevention was based on the respondent ages were dominantly not good enough too. The last journal told that there was a correlation between ARI information sources and familly acquaintance about it in toddlers cases**. Conclusion :** There is a correlation between familly acquaintance about ARI disease and its prevention in toddlers. To prevent the increases in amount of ARI cases in toddler, hopefully medical workers not only in education area but also in health service center area can develop familly awareness by training provision or program of familly medication management.

**Keywords : ARI, acquaintance, preventive action.**

**BAB I**

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

 Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungan. Pengetahuan masyarakat masih rendah didalam peningkatan kesehatan, khususnya ISPA yang merupakan salah satu penyakit menular sehingga perlu mendapat perhatian untuk dilakukannya penanggulangan dan pencegahannya. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditunjukkan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 22,2 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab terbesar kematian anak dibawah lima tahun adalah karena Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Kemenkes RI, 2016).

 ISPA paling banyak terjadi pada usia anak-anak dan menjadi alasan tertinggi untuk datang berobat ke rumah sakit atau puskesmas terdekat untuk mendapatkan perawatan. Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan terhadap ISPA merupakan kelompok usia dengan kejadian tertinggi berdasarkan Riskesdas 2013 terjadi pada usia 1-4 tahun (25,8%) dengan frekuensi kasus sebanyak 2,33 juta. Riskesdas menunjukkan bahwa ISPA memiliki prevalensi tertinggi diantara penyakit menular yaitu sebesar 25% ( Riskesdas, 2013).

 ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) adalah infeksi yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Markamah, 2012 dalam Marni, 2014). Sedangkan menurut (Wong, 2004 dalam Marni, 2014), infeksi pernapasan akut adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernapasan.

 Faktor resiko terjadinya ISPA adalah status imunisasi, anak yang tidak mendapat imunisasi mempunyai resiko lebih tinggi daripada yang mendapat imunisasi. Kedua adalah pemberian kapsul vitamin A, Vitamin A meningkatkan imunitas anak. Ketiga adalah keberadaan anggota keluarga yang merokok dalam rumah.

 Menurut tamba (2009) dalam Marni (2014), faktor risiko infeksi saluran pernapasan bawah adalah status ekonomi yang rendah dan hunian yang padat (polusi udara). Apabila penyakit ISPA tidak diobati dan jika disertai dengan malnutrisi, maka penyakit tersebut akan menjadi berat dan akan menyebabkan terjadinya bronchitis, pneumonia, otitis media, sinusitis, gagal napas, syok dan sebagainya. Faktor-faktor yang mendasari perjalanan ISPA pada balita yaitu berhubang dengan penjamu, agen penyakit dan lingkungan. Seperti : usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sumber informasi dan status gizi pada balita. (Nastiti, 2013)

 Menurut World Health Organization (WHO) Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyebab kematian pada anak berusia lima tahun di Negara berkembang, diperkirakan 4 dari 15 juta setiap tahunnya. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5%-41,4% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Selain itu dirumah sakit penyakit ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak.

 Pada tahun 2016 subdit ISPA melakukan survey mortalitas dan menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita. Penyakit ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di seluruh dunia. Di Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah penyakit ISPA masuk urutan ketiga penyebab utama kematian terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2016).

 Sedangkan di Negara berkembang kematian akibat penyakit ISPA sepuluh sampai lima puluh kali dari pada Negara maju. (Ide dan Onyenegecha, 2015). Indonesia merupakan daerah tropis yang berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis juga dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA

(Shibata, T. el al, 2014). Berdasarkan data laporan rutin Subdit ISPA, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun sebelumnya 20,56%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan ISPA atau pneumonia pada balita.

 Pada tahun 2018 terdapat satu provinsi yang cakupan ISPA atau pneumonia balita sudah mencapai target yaitu Dki Jakarta 95,53%, sedangkan pada provinsi lain masih di bawah target 80%, capaian terendah di provinsi Kalimantan Tengah. Berdasarkan data milik Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2019 angka kesakitan dari penyakit ISPA ini kurang lebih mencapai 223,859 kasus, jauh lebih tinggi dari penyakit umum lainnya seperti hipertensi, diare, alergi, dan lainnya. Sementara itu, sepanjang 2018, kasusnya mencapai sebanyak 203.588 kasus. (Profil Kesehatan Sumut, 2018).

ISPA memiliki beberapa gejala salah satunya adalah batuk. Batuk merupakan respon alami tubuh untuk membersihkan saluran pernafasan dari dahak. Di masyarakat banyak sekali balita yang sering mengalami batuk. Penanganan non farmakologis yang dapat dilakukan adalah seperti memberikan ramuan tradisonal air perasan jeruk nipis dicampurkan dengan kecap ataupun madu, selain itu untuk mengencerkan dahak pada anak saat batuk dapat diberikan air putih. Upaya untuk mencegah ISPA, misalnya : cuci tangan secara teratur. Menghindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, hidung dan mata agar terhindar dari penyebaran virus. Menghindari merokok, mengkonsumsi makanan kaya serat dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Hasil study Annisa dkk,(2018) p=0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ISPA yang dilakukan oleh keluarga dimana keluarga dengan pengetahuan baik memiliki kecendrungan 8,3 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan yang baik terhadap penyakit ISPA.

Ventilasi yang kurang baik dapat membahayakan kesehatan khususnya saluran pernafasan. Ventilasi yang buruk dapat meningkatkan paparan asap ( Krieger dan Higgins, 2002). Hasil study Dessy,dkk (2018) menunjukkan bahwa pengaruh antara ventilasi dengan kejadian ISPA didapatkan nilai p= 0,002 lebih kecil dari nilai $α$= 0,05 dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian ISPA. Hal ini disebabkan karena ventilasi atau jendela pada rumah responden berbahan kaca yang tidak bisa dibuka dan pada siang hari ventilasi atau jendela pada rumah responden rata-rata tidak dibuka.

Menurut Hartono (2013) Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan baik buruk derajat kesehatan anaknya karena dengan bekal pendidikan yang cukup seorang ibu banyak memperoleh informasi tentang ISPA dan dapat mencegahnya. Hasil study Nofa Anggraini, (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kejadian ISPA p=0,029 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang rendah memiliki persentase lebih besar berpengetahuan kurang, responden dengan pendidikan menengah memiliki persentase kecil berpengetahuan cukup dan responden dengan pendidikan yang tinggi memiliki persentase lebih kecil berpengetahuan baik.

Hasil study Riska Jalil, dkk (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian ISPA *P value =* 0,002, lingkungan fisik rumah dengan *P value=* 0,354, kebiasaan merokok dengan *Pvalue =* 0,014, dan pengetahuan ibu dengan *Pvalue =* 0,029. Terdapathubungan antara pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian ISPA, tidak terdapat hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA, terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA, dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil study Muhammad Khafid, dkk (2018) Hasil analisis *univariat* didapatkan gambaran pengetahuan orang tua (cukup = 14, kurang = 16) danlingkungan keluarga (sehat = 8, tidak sehat = 22).

Dari uraian tersebut periview tertarik mengambil judul *Literature* Review : Gambaran pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Dan Pencegahan ISPA Pada Balita.

**B. Rumusan Masalah**

 Berdasarkan latar belakang diatas dari data yang diperoleh bahwa kasus makin tinggi setiap tahunnya, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu bagaimanakah pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita Tahun 2020.

## C. Tujuan Penelitian

 Untuk mencari persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan dengan literatur riview mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita.

D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan menambah informasi di bidang penelitian mengenai pengetahuan tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita dan sebagai acuan penelitian selanjutnya khususnya di jurusan keperawatan Poltekkes Medan.

### 2. Bagi Peneliti Lanjutan

 Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang pengetahuan dan pencegahan ISPA pada balita.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Pengetahuan

### 1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dan Dewi M (2019) pengetahuan merupakan hasil “tahu’’ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

### 2. Fungsi Pengetahuan

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan Sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2019).

### 3. Sumber-Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat dibedakan atas dua bagian besar yaitu bersumber pada daya indrawi, dan budi (intelektual) manusia. Pengetahuan indrawi dimiliki oleh manusia melalui kemampuan indranya tetapi bersifat relasional. Pengetahuan diperoleh manusia juga karena ia juga mengandung kekuatan psikis, daya indra memiliki kemampuan menghubungkan hal-hal konkret material dalam ketunggalannya. Pengetahuan indrawi bersifat parsial disebabkan oleh adanya perbedaan kemampuan tiap indra. Pengetahuan intelektual adalah pengetahuan yang hanya dicapai oleh manusia , melalui rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual mampu menangkap bentuk atau kodrat objek dan tetap menyimpannya di dala dirinya (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2019).

### 4. Tingkat Pengetahuan

 Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2019) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(ovent behavior)*. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bagus dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall)* terhadap suatu yang spesifik atau seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rencah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami *(Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

1. Aplikasi *(Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis)*

Analisis adalah suatu kempuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (*Syntesis)*

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Deengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formilasi yang ada.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yg berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

 Menurut Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan A dan Dewi M, 2019 cara memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
2. Cara coba salah *(Trial and Eror)*

 Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

 Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya bak berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisonal melainkan pada masyarakat modern. Kebiasaan seperti ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

 Pengalam pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Cara modern atau cara ilmiah

 Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebuyt metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga pokok:

1. Segala sesuatu yang positif yaitu gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
2. Segala sesuatu yang negatif yaitu gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
3. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gekjala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

### 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

**a. Faktor Internal**

 1. Pendidikan

 Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima suatu informasi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diprlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. (Notoadmojo, 2003 dalam Wawan A dan Dewi M, 2019).

 Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional jenjang pendidikan terdiri dari :

1. Pendidikan Dasar : SD (sekolah dasar).
2. MI: (Madrasah Ibtidaiyah) atau bentuk lain sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan Menengah: Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain sederajat.
4. Pendidikan Tinggi : mencakup pendidikan program Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doctor.

2. Pekerjaan

 Menurut Notoadmojo, 2003 dalam Wawan, A dan Dewi, M 2019 pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kehidupannya sehari-hari. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Bekerja bagi orang-orang pada umumnya akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Jenis pekerjaan dibagi menjadi pedagang, buruh/petani, PNS, TNI/POLRI, pensiunan, wiraswasta.

3.Umur

 Menurut Notoadmojo, 2003 dalam Wawan, A dan M Dewi 2019 Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan atau kematian di dalam hampir semua keadaan merupakan hubungan dengan umur.

 Menurut DEPKES 2009 kategori umur terdiri dari yaitu :

1. Massa balita : 0-5 tahun
2. Massa kanak-kanak : 5-11 tahun
3. Massa remaja awal : 12-16 tahun
4. Massa remaja akhir : 17-25 tahun
5. Massa dewasa awal : 26-35 tahun
6. Massa dewasa akhir : 36-45 tahun
7. Massa lansia awal : 46-55 tahun
8. Massa lansia akhir : 56-65 tahun

 Menurut pasal 330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Barat dijelaskan bahwa seseorang dianggap sudah dewasa jika sudah berusia 21 tahun atau sudah (pernah) menikah.

 Sedangkan pembagian kategori umur menurut badan kesehatan dunia atau WHO dibagi menjadi :

1. Anak-anak di bawah umur usia 0-17 tahun
2. Pemuda usia 18-65 tahun
3. Setengah baya usia 66 hingga 79 tahun
4. Orang tua usia 80-99 tahun
5. Orang tua berusia panjang yakni usia 100 tahun ke atas

4) Sumber Informasi

 Menurut Notoatmodjo, 2003 dalam Yuspinah, 2012 informasi yang diperoleh baik dalam pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

**b. Faktor Eksternal**

1. Faktor Lingkungan

 Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau sekelompok. Sosial Budaya istem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### 7. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2019) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif yaitu :

1. Pengetahuan baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (75%-100%)
2. Pengetahuan cukup, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (56%-75%)
3. Pengetahuan kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (<56%)

## B. Keluarga

### 1. Pengertian

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung (Depkes RI, 2011).

 Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama yang lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan. (Friedman, 2002 dalam Abi Muhlisin, 2018).

Defenisi yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No. 10 tahun 1992).

### 2. Tipe/Bentuk Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Dalam masyarakat ditemukan tipe/bentuk keluarga menurut Andarmoyo, 2014 dalam Abi Muhlisin, 2018 :

1. Keluarga inti (*Nuclear familly*) : keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak- anak.
2. Keluarga besar (*Extended Familly)* : keluarga inti ditambah sanak saudara misalnya kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman,bibi,dsb.
3. Keluarga Berantai (*Serial Familly*) : Keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupak satu keluarga inti.
4. Keluarga Duda/Janda (*Single Familly*) : Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi (*Composite*) : keluarga yang perkawinanya berpoligami dan hidup secara bersamapsama.
6. Keluarga Kabitas (*Cahabitation*) : dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

###  3. Struktur Keluarga

 Struktur keluarga dalam (Abi Muhlisin,2018) terdiri atas:

1. Patrineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matilineal : adalah keluarga sedarah yang terdirindari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
4. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang ingin menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri.

### 4. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal yang berhubungan dengan posisi dan situasi tertentu dalam (Abi Muhlisin, 2018). Sebagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1. Peran ayah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, kepala rumah tangga, anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat.
2. Peran ibu sebagai isteri, ibu dari anaknya, mengurus rumah tangga, pengasuh, pelindung dan pendidik bagi anak-anaknya, anggota kelompok sosial dan anggota kelompok masyarakat serta berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarga.
3. Peran anak-anak sebagai pelaksana peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental dan spiritual.

### 5. Fungsi Keluarga

 Fungsi keluarga menurut Friedman, 2002 dalam Abi Muhlisin, 2018 :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung, dan saling menghargai antara anggota keluarga.

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga dan merupakan tem[pat individu untuk belaj bersosialisasi.

1. Fungsi Reproduksis

Fungsi reproduksis adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan, dan papan.

1. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan dalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami maalah kesehatan.

Peran dan fungsi keluarga merupakan tindakan nyata yang harus dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga terutama dalam pencegahan ISPA pada balita karena balita merupakan kelompok yang rentan tertular penyakit. Keluarga sebagai lembaga tempat anggota keluarga tumbuh dan berkembang mempunyai peran dalam menjalankan fungsi perawatan keluarga seperti menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan asuhan keperawatan yg bermanfaat mencegah ISPA pada balita. Keluarga yang dapat menjalankan peran dan fungsi keluarga dengan baik dalam mencegah ISPA, diharapkan balitanya tidak mengalami kejadian ISPA (Roso et al, 2015 dalam Marni,2018)

## C. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

### 1. Pengertian

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernafsan atas atau bawah, yang dapat menyebar dari satu struktur lain karena terhimpitnya membran mukus yang membentuk garis lurus pada seluruh sistem, akibatnya sistem pernafasan akut meliputi beberapa area dari struktur tunggal, walaupun efeknya berpengaruh pada banyak penyakit (Hartono, 2012).

 ISPA adalah infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut:

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ dari hidung hingga alveoli serta organ adneksanya seperti sinus-sinus rongga telinga tengah dan pleura.
3. Infeksi akut adalah imgfeksi yang berlangsung selama 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut. Meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini berlangsung lebih dari 14 hari. (Depkes, 2013).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spectrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor penjamu. Namun demikian dalam pedoman ini, ISPA didefenisikan sebagai saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari.

### 2. Tanda dan Gejala

 **a. Tanda ISPA**

Tanda ISPA ada 3 yaitu :

 1. Tanda-tanda secara umum :

1. Pada sistem pernafasan : nafas cepat, dan tidak teratur, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, nafas cuping hidung, sesak, kulit wajah kebiruan, sura nafas lemah atau hilang.
2. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat dan lemah.
3. Pada sistem syaraf : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang, koma.
4. Ganggguan umum : letih dan berkeringat banyak

 2. Tanda-tanda pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan sampai 5 tahun:

* Tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor/mendengkur, dan gizi buruk.

 3. Tanda-tanda pada anak golongan umur kurang dari dua bulan :

* Kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, demam, dan dingin.
1. **Gejala ISPA**

Gejala ISPA bervariasi, mulai dari demam, nyeri tenggorokan, pilek, hidung mampet, batuk kering, gatal, batuk berdahak, dan bahkan bisa menimbulkan komplikasi seperti pneumonia (radang paru) dengan gejala sesak nafas. Umumnya influenza dikaitkan dengan gejala yang lebih berat dan lama, serta lebih sering menimbulkan komplikasi pneumonia. Pada bayi, bisa menimbulkan bronkhiolitis (radang disaluran pernafasan halus di paru-paru) dengan gejala sesak nafas dan berbunyi ngik-ngik. Selain itu, bisa pula terjadi *laryngitis* (peradangan pada daerah laring atau dekat pita suara) yang menimbulkan croup dengan gejala sesak saat menarik nafas dan batuk (Kartika, 2013).

### 3. Etiologi

WHO (World Health Organization), pengeluaran lenndir atau gejala pilek terjadi pada penyakit flu ringan disebabkan karena infeksi kelompok virus jenis rhinovirus dan coronavirus. Penyakit ini dapat disertai demam pada anak selama beberapa jam sampai tiga hari. Sedangkan pencemaran diduga sebagai pencetus infeksi virus pada nafas bagian atas. ISPA dapat dtularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernafasannya (Kartika, 2013).

### 4. Cara Penularan

 Kuman penyakit ISPA ditularkan dari penderita ke orang lain melalui udara pernafasan atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada diudara terhisap oleh penjamu baru dan masuk keseluruh saluran pernafasan. Dari saluran pernafasan kuman menyebar keseluruh tubuh apabila orang yang terkena infeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA (Depkes 2008) Kartika (2013), pada ISPA dikenal 3 penyebaran infeksi yaitu :

1. Melalui areosol (partikel halus) yang lembut, terutama oleh karena batuk.
2. Melalui areosol yang lebih berat, terjadi pada waktu batuk-batuk dan bersin.
3. Melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda-benda yang telah dicemari oleh jasad renik.

### 5. Pencegahan ISPA

 Menurut (Kartika, 2013) pencegahan ISPA ada 4 yaitu :

1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup tinggi.
2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih
4. Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yamg sedang menderita penyakit ISPA.

### 6. Tingkat Penyakit ISPA

Menurut (Kartika, 2013) tingkat penyakit ISPA ada empat yaitu :

* 1. Ringan

Batuk tanpa pernafasan cepat atau kurang dari 40 kali/menit, hidung tersumbat atau berair, tenggorokan merah, telinga berair.

* 1. Sedang

Batuk dan nafas cepat tanpa stridor, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu, Faringitis purulen dengan pembesaran kelenjar limfe leher yang nyesi tekan (adenitis servikal)

* 1. Berat

Batuk dengan nafas cepat dan stridor, membran keabuan di faring, kejang, apnea, dehidrasi berat atau tidur terus, tidak ada sianosis.

* 1. Sangat berat

Batuk dengan nafas cepat, stridor dan sianosisnserta tidak dapat minum.

### 7. Klasifikasi ISPA

Menurut (Ana, 2011) program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA) membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu pneumonia (radang paru-paru) dan yang bukan pneumonia.

a. Pneumonia : ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat.

b. Pneumonia berat : ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada dalam.

c. Bukan Pneumonia : ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam,tanpa tarikan dinding dada ke dalam, tanpa nafas cepat.

### 8. Faktor resiko terjadinya ISPA

Menurut Anik (2010), secara umum terdapat tiga faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

**a. Faktor lingkungan**

 1. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusakkan mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur didalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lam aberada didalam rumah bersama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

2. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerahan udara ke fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagi 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 pencemaran 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.

3. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor **829/MENKES/SK/VII/1999** tentang persyaratan kesehatan rumah**,** satu orang minimal menempati luas rumah 8m2 . Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.

**b. Faktor Individu anak**

1. 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.

2. Berat badan lahir

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

3. Status Gizi

Masukan zat-zat gizi yang memperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan akan dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaanya, tersedianya makanan dan aktivitas dari si anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antopomentri. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagi 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-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 tubuh 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 serangan lebih lama.

Untuk mengetahui status gizi pada bayi dan balita sengan menggunakan rumusan BB ideal :

Dalam Paud Terpadu Anak terdapat :

1. Rumus berat badan ideal pada balita (1-5 tahun)

|  |
| --- |
|  2n+8 |

 Keterangan : 2n=usia tahun, usia bulan setelah dikali dua.

 2. Rumus berat badan ideal pada bayi (0-12 bulan)

 a. Untuk usia 1-6 bulan

 b. Untuk usia 7-12 bulan

Untuk usia 7 sampai 12 bulan bisa menggunakan 2 alternatif rumus berat badan bayi berikut :

Berat Badan Lahir (Dalam gram) + (usia x 600 gram)

a.

b.

1. (USIA/2) + 3 (satuan hasil dalam kg)

2. Berat Badan Lahir (dalam gram)+ (usia x 500 gr) (satuan dalam gram)

 Berat berada diatas 20% anak balita bisa dikatakan kegemukan dan bila dibawah 20% bisa dikatakan kurang gizi.

4. Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap 6 bulan posyandu memberikan kapsul 200.000 UI vitamin A pada balita dari umur 1 sampai dengan 4 tahun. Balita yang mendapat Vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkan 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 antibody yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, dapat diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singka. Karena itu usaha masal pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-aanak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua kegiatan terpisah. Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan beranjak dewasa dalam keadaan sebaik-baiknya.

5. Status Imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA uyang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertisis, campak maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidaj 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 dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian dapat dicegah.

**c. Faktor Perilaku**

 Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktik 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 . Bila salah satu atau beberapa anggota mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

 Peran aktif keluarga / masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakut serius yang bayak menyerang balita, sehingga keluarga perlu mengetahui dan mengamati tanda ISPA dan kapan mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menajdi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut keluarga berperan penting dalam praktik penanganan bagi balita ISPA, sebab bila praktik penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalananan penyakit dari yang ringan menjadi bertambaha berat.

 Dalam penanganan ISPA tingkat keluarga keseluruhannya dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu :

* 1. Perawatan penunjang oleh ibu balita
	2. Tindakan yang segera dan pengamatan tentang perkembangan penyakit balita
	3. Pencarian pertolongan pada pelayanan kesehatan.

## D. Kerangka Konsep

 Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya serta variabel-variabel yang akan di ukur (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan mengetahui “ Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita ” yang menjadi kerangka konsep penelitian yaitu :

Pendidikan

Pekerjaan

Usia

Sumber informasi

Pengetahuan keluarga tentang :

* Penyakit ISPA
* Pencegahan ISPA

**Variabel penelitian**

 Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah faktor perilaku yang meliputi : Pendidikan, pekerjaan, umur, sumber informasi.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis dan Desain Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif bersifat survei deskriptif dengan studi *literature review*, yaitu peneliti menelaah secara tekun akan kepustakaan yang diperlukan sesuai dengan topik penelitian. Kemudian peneliti dapat mencari dan menggambarkan fenomena berdasarkan teori yang telah ada.

### 2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

## B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Jenis Pengumpulan Data

 Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi *literature review* ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengolah data dari jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar.

### 2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi *literatur review* yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menelaah kepustakaan atau jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

**C**. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil studi *literature review* disajikan secara manual dalam bentuk tabel, setelah itu dinarasikan sebagai penjelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan *literature review.*

#

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti *google scholar*, Perpustakaan Nasional RI, *Nursing Research* didapatkan 10 jurnal . Dari 10 jurnal hanya 5 jurnal yang layak direview dan kurang berkaitan dengan masalah penelitian. Dari hasil jurnal yang di *review* terdapat 4 jurnal yang menggunakan desain *cross-sectional* ( Annisa Fitri, dkk, 2018 ; Dessy Irfi Dayanti, dkk,2017 ; Nofa Aggraini, 2019 ; Riski Jalil, dkk, 2018) dan terdapat 1 jurnal menggunakan desain *observasional* (Muhammad Khafid, dkk, 2018).

Tabel 4.1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul/ tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/ sample | Metodologi penelitian | Hasil |
| 1. | Pengetahuan keluarga berhubungan dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita/ 2018 | Annisa Fitri Lidia, Dwi Cahya Rahmadiyah | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit ISPA terhadap tindakan pencegahan ISPA pada balita diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ciawi Bogor.  | Populasi : Keluarga yang membawa anak balitanya untuk berobat di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Ciawi Bogor.Sample : 93 responden | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan cross sectional**.** | p=0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ISPA yang dilakukan oleh keluarga dimana keluarga dengan pengetahuan baik memiliki kecendrungan 8,3 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan yang baik terhadap penyakit ISPA. |
|  2. | Pengaruh lingkungan rumah terhadap ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kabupaten Labuhan Batu / 2017 | Dessy Irfi Dayanti, Taufik Ashar, Destanul Aulia | Untuk mengetahui adakah pengaruh lingkungan terhadap kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Labuhan Batu | Populasi penelitian ini adalah balita yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kecamatan Bilah Hilir Kabupaten Labuhanbatu.Sample : 65 | Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. | 1.Jenis kelamin mayoritas perempuan 35 (53,8%) dan laki-laki 30 org (46,2%)2.Ventilasi dan pencahayaan yg tidak memenuhi syarat beresiko terkena ISPA sbesar 7,50 kali3. Riwayat merokok resiko yg paling besar terkena ISPA 10,00 kali dibanding dgn yg riwayat yg tidak beresiko |
| **3.** | Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang kejadian ISPA pada balita / 2019 | Nofa Anggraini | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Malaka Jaya Tahun 2018. | Populasi : Ibu yang memiliki balita di Puskesmas Malaka Jaya tahun 2018.Sample: 62 responden | Penelitian ini bersifata analitik dengan pendekatan bersifat cross sectional. | Berdasrkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang kejadian ISPA pada balita dengan nilai p value 0,029 (p<0,05), adanya hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang kejadian ISPA pada balita dengan nilai p value 0,030 (p < 0,05) dan adanya hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu tentang kejadian ispa pada balita dengan nilai p value 0,031 (p<0,05) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita diwilayah kerja puskesmas Kabangka Kabupaten Muna/ 2018 | Riska Jalil Yasnani La Ode Muhamad Sety | Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor Yang berhubungan denganKejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun2018 | Populasi pada penelitian ini adalahseluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangkasebanyak 237 balita.Sampel : sebanyak 68 orang. | Jenis penelitian ini adalah kuantitatif denganMenggunakanpendekatan cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapathubungan antara pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian ISPA *Pvalue =* 0,002, lingkungan fisik rumah dengan *Pvalue**=* 0,354, kebiasaan merokok dengan *Pvalue =* 0,014, dan pengetahuan ibu dengan *Pvalue =* 0,029. Terdapathubungan antara pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian ISPA, tidak terdapat hubungan antara lingkungan fisikrumah dengan kejadian ISPA, terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA, dan terdapathubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita |
| 5 | Gambaran Pengetahuan orang tua dan lingkungan keluarga dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar/ 2018 | Muhammad Khafid Andarias, Darwis Musdalifah Hanis | Tujuan Penelitian ini adalah untukmengetahui gambaran pengetahuan orang tua dan lingkungan keluarga dengan kejadian penyakitISPA di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. | Dalampenelitian ini populasinya adalah keseluruhanorang tua yang memiliki anak balita penderitaISPA yang berkunjung ke Puskesmas BatuaKota Makassar sebanyak 180 0rang dalam periode januari-juni 2018Sample: 30orang. | Penelitian ini menggunakan metodepenelitian observasional bersifat deskriptifdimana penelitian ini digunakan untukmemecahkan atau menjawab pemasalahanyang dihadapi pada situasi sekarang. | Hasil analisis *univariat* didapatkan gambaran pengetahuan orang tua (cukup = 14, kurang = 16) danlingkungan keluarga (sehat = 8, tidak sehat = 22). |

## Pembahasan

**1. Pendidikan**

**Tabel 4. 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | Rendah (SD dan SMP) | 28 | 45,2% |
| 2. | Menengah (SMA) | 24 | 38,7% |
| 3. | Tinggi (D3, Perguruan Tinggi) | 10 | 16,1% |
|  | Total | 62 | 100,0% |

*Sumber : Nofa Anggraini,2019*

 Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan ibu tentang kejadian ispa pada balita di Puskesmas Malaka Jaya tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 28 responden (45,2%), yang berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 24 responden (38,7%), yang berpendidikan tinggi (D3,perguruan tinggi) sebanyak 10 responden (16,1%). Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden yang berpendidikan rendah paling banyak berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 responden (60,7%), dari 24 responden yang berpendidikan menengah paling banyak berpengetahuan ukup yaitu sebanyak 14 responden (58,3%) dan dari 10 responden yang berpendidikan tinggi paling banyak berpengetahuan baik yaitu 3 responden (30,0%).

**2. Pekerjaan**

**Tabel 4.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | PNS | 2 | 2,2% |
| 2. | Pegawai Swasta | 3 | 3,2% |
| 3. | Wiraswasta | 5 | 5,4% |
| 4. | Buruh | 2 | 2,2% |
| 5. | Ibu rumah Tangga (IRT) | 81 | 87,1% |

*Sumber : Annisa Fitri Lidia dkk, 2018*

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini didominasi oleh Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 87,1% dan sisanya bekerja sebagai buruh, wiraswasta, pegawai swasta, dan PNS. Status kerja keluarga dapat mempengaruhi kesehatan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 66,7% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 33,33% lainnya memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai ISPA. Hasil analisis perilaku pencegahan pada penelitian ini menunjukkan bahwa 42,2% responden berperilaku baik dalam mencegah terjadinya ISPA pada balita, sedangkan 53,8% responden memiliki perilaku yang kurang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak melakukan pencegahan yang baik terhadap penyakit ISPA. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap segala sesuatu yang terjadi dari luar maupun dalam dirinya (Notoatmodjo,2010

**3.Usia**

**Tabel 4.4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Usia** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | 21-30 tahun | 10 | 33,3 |
| 2. | 31-40 tahun | 13 | 43,3 |
| 3. | 41-50 tahun | 4 | 13,3 |
| 4. | 51-60 tahun | 3 | 10,0 |

*Sumber : Muhammad Khafid Andarias dkk, 2018*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, 13 orang responden (43,4%) memiliki umur 31-40 tahun dan 4 orang responden (13,3%) memiliki umur 41-50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 30 responden , 14 responden orangtua (46,7%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit ISPA sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (53,3%). Dari hasil tersebut bahwa mayoritas responden yakni 16 responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit ISPA.

* 1. **Sumber Informasi**

 **Tabel 4.5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Sumber Informasi** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| 1. | Media (Cetak dan elektronik) | 31 | 50,0% |
| 2. | Non Media ( Tenaga kesehaatan, keluarga, teman, tetangga) | 31 | 50,0% |
|  | Total | 62 | 100,0% |

*Sumber : Nofa Anggraini,2019*

 Berdasarkan tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi sumber informasi tentang kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Malaka Jaya tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang sumber informasinya didapatkan melalui media (cetak dan elektronik) sebanyak 31 responden (50,0%), yang sumber informasi nya didapatkan melalui Non media (Tenaga kesehatan, keluarga, teman, dan tetangga) sebanyak 31 responden (50,%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 31 responden yang sumber informasinya didapatkan melalui media (cetak dan elektronik) yang berpengetahuan rendah paling banyak yaitu 20 responden (64,5%), dari 31 responden yang mendapatkan sumber informasi melalui Non media ( tenaga kesehatan, keluarga, teman, dan tetangga) paling banyak berpengetahuan cukup yaitu 17 responden (54,8%).

# BAB V

# SIMPULAN DAN SARAN

# Kesimpulan

Dari hasil riview literatur jurnal gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita didapatkan bahwa pengetahuan keluarga yang baik merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh terhadap pencegahan ISPA yg dialami oleh balita. Pengetahuan baik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, sumber informasi.

1. Jurnal literature review menyatakan ada 3 jurnal yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu/keluarga dalam pencegahan ISPA mayoritas kurang baik berdasarkan pendidikan.
2. Jurnal literatur review 1 jurnal menyatkan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan ISPA berpengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan.
3. 1 jurnal yang menyatakan bahwa berdasarkan usia mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit Infeksi saluran pernafasan akut pada balita.
4. Ada 1 jurnal yang menyatakan adanya hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan keluarga tentang kejadian ISPA Pada balita.

# Saran

Pelayanan Keperawatan

Hasil review literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan Balita di Posyandu dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga terkait tentang pengetahuan keluarga dan tentang penyakit dan pencegahan ISPA pada balita.

* + - 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapakan hasil review literature ini dapat di tambah ke dalam kepustakaan tentang pengetahuan penyakit dan pencegahan ISPA pada balitar yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa keperawatan.

* + - 1. Bagi Orangtua Balita

Dari hasil riview literatur ini banyak balita yang sedang dalam masa pertumbuhan maka dari itu keluarga harus lebih memperhatikan balita dan memberikan dukungan serta perhatian keluarga yang baik agar dapat terhindar dari penyakit ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

 Anggraini, N., & Setiawan, A. (2019*). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan*

 *Pengetahuan Ibu tentang Kejadian ISPA pada Balita*. Jurnal Antara

 Keperawatan, 2(1), 13-25.

Departemen Kesehatan. 2008. Pedoman *Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Depkes RI. Diakses pada tanggal 15 januari 2020

Departemen Kesehatan., Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan, umur. Diakses pada tanggal 22 februari2020

 Erlinda, V. (2015). PenerapanModel Family-CenteredNursingTerhadap

 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja PuskesmasSimpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. *YARSI*Medical *Journal*, *23*(3), 165-186. Diakses pada tanggal 24 februari 2020.

 Friedman., 2010.*Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta: Gosyen Publishing

 Friedman., 2012.*Keperawatan keluarga*.Yogyakarta: Gosyen Publishing

Jayanti, D. I., Ashar, T., & Aulia, D. (2018). Pengaruh Lingkungan Rumah Terhadap Ispa Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 3(2), 63-77.

 Laporan Riset Kesehatan Dasar 2017, Badan Penelitian dan pengembangan

 kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 22 februari 2020

Lidia, A. F., & Rahmadiyah, D. C. (2018). Pengetahuan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan ISPA pada Balita. Jurnal Ilmiah Permas: JurnalIlmiah STIKES Kendal, 8(2), 67-75.

M Dewi, Wawan A., 2019, *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika

Marni, S. 2014. *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publising Medan, 2015

 Muhlisin Abi., 2012*. Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Notoatmodjo S., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta: PT Rineka Cipta

 Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes

 Sari, D. P. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat

 Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Merawat Balita Dengan ISPA Di POSYANDU KELURAHAN *LIMO* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta). Diakses pada tanggal 10 januari 2020

Siahaineinia,H.E. (2018). Analisi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA pada Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS SIMPANG EMPAT KEC. SIMPANG EMPAT KAB. KARO Tahun 2017. EXCELLENT MIDWIFERY JOURNAL, 1(1), 1-7.  D

Sugiyono., 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Dan Pencegahan ISPA Pada Balita

 NAMA MAHASISWA : Agnes Oktavita Br Ginting
 NIM : P07520117002
 NAMA PEMBIMBING : Surita Ginting, SKM., M.Kes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Tanggal | Materi Bimbingan | Rekomendasi Pembimbing | Paraf |
| Mahasiswa | Pembimbing |
| 1 | 7-12-2019 | Konsul Judul | Perbaiki |  |  |
| 2 | 10-12-2019 | Konsul Judul | Acc Judul |  |  |
| 3 | 23-12-2019 |  Konsul BAB I | Perbaiki BAB I |  |  |
| 4 | 11-03-2020 | Konsul BAB I | Perbaiki BAB I |  |  |
| 5 | 28-03-2020 | Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III | Perbaiki BAB I, BAB II dan BAB III |  |  |
| 6 | 15-04-2020 | Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III | Perbaiki BAB I, BAB II, dan BAB III, perhatikan spasi, buat daftar isi, daftar pustaka dan kuesioner |  |  |
| 7 | 29-04-2020 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan kuesioner  | Perbaiki spasi, cover, dan Kuesioner |  |  |
| 8 | 01-05-2020 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan kuesioner | Perbaiki BAB III, dan kuesioner |  |  |
| 9 | 02-05-2020 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan kuesioner | ACC Proposal |  |  |
| 10 | 05-05-2020 | Melaksanakan seminar proposal dengan dosen pembimbing, penguji I dan penguji II | -Tujuan penelitian di ubah-Kuesioner diganti-Metodologi penelitian di ubah-Daftar Pustaka di perbaiki |  |  |
| 11 | 27-05-2020 | Konsul Revisian Proposal BAB 1-3  | ACC Proposal BAB I, II, dan III. |  |  |
| 12 | 10-06-2020 | -Konsul judul Review Literatur- konsul BAB I,II, dan III. | -Perbaiki BAB I,II dan III. |  |  |
| 13 | 12-06-2020 | Konsul Review Literatur BAB I,II, dan III. | -Perbaikan BAB II dan III. -lanjut BAB IV dan V |  |  |
| 14 | 14-06-2020 | Konsul Review Literatur BAB II,III,IV, dan V. | -ACC BAB I dan II-Perbaiki BAB III, IV, dan V |  |  |
| 15 | 16-06-2020 | Konsul BAB III, IV , dan V | -Perbaiki BAB III, IV, dan V |  |  |
| 16 | 18-06-2020 | Konsul BAB III,IV,dan V | -ACC BAB III-Perbaiki BAB IV dan BAB V |  |  |
| 17 | 19-06-2020 | Konsul BAB IV dab BAB V | -Perbaiki BAB IV dan BAB V |  |  |
| 18 | 21-06-2020 | Konsul BAB IV dan BAB V | ACC Review Literatur BAB I,II,II,IV, dan V. |  |  |

 Medan,………..………………………………...… 2020

 Pembimbing

 ( )

 Surita Ginting, SKM. M.Kes

 NIP : 196105202000032001