

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman, kajian, atau pembelajaran. Pengetahuan diperoleh melalui proses mempersepsikan dan memahami suatu objek melalui panca indra. Menurut (Martina et al., 2021) terdapat beberapa kategori pengetahuan yaitu dibagi sebagai berikut;

a. Pengetahuan Empiris

Pemahaman epistemologis mengacu pada unit pengetahuan tersendiri atau komponen fundamental yang ada dalam bidang keilmuan tertentu. Contoh: Individu yang menyadari dampak buruk dari merokok mungkin akan mengalami ketidaknyamanan fisik akibat paparan asap rokok, yang pada akhirnya dapat menyebabkan berkembangnya kanker paru-paru.

b. Pemahaman Abstrak

Memahami keterkaitan komponen-komponen fundamental dalam kerangka yang lebih besar dan bagaimana komponen-komponen tersebut beroperasi. Contoh: Individu yang memiliki pengetahuan tentang dampak buruk merokok, termasuk kaitannya dengan kanker paru-paru dan alasan di balik kebiasaan merokok, rentan terkena kanker paru-paru.

c. Pengetahuan Metakognitif

Kemahiran dalam melakukan tugas-tugas, baik yang familiar maupun yang asing. Pengetahuan metakognitif seringkali terdiri dari serangkaian tahapan untuk menyelesaikan suatu tugas. Contoh: Individu yang memiliki pemahaman

menyeluruh dan pengetahuan akurat tentang tindakan-tindakan penting yang harus dilakukan perokok untuk menghentikan kebiasaan merokoknya. Masyarakat perlu mengetahui upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam rangka pengobatan penyakit tuberkulosis, antara lain dengan mematuhi resep obat tuberkulosis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

2.1.2 Perilaku

Perilaku merupakan komponen aktivitas suatu organisme. Perilaku mengacu pada tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh suatu organisme, yang mungkin diamati oleh makhluk lain. Perilaku kesehatan mengacu pada tindakan yang diambil oleh orang, kelompok, dan organisasi untuk mendorong perubahan sosial, menetapkan dan melaksanakan kebijakan, meningkatkan kemampuan mengatasi masalah, dan meningkatkan kualitas hidup (Martina et al., 2021).

Kesehatan dapat dicapai dengan menerapkan perilaku sehat dan menghindari perilaku perilaku yang berisiko terhadap kesehatan. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain dengan meningkatkan kesadaran, menetapkan tujuan perubahan, mempromosikan efikasi diri, meningkatkan manfaat perubahan, melakukan perubahan, dan mengelola hambatan untuk perubahan secara efektif (Martina et al., 2021)

2.1.3 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

2.1.3.1 Definisi CTPS

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan gerakan mencuci tangan 6 langkah sebagai aksi preventif mencegah penyebaran penyakit menular yang transmisinya melalui kontak tangan. CTPS dikenal luas sebagai metode mendasar yang penting untuk

membatasi penularan penyakit menular di berbagai tingkat. Telah terbukti 80% efektif dalam mencegah infeksi umum dan dikaitkan dengan penurunan kejadian penyakit sebesar 45% (United States Agency for International Development [USAID], 2021) Sedangkan di Indonesia, menurut Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa data mencuci tangan penduduk Indonesia masih 49,8%. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu komponen PHBS yang sangat penting karena rata-rata individu melakukan kontak dengan wajah menggunakan tangan kurang lebih 23 kali setiap jam, termasuk menyentuh selaput lendir yang terletak di hidung, mata, dan mulut (Kemenkes RI, 2022). Praktik CTPS juga dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit, yakni penurunan risiko infeksi saluran pernapasan akut sebesar 16-23% serta penurunan risiko pneumonia sebesar 50% (Kemenkes RI, 2022)

2.1.3.2 Tujuan dan Manfaat

Seseorang sering jatuh sakit ketika mereka bersentuhan dengan mikroorganisme yang terdapat pada kotoran di tangan mereka. Jenis patogen ini dapat berpindah ke tangan setelah menggunakan toilet atau saat mengganti popok. Kuman juga dapat berpindah ke tangan ketika seseorang bersentuhan dengan benda yang terkontaminasi kuman, baik melalui kontak langsung dengan orang yang batuk ataupun bersin atau dapat pula melalui kontak dengan benda lain yang terkontaminasi. Ketika patogen ini bersentuhan dengan tangan dan tidak dibersihkan, maka dapat menular dari satu orang ke orang lain, sehingga menyebabkan penyakit (Centers for Disease Control [CDC], 2024)

Mempraktikkan kebersihan tangan yang benar membantu menghindari terjadinya penyakit dan penularan infeksi ke orang lain. Mencuci tangan menggunakan sabun efektif menghilangkan mikroorganisme di tangan. Hal ini membantu pencegahan infeksi

karena seseorang seringkali secara tidak sadar melakukan kontak dengan mata, hidung, dan mulutnya. Patogen dapat masuk ke dalam tubuh melalui mata, hidung, dan mulut, sehingga menyebabkan penyakit. Patogen dari tangan yang tidak bersih dapat mengkontaminasi makanan dan minuman yang dikonsumsi. Mikroorganisme mempunyai kemampuan untuk berkembang biak pada jenis makanan atau minuman tertentu, dalam keadaan tertentu, sehingga mengakibatkan penyakit pada individu. Patogen yang terdapat pada tangan yang tidak bersih dapat menular ke berbagai permukaan, seperti pegangan tangan, permukaan meja, atau mainan, dan kemudian menular ke tangan orang lain (CDC, 2024).

Sosialisasi mencuci tangan yang diberikan kepada masyarakat dapat menurunkan prevalensi infeksi pernafasan, seperti pilek, pada keseluruhan populasi sebesar 16-21% (CDC, 2024). Jika tidak mencuci tangan maka akan berdampak buruk pada anak-anak secara global. Mencuci tangan secara dini dan menyeluruh dapat meningkatkan perkembangan anak di lingkungan tertentu. Tingkat mencuci tangan setelah menggunakan toilet secara global diperkirakan hanya 19%. Mencuci tangan pakai sabun berpotensi melindungi hampir 33% anak kecil yang terserang diare, dan hampir 20% anak kecil yang tertular penyakit pernafasan seperti pneumonia (CDC, 2024).

Meskipun orang-orang di seluruh dunia mungkin membersihkan tangan mereka dengan air, hanya sebagian kecil yang benar-benar menggunakan sabun untuk mencuci tangan. Menggunakan sabun untuk mencuci tangan adalah metode yang jauh lebih efisien dalam membasmi kuman. Mencuci tangan merupakan tindakan efektif untuk memerangi peningkatan resistensi antibiotik. Mencuci tangan secara teratur dapat secara efektif mengurangi terjadinya sekitar 20% penyakit pernafasan, seperti flu biasa (CDC, 2024).

2.1.3.3 Langkah-langkah Mencuci Tangan

Basahi tangan dengan air mengalir yang tidak terkontaminasi (hangat atau dingin) lalu matikan keran dan berikan sabun. Penggunaan sabun untuk mencuci tangan lebih baik dibandingkan air saja karena adanya surfaktan dalam sabun yang efektif menghilangkan kotoran dan mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme ditemukan di setiap bagian tangan, dengan lokasi paling banyak adalah di bawah kuku. Oleh karena itu, penting untuk membersihkan seluruh tangan secara menyeluruh. Menggosok tangan minimal 20 detik lebih efektif menghilangkan kuman di tangan dibandingkan membersihkannya dalam waktu lebih singkat. Penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan selama kurang lebih 15-30 detik lebih efektif menghilangkan kuman dari tangan dibandingkan mencuci tangan dalam waktu yang lebih singkat (CDC, 2024).

Hal lain yang perlu diperhatikan saat mencuci tangan adalah untuk menggunakan air bersih yang mengalir daripada baskom berisi air menggenang yang mungkin telah terkontaminasi dari penggunaan sebelumnya, karena tangan dapat terinfeksi kembali jika dibilas dengan air tersebut. Perhatikan kembali setelah mencuci tangan pastikan bahwa tangan langsung dikeringkan. Kuman lebih mudah menular pada tangan yang lembab. Saat mencuci tangan wajib untuk menggunakan sabun dan mengikuti enam langkah tepat pencucian tangan (CDC, 2016).



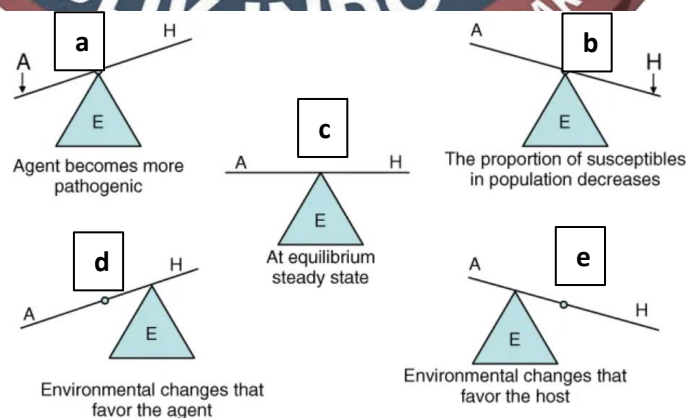
Gambar 2. 1 6 Langkah CTPS

Sumber: Buku Saku PHBS, 2021

2.1.4 Trias Epidemiologi

2.1.4.1 Konsep Trias Epidemiologi

Konsep epidemiologi dasar yang sering disebut sebagai triad epidemiologi, dapat menjelaskan bagaimana penyakit dan masalah kesehatan lainnya muncul dalam kelompok masyarakat atau populasi, serta bagaimana interaksi antara penyebab penyakit (*agent*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). (Hulu, 2020)



Gambar 2. 1 Trias Epidemiologi (Host, Agent, dan Environment)

Sumber: Trismanjaya Hulu, 2020

Keterangan:

A = *Agent*

H = *Host/Inang*

E = *Environment*

Keterangan pada gambar dapat diuraikan sebagai berikut:

- Jika penyebab penyakit (*agent*) mengganggu keseimbangan, maka penyebab penyakit (*agent*) akan lebih berat atau beralih ke penyebab penyakit.
- Jika *host* mengganggu keseimbangan, maka akan lebih berat atau miring ke arah mereka.
- Masyarakat atau penduduk atau populasi interpretasinya sehat jika penyebab penyakit (*agent*) dan pejamu seimbang (*host*)
- Menunjukkan bahwa perubahan kualitas lingkungan (*environment*) menyebabkan ketidakseimbangan, yang disebabkan oleh penyebab penyakit (*agent*)
- Gambar ini menunjukkan bahwa perubahan kualitas lingkungan (*environment*) menyebabkan ketidakseimbangan, yang dapat mengganggu pejamu (*host*)

2.1.4.2 Transmisi Penyakit

Penyakit menular dapat ditularkan ke individu yang rentan melalui beberapa cara, termasuk penularan langsung atau tidak langsung dari orang ke orang atau menyebar ke seluruh kelompok populasi dari sudut pandang epidemiologi (Hulu et al., 2020). Agar infeksi dapat terjadi, patogen dan inangnya(*host*) harus saling bersentuhan terlebih dahulu. Faktor-faktor seperti geografi, lingkungan, dan perilaku dapat berdampak signifikan terhadap kemungkinan infeksi.

Meskipun interaksi awal antara hewan yang rentan dan organisme yang sensitif seringkali dapat menyebabkan penyakit

yang mematikan, organisme tertentu mempunyai kemampuan untuk tetap tidak aktif dalam inangnya selama beberapa tahun sebelum tanda-tanda klinis penyakit tersebut menjadi jelas (Hulu et al., 2020).

2.1.4.3 Jenis Penularan

Penularan penyakit dapat terjadi baik melalui cara langsung maupun tidak langsung.

a. Penularan langsung

Penularan langsung mengacu pada proses penularan agen secara langsung dari satu orang ke orang lain, tanpa perantara. Hal ini melibatkan perpindahan agen dari inang atau reservoir asli ke inang yang rentan. Infeksi yang menular secara langsung antara lain sifilis, hepatitis, HIV/AIDS, penyakit kulit, penyakit saluran pernapasan, herpes simpleks, gonore, dan trichomonas vaginalis (Hulu et al., 2020).

b. Penularan tidak langsung

Penularan tidak langsung adalah penularan penyakit melalui beberapa cara, seperti melalui udara berupa droplet dan debu (*airborne*), melalui benda (*vehicle-borne*), dan melalui vektor (*vector-borne*) (Irwan, 2017). Bentuk penularan ini dapat terjadi secara tidak langsung melalui beberapa mekanisme seperti yang dijelaskan Hulu et al (2020) yaitu sebagai berikut;

- 1) Penyakit yang ditularkan melalui udara atau sistem pernafasan. Hal ini terjadi ketika tetesan atau partikel debu membawa mikroorganisme patogen ke inang. Penyakit ini dapat menular melalui droplet pernapasan yang dikeluarkan saat seseorang bersin, batuk, atau berbicara.
- 2) Penularan melalui udara hanya dapat terjadi pada penyakit yang disebabkan oleh patogen yang memiliki

toleransi lingkungan tinggi dan tahan terhadap kondisi kering. Selain itu, penularan dapat terjadi melalui tetesan yang dibawa melalui saluran pemanas atau pendingin udara di dalam suatu bangunan atau disebarkan oleh kipas angin ke seluruh ruangan (Hulu et al., 2020).

2.1.4.4 Upaya Pencegahan

Terdapat empat tingkatan upaya pencegahan penyakit seperti yang dikutip pada Hulu et al., (2020) yaitu sebagai berikut;

a. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial atau juga dikenal sebagai pencegahan dasar merupakan pencegahan yang mempertahankan kebiasaan atau gaya hidup masyarakat yang dapat mengurangi peningkatan risiko penyakit tertentu. Pencegahan primer mengacu pada tindakan yang diambil untuk mencegah terjadinya suatu penyakit atau cedera sebelum terjadi.

b. Pencegahan primer

Pencegahan primer berfokus pada interaksi antara *host*, agen, lingkungan, dan proses yang menyebabkan timbulnya penyakit. Penyakit menular dengan sasaran khusus ditujukan pada penyebab tertentu seperti sterilisasi, disinfeksi, dan karantina dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab utama penyebaran penyakit. Apabila sasarannya diarahkan pada lingkungan, maka dapat difokuskan pada aspek fisik lingkungan, seperti penyediaan udara dan jamban.

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder mengacu pada tindakan yang diambil untuk mendeteksi suatu penyakit atau kondisi pada tahap awal, dengan tujuan mencegah perkembangannya dan

mengurangi dampaknya terhadap kesehatan individu. Pencegahan sekunder berfokus pada mitigasi dampak buruk suatu penyakit untuk mengurangi prevalensi penyakit.

d. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier mengacu pada tindakan yang diambil untuk mencegah perkembangan atau kekambuhan suatu penyakit atau cedera yang telah terjadi. Pencegahan tersier berfokus pada mitigasi perkembangan dan potensi konsekuensi penyakit yang sudah ada, dan memainkan peran penting dalam proses pengobatan, terapi, dan rehabilitasi. Hal ini terdiri dari langkah-langkah yang bertujuan untuk mengurangi gangguan dan cedera, meminimalkan penderitaan akibat kesehatan yang buruk, dan mendorong adaptasi pasien terhadap kondisi yang berada di luar kendali mereka.

2.1.5 ISPA

2.1.5.1 Definisi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah penyakit menular pada saluran pernapasan bagian atas atau bawah (WHO, 2020). ISPA dapat menyebabkan berbagai masalah, mulai dari infeksi sedang hingga penyakit yang parah dan fatal. ISPA adalah penyakit menular utama yang bertanggung jawab atas morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. ISPA adalah penyebab utama kunjungan pasien di puskesmas (40%–60%) dan rumah sakit (15%–30%). Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3%, dengan 13 provinsi lebih tinggi dari angka nasional (Riskesdas, 2018).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli

(saluran bawah), yang terdiri dari jaringan adneksa seperti sinus, rongga tengah, dan pleura (Dinkes, 2017). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah hasil dari inhalasi partikel udara yang mengandung mikroorganisme. Mikroorganisme ini masuk ke dalam tubuh manusia dan menyebabkan gejala infeksi saluran pernapasan seperti batuk, pilek, demam, dan lain-lain.

2.1.5.2 Etiologi

ISPA bisa terjadi akibat infeksi bakteri yang dihasilkan oleh *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococci*, *Hemophyllus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Selain itu, beberapa virus, antara lain *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mycoplasma*, dan *Herpesvirus*, dapat menyebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA mencakup beberapa kondisi seperti pilek, faringitis (radang tenggorokan), radang tenggorokan, dan flu tanpa komplikasi (Fatmawati, 2018). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA, antara lain polutan udara, kepadatan penduduk, kondisi ventilasi dalam gedung, tingkat kelembaban, kebersihan, variasi musim, dan suhu. Modernisasi sistem pelayanan kesehatan, serta langkah-langkah pencegahan infeksi seperti vaksinasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi, dan faktor *host* seperti usia, kebiasaan merokok, tingkat kekebalan tubuh, status gizi, dan infeksi, juga penting dalam pencegahan. Menilik dari penyebaran infeksi, daerah yang sangat padat dengan polusi udara yang signifikan dapat meningkatkan risiko infeksi ISPA.

2.1.5.3 Faktor risiko

ISPA dikaitkan dengan berbagai faktor antara lain rendahnya status sosial ekonomi, gizi buruk, berat badan lahir rendah, terbatasnya pendidikan dan pengetahuan, terbatasnya akses

terhadap pelayanan kesehatan, orang tua yang merokok, perumahan yang padat, imunisasi yang tidak mencukupi, adanya penyakit kronis pada bayi dan balita, serta lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2017).

2.1.5.4 Klasifikasi ISPA

Menurut pendapat Halimah (2019), ISPA dapat dikategorikan menurut golongan dan kelompok umurnya yaitu sebagai berikut:

a. ISPA menurut golongan:

- 1) Pneumonia (alveoli) adalah penyakit menular akut yang menyerang jaringan paru-paru
- 2) Penyakit selain pneumonia termasuk faringitis, radang amandel, dan infeksi telinga

b. ISPA menurut golongan usia

- 1) Untuk anak usia 2 sampai 59 bulan:

- a) Kasus dianggap bukan pneumonia apabila tidak ada tanda-tanda tarikan pada dinding dada dan frekuensi pernapasan berada di bawah ambang batas, yaitu kurang dari 40 kali per menit untuk anak usia 12 hingga 59 bulan, serta kurang dari 50 kali per menit untuk anak usia 2 hingga 11 bulan.

- b) Kasus dianggap pneumonia apabila terdapat gejala pernapasan yang cepat atau frekuensi pernapasan yang sama atau melebihi 50 kali per menit untuk usia 2 hingga 11 bulan, dan sama atau melebihi 40 kali per menit untuk usia 12 hingga 59 bulan. Meski tidak ada tarikan pada dinding dada, namun pernapasan cepat ini menjadi indikator pneumonia.

c) Kasus dianggap pneumonia berat apabila ditandai dengan gejala seperti batuk disertai suara, pernapasan cepat, serta tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*). Kondisi ini menunjukkan tingkat keparahan yang lebih tinggi pada infeksi saluran pernapasan.

2) Untuk anak usia di bawah dua bulan:

- a) Tidak adanya ketegangan dinding dada dan frekuensi pernapasan kurang dari 60 kali permenit
- b) Pneumonia berat hadir tanpa pernapasan cepat atau frekuensi pernapasan sama dengan atau lebih besar dari 60 kali permenit (pernapasan cepat).

2.1.5.5 Riwayat Perjalanan Penyakit

Cara penularan utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah melalui droplet pernapasan yang dikeluarkan dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi saat batuk atau bersin (WHO, 2020). Proses penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) biasanya dibagi menjadi empat tahap, yaitu.

a. Tahap prepatogenesis

Pada tahap ini, agen penyebab sudah ada namun belum menunjukkan gejala atau menimbulkan reaksi apa pun.

b. Tahap inkubasi

Selama tahap ini, virus mulai merusak lapisan epitel dan mukosa. Tubuh mengalami penurunan kekuatan, terutama bila terjadi penurunan nutrisi dan daya tahan tubuh.

c. Fase awal penyakit

Fase ini terjadi ketika tanda-tanda penyakit terlihat jelas, seperti suhu tubuh meningkat dan batuk terus-menerus.

d. Penyakit tahap lanjut

Pada tahap ini, empat kondisi dapat muncul, termasuk pemulihan penuh, pemulihan dengan atelektasis, perkembangan ke keadaan kronis, atau kematian akibat pneumonia.

Penyakit ISPA umumnya menyerang anak-anak, terutama mereka yang berusia di bawah lima belas tahun. Pasalnya, daya tahan tubuh anak pada usia ini belum berkembang sempurna seperti orang dewasa. Selain itu, mereka cenderung menghabiskan banyak waktu di luar ruangan sehingga membuat mereka terpapar debu dan sumber infeksi lain yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Kemenkes RI, 2019).

2.1.5.6 Tanda dan Gejala ISPA

Gejala infeksi pernapasan akut (ISPA) sering hilang dalam waktu singkat, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Tanda-tanda awal terdiri dari rhinorrhea, hidung berlendir, dan bersin. Biasanya, rhinorrhea yang terjadi adalah mukopurulen. Rhinorrhea yang disebabkan oleh virus ditandai dengan warna kuning yang jelas, tetapi rhinorrhea yang disebabkan oleh bakteri cenderung memiliki warna hijau. Gejala yang timbul pada faring diantaranya odinofagi, disfagi, dan rasa nyeri atau gatal di tenggorokan. Nyeri tenggorokan yang muncul disebabkan oleh sekresi hidung yang turun ke faring yang biasanya terjadi selama awal penyakit dan bertahan selama beberapa hari. Jika ada peradangan uvula atau orofaring, pasien akan merasakan rasa sakit saat menelan (I Made Indra et al., 2022).

Jika terjadi obstruksi hidung, maka pernafasan berlangsung melalui mulut yang menyebabkan mulut kering terutama setelah bangun tidur. Membedakan faringitis yang disebabkan oleh virus dan bakteri cukup sulit. Demam dapat muncul pada kisaran 38,3°C

atau lebih. Demam jarang muncul pada orang dewasa, tetapi muncul pada usia anak-anak dengan infeksi rhinovirus. Batuk dapat muncul pada hari keempat atau kelima setelah muncul gejala pada hidung dan juga faring. Batuk paling sering terjadi di pagi hari dikarenakan pada saat tidur sekresi hidung menumpuk di faring posterior (Dodiet Aditya, 2022).

Selain itu, Menurut Dodiet Aditya, (2022) gejala infeksi pernapasan akut dapat dikategorikan berdasarkan intensitas gejala, khususnya:

a. Infeksi pernapasan akut ringan

Gejala termasuk batuk, gatal-gatal, hidung beringsus dan demam.

b. Infeksi pernapasan akut moderat

Gejala moderat seperti pernapasan cepat yang sesuai dengan usia, khususnya kecepatan napas 60 atau lebih per menit untuk bayi di bawah dua bulan dan 40 atau lebih napas per menit bagi kelompok usia lainnya. Durasi untuk rentang usia 12 bulan hingga 5 tahun yaitu suhu tubuh yang tinggi melebihi 39 derajat Celcius, tenggorokan meradang, menunjukkan kemerahan, dan ada bintik-bintik kulit yang menyerupai yang terlihat dalam kasus maag. Selain itu, ada suara pernapasan yang terdengar mirip dengan mendengkur.

c. Infeksi pernapasan akut parah

Gejala seperti bibir biru atau kulit membiru, kesadaran bayi berkurang, pernapasan menghasilkan suara-suara seperti mendengkur, menyebabkan anak tampak gugup; inhalasi menyebabkan sela iga anak tertarik ke dalam nadi tidak dapat dideteksi atau melebihi kecepatan 160 kali permenit; menampilkan warna agak kemerah-merahan pada tenggorokan.

2.1.5.7 Tatalaksana

Pedoman penatalaksanaan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) memberikan petunjuk standar mengenai pengobatan penyakit ISPA yang akan mengurangi penggunaan antibiotik terutama untuk kasus-kasus batuk pilek biasa. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA (Dodiet Aditya, 2022).

Menurut Dodiet Aditya (2022) penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut:

a. Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah proses mengumpulkan informasi tentang suatu penyakit dengan mengajukan beberapa pertanyaan, juga disebut anamnesis untuk menanyakan mengenai keluhan pasien.

b. Terapi berdasarkan kategorisasi ISPA

Mengkategorikan ISPA sebagai berikut:

- 1) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya *chest indrawing* yaitu adanya tarikan dinding dada kedalam. Pasien dengan kategori ini harus dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik intravena, oksigen, dan perawatan lain yang diperlukan.
- 2) Pneumonia, ditandai dengan adanya takipnea dan dapat diberikan antibiotik oral kotrimoksazol. Jika kotrimoksazol tidak dapat diberikan atau kesehatan pasien tidak membaik dengan kotrimoksazol, dapat digunakan antibiotik alternatif seperti ampicilin, amoksisilin, atau prokain penisilin.
- 3) Kategori non-pneumonia, ditandai dengan batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam,

dan tanpa nafas cepat. Contoh penyakitnya yaitu rinofaringitis, faringitis, dan tonsilitis. Pasien dengan kategori ini tidak memerlukan pemberian antibiotik. Batuk dapat diatasi dengan pengobatan konvensional atau dengan pengobatan alami rumah.



2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Penulis	Judul Penelitian (Tahun)	Alat	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nirawan Putranto, Mozart, Reza Yuridian Purwoko, Rachma Hidana, Alfa Januar Krista, Zaini Khadafi, Elies Fitriani	Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Tentang Pola Hidup Sehat Dan Pengaruhnya Terhadap Status Kesehatan Mahasiswa S1 Taruna Angkatan 1 Setelah Satu Tahun Pendidikan (2022)	Kuesioner pengetahuan dan sikap yang menggunakan google form	Pengetahuan tentang PHBS mahasiswa sebesar 85%, sikap hidup sehat sebesar 95%, dan perilaku hidup sehat sebesar 72%. Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pola hidup sehat dengan perilaku hidup sehat.	Membahas bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap pola hidup bersih sehat terhadap kesehatan kadet Universitas Pertahanan RI	Pada penelitian penulis spesifik pada pengetahuan dan sikap PHBS di bidang cuci tangan saja, dan sampel yang digunakan adalah kadet Cohort 4 Universitas Pertahanan RI

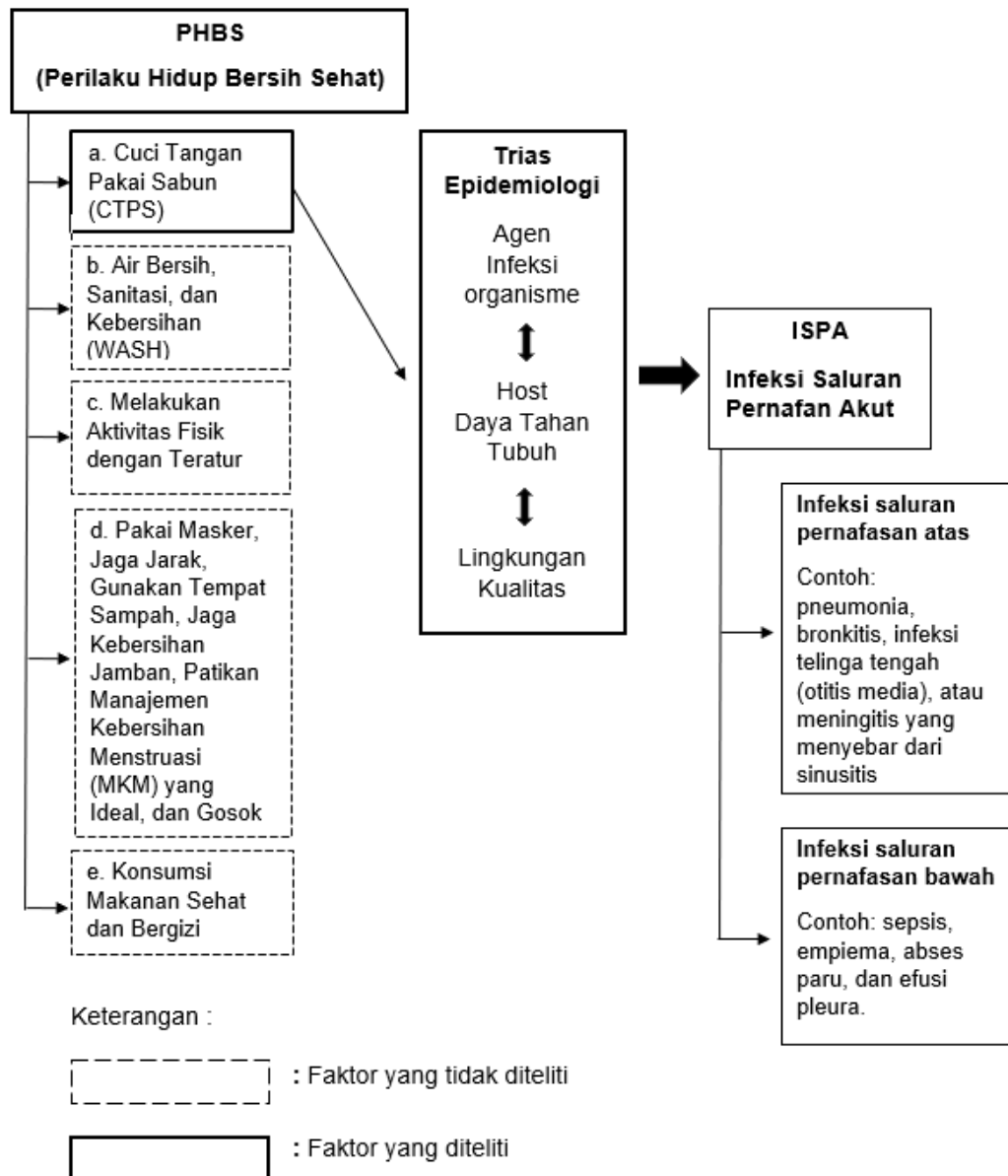
Penulis	Judul Penelitian (Tahun)	Alat	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Munthir M. Almoslem, Talal A. Alshehri, Arwa A. Althumairi, Mohammed T. Aljassim, Mohamed E. Hassan, and Mahmoud M. Berekaa	Handwashing Knowledge, Attitudes, and Practices among Students in Eastern Province Schools, Saudi Arabia (2021)	Kuesioner yang diadaptasi dari Dajaan et al., (2018), diterjemahkan ke dalam bahasa Arab dan kemudian telah diuji validitas dan reliabilitas	Sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan, dengan orang tua sebagai sumber informasi utama. Praktik mencuci tangan di kalangan siswa umumnya positif, dengan penggunaan sabun dan air diaku sebagai metode terbaik.	Membahas mengenai hubungan pengetahuan dan sikap cuci tangan pelajar di lingkungan sekolah	Pada penelitian penulis, penulis ingin melihat bagaimana pengaruh pengetahuan dan sikap cuci tangan terhadap kejadian ISPA
Esra Sianipar	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan	Kuesioner dengan teknik Multistage sampling dengan	Pengetahuan dan sarana prasarana tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku CTPS, sedangkan sikap dan	Melihat bagaimana faktor-faktor seperti pengetahuan	Variabel independen yang digunakan penulis terdahulu adalah Covid-19 sedangkan pada

Penulis	Judul Penelitian (Tahun)	Alat	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Pakai Sabun (CTPS) pada Mahasiswa Universitas Jambi Selama Pandemi COVID-19 (2021)	indikator seperti pengetahuan, sikap, perilaku, sarana prasarana CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dan dukungan teman sebaya	dukungan teman sebaya memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku CTPS	dan sikap CTPS berpengaruh terhadap penyakit menular pernafasan	penulis ditujukan pada ISPA

Sumber: diolah oleh peneliti

2.3 Kerangka Berpikir

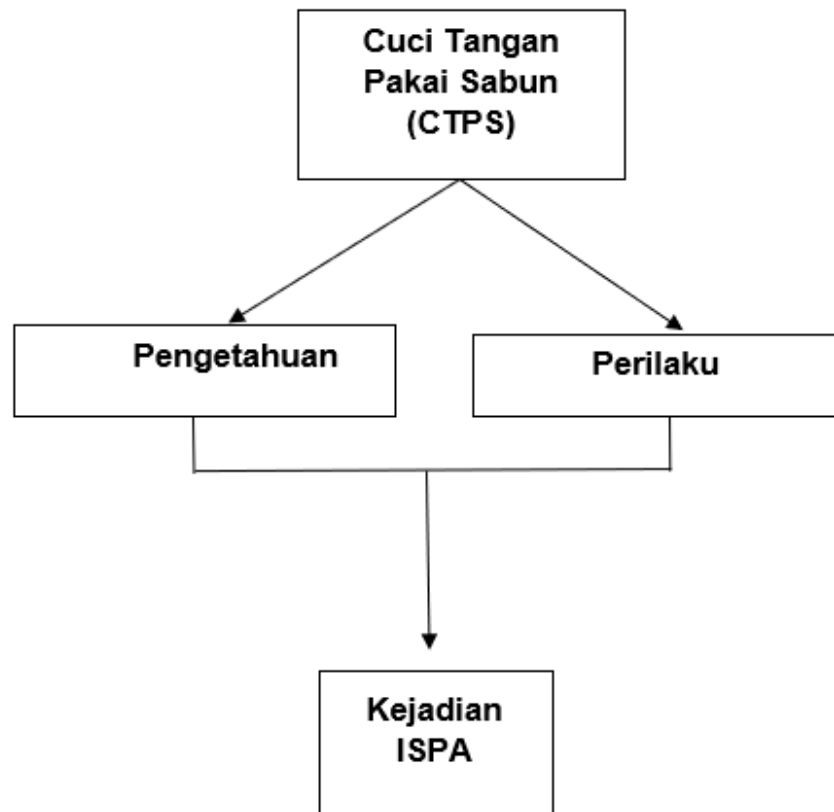
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: diolah oleh peneliti

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Sumber: diolah oleh peneliti

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian berfungsi sebagai penilaian sementara terhadap topik yang diteliti. Meskipun batasan hipotesis tidak bersifat permanen, tetapi penting dalam menetapkan batasan penelitian. Hal ini memastikan bahwa upaya pengumpulan data tetap terkonsentrasi pada hipotesis yang ada. Hipotesis dalam skripsi ini adalah

H₀: tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku CTPS dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada kadet Cohort 4 Universitas Pertahanan Indonesia.

H₁: terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku CTPS dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada kadet Cohort 4 Universitas Pertahanan Indonesia.

