

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

1. Pengertian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang menyerang saluran pernapasan atas dan bawah. Hidung, pita suara, laring, dan sinus membentuk saluran pernapasan bagian atas, sedangkan *trakea*, *bronkus*, *bronkiolus*, dan *alveoli* membentuk saluran pernapasan tengah dan bawah. Infeksi Saluran Pernapasan Akut, disingkat ISPA, berasal dari kata bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Menurut (Masriadi, 2018) kata ISPA terdiri dari tiga bagian: infeksi, saluran pernapasan, dan akut, yang memiliki definisi sebagai berikut:

- a) Infeksi terjadi ketika bakteri atau mikroba masuk ke dalam tubuh manusia dan tumbuh, menimbulkan gejala penyakit.
- b) Saluran pernapasan meliputi sinus, rongga telinga tengah, dan *pleura*, serta organ-organ dari hidung hingga *alveolus*. Saluran pernapasan atas, saluran pernapasan bawah (termasuk jaringan paru-paru), dan organ sistem pernapasan semuanya termasuk dalam ISPA. Jaringan paru-paru termasuk dalam saluran pernapasan karena pembatasan ini.
- c) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung selama 14 hari atau kurang. Membatasi bahkan untuk penyakit tertentu yang dapat digolongkan sebagai ISPA, 14 hari dianggap menandakan perjalanan penyakit yang akut.

Penyakit ini tergantung pada patogen, etiologi, variabel lingkungan, dan sekitarnya, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan bagian atas atau bawah yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit mulai dari penyakit ringan dan tanpa gejala hingga penyakit parah dan fatal. Di sisi lain, koordinator ISPA sering digambarkan sebagai penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari orang ke orang (Engel, 2020).

2. Penyebab terjadinya ISPA

Bakteri, virus, dan rakhitis adalah beberapa penyebab ISPA. Virus adalah penyebab paling umum dari infeksi saluran pernapasan bagian atas, sedangkan bakteri, virus, dan mikoplasma dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi bakteri akut pada saluran pernapasan bagian bawah biasanya memiliki gejala klinis yang parah, menghasilkan banyak masalah pengobatan. *Pneumococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, dan bakteri lain diketahui menyebabkan ISPA. Adenovirus dan virus influenza termasuk di antara virus yang menyebabkan penyakit pernapasan akut. Virus, bakteri, *rickettsiae*, dan protozoa semuanya dapat menyebabkan penyakit seperti ini. *Rhinovirus*, *coronavirus*, *adenovirus*, *coxsackievirus*, *influenza*, dan virus pernapasan *syncytial* adalah beberapa virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut. Virus influenza, *virus syncytial*, dan *rhinovirus* termasuk di antara virus yang disebarkan oleh orang yang terinfeksi batuk atau bersin air liur (Sinuraya, 2017).

Faktor risiko untuk infeksi saluran pernapasan akut (Micah Thomas¹ et al, 2021).

- a) Kontak dekat dengan anak-anak: tempat penitipan anak dan sekolah meningkatkan risiko ISPA,
- b) Individu dengan *immunocompromised* termasuk mereka dengan *cystic fibrosis*, HIV, penggunaan *kortikosteroid*, transplantasi, dan pasca splenektomi berada pada risiko tinggi untuk ISPA,
- c) Anomali anatomi termasuk perubahan dismorfik wajah atau polip hidung juga meningkatkan risiko ISPA.
- d) Gangguan medis: Orang dengan asma dan rinitis alergi lebih mungkin mengembangkan ISPA,
- e) Merokok adalah faktor risiko umum untuk ISPA.

3. Penyakit ISPA pada balita

a. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang telah mencapai usia satu tahun atau lebih, kadang-kadang disebut sebagai anak di bawah usia lima tahun. Balita (anak usia 1-3 tahun) dan anak pra sekolah disebut sebagai balita (3-5 tahun). Balita, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, berada dalam fase tumbuh kembang yang cepat. Balita, di sisi lain, rentan terinfeksi virus. Nutrisi, lingkungan, dan variabel lainnya semuanya memiliki dampak yang signifikan (Yeni Febrianti, 2020).

b. ISPA pada balita

Anak-anak dan balita adalah sekelompok orang yang lebih rentan terhadap ISPA. Hal ini disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh anak-anak dan balita yang masih lemah. Balita tipikal di Indonesia diperkirakan memiliki gejala batuk pilek 3 hingga 6 kali per tahun, yang rata-rata terdiri dari 3 hingga 6 episode. Anak-anak

lebih rentan terhadap ISPA yang berkembang menjadi *pneumonia*, yang dipromosikan oleh kondisi lingkungan yang tidak bersih dan polusi udara yang berlebihan. (Purnama, 2018).

c. ISPA berdasarkan teori

Kesehatan atau penyakit suatu populasi adalah efek langsung dari interaksi antara manusia dan lingkungan. Lingkungan adalah pengaruh utama dalam menentukan kondisi kesehatan masyarakat, bahkan jika variabel lingkungan tidak memperhitungkan semua kasus penyakit. (Pitriani & Herawanto, 2019). Teori terkait dengan konsep sehat dan sakit yaitu :

1) Teori simpul

Patogenesis penyakit berbasis lingkungan dapat digambarkan menjadi model atau paradigma. Paradigma tersebut menggambarkan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dengan manusia. Paradigma Kesehatan Lingkungan atau Teori Simpul (Pitriani & Herawanto, 2019) dapat digunakan untuk mengidentifikasi kode mana dan pada tahap kapan kita dapat menghindari penyakit ISPA. Patogenesis penyakit dapat dibagi menjadi lima simpul: simpul 1, sumber penyakit; simpul 2, faktor lingkungan yang berperan sebagai media penularan penyakit; simpul 3, penduduk dengan variabel populasi yang berbeda; simpul 4, penduduk yang sehat atau sakit; dan simpul 5, yang mencakup semua variabel yang mempengaruhi empat node lainnya. Penjelasan masing-masing node adalah sebagai berikut:

a) Simpul 1 Sumber /Agen Penyakit

Faktor penyebab (agen) penyebab ISPA meliputi bakteri, virus, jamur, dan *protozoa*. Penyebab tersering adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*/

pneumococcus dan *Hemophilus influenzae* tipe b. (Suharni and Is, 2019). Cara penularannya sebagian besar melalui droplet, *aerosol* pernapasan, atau kontak dengan orang lain yang mengalami infeksi (Hassen et al., 2020).

b) Simpul 2 Media transmisi Penyakit/ Komponen Lingkungan

Media transmisi dapat melalui lingkungan itu sendiri yang bertindak sebagai saluran penularan patogen penyakit. Hanya ada lima elemen lingkungan yang biasanya kita kenali sebagai sarana penularan penyakit: udara sekitar, air, tanah atau makanan, hewan, dan manusia (melalui kontak langsung). Jika media penularan bebas dari agen penyakit, maka tidak akan memiliki kapasitas untuk menyebarkan penyakit. Udara merupakan sarana utama penularan penyakit ISPA.

c) Simpul 3 Perilaku Pemajan

Interaksi antara faktor lingkungan, masyarakat, dan perilakunya dikenal sebagai perilaku paparan. Dengan kata lain, kuantitas interaksi manusia dengan unsur-unsur lingkungan yang memberikan risiko 16 penyakit. Menurut pola penyakit ISPA pada balita, perilaku paparan meliputi karakteristik balita, seperti usia, status gizi, dan imunisasi, serta karakteristik orang tua, seperti pendidikan, pengetahuan, faktor sosial, dan ekonomi, serta perilaku anggota keluarga, seperti merokok dan penggunaan obat nyamuk bakar. Anak muda akan terpapar asap berikutnya karena kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dekatnya dan penggunaan obat nyamuk bakar, yang berisiko mengganggu sistem pernapasan.

d) Simpul 4 Kejadian Penyakit

Interaksi balita dengan lingkungan mereka, yang mungkin mengandung risiko kesehatan, memiliki dua kemungkinan hasil: sehat atau sakit. ISPA akan menyerang balita atau tidak, tergantung imunitas tubuhnya. Balita yang merasa

tidak nyaman akan sering mengalami gejala tambahan termasuk batuk, pilek, dan demam.

e) Simpul 5 Variabel Super Sistem

Variabel super sistem adalah variabel yang berpotensi memengaruhi keempat simpul. Keadaan fisik rumah, termasuk hal-hal seperti suhu, kelembaban, ventilasi dan jendela, kepadatan hunian, tipe lantai dan tipe dinding, atap dan langit-langit, dan penerangan, berdampak pada terjadinya penyakit ISPA. Setiap analisis kejadian penyakit harus mempertimbangkan variabel ini.

d. Faktor Resiko ISPA

Tingginya frekuensi ISPA di Indonesia tidak terlepas dari kontribusi pasien ISPA dari berbagai daerah di tanah air. Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat 533.187 kasus ISPA pada tahun 2016, dengan 18 provinsi memiliki insiden lebih tinggi dari angka nasional (Kementerian Kesehatan, 2017). Menurut (Risikesdas, 2018), prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3 persen, dengan 9,0 persen laki-laki dan 9,7 persen perempuan (Kemenkes RI, 2018). Kelompok usia satu hingga empat tahun memiliki frekuensi ISPA tertinggi (13,7 persen) (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Nusa Tenggara Timur (15,4%), Papua (13,1%), Banten (11,9%), dan Nusa Tenggara Barat (11,7%) Bali 9,7% memiliki jumlah kasus ISPA tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (WHO, 2020), masih banyak lagi variabel yang berkontribusi terhadap penyebaran ISPA:

- 1) Kondisi lingkungan (seperti polusi udara, jumlah anggota rumah tangga, kelembaban, kebersihan, musim, dan suhu).

- 2) Usia, status merokok, kemampuan pejamu untuk menularkan penyakit, status imun, status gizi, infeksi masa lalu atau bersamaan yang disebabkan oleh patogen lain, dan dengan masalah kesehatan umum adalah variabel pejamu.
 - 3) Karakteristik patogen, termasuk penyakit, faktor *virulensi* (misalnya, gen yang mengkode racun), dan jumlah atau ukuran mikroorganisme (ukuran inokulum).
 - 4) Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, dan praktik pencegahan penyakit, merupakan faktor penting dalam mencegah penyebaran penyakit (misalnya, vaksin, akses ke fasilitas perawatan kesehatan, akses ke kamar pribadi).
- a) Faktor lingkungan fisik

Menurut Permenkes RI No. 2 tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, keadaan lingkungan rumah adalah situasi di sekitar tempat tinggal, yang merupakan kesatuan ruang dengan semua benda, sumber daya, energi, kondisi, dan makhluk hidup, serta bagaimana mereka berperilaku dengan cara yang mempengaruhi kesejahteraan manusia dan makhluk hidup lainnya setelah alam itu sendiri (kelangsungan hidup). Secara umum, jika sebuah rumah memenuhi standar berikut, itu dianggap sehat :

(1) Suhu Ruangan

Panas atau kesejukan udara dalam suatu ruang diukur sebagai suhu. antara 18°C dan 30°C. Suhu tinggi dapat mengakibatkan dehidrasi, sementara suhu dalam ruangan yang terlalu rendah dapat menyebabkan masalah kesehatan termasuk hipotermia. Suhu rendah musim dingin dapat meningkatkan viskositas lapisan lendir bronkial dan mengurangi kemampuan silia untuk bergerak, yang dapat meningkatkan penularan influenza dalam sistem pernapasan (Hayati, 2017). Upaya penyehatan suhu ruangan adalah :

- (a) Ventilasi mekanik/industri ditambahkan untuk meningkatkan ventilasi saat suhu udara melebihi 30 °C.
- (b) Jika suhu di bawah 18 °C, pemanasan menggunakan energi yang aman bagi lingkungan dan kesehatan manusia harus dimanfaatkan.

(2) Kelembaban Ruangan

Jumlah uap air dalam suatu ruangan disebut dengan kelembaban ruangan. Syarat Kelembaban dalam ruangan berkisar antara 40% hingga 60%. Mikroorganisme dapat tumbuh subur di lingkungan dengan kelembaban tinggi atau rendah (Arrazy, 2019). Upaya penyehatan kelembaban ruangan adalah:

- (a) Jika kelembaban udara di bawah 40%, dapat dilakukan dengan menggunakan peralatan untuk menaikkan kelembaban, seperti humidifier (pengatur kelembaban udara), membuka jendela rumah, menambah jumlah dan penempatan jendela, serta mengubah konstruksi fisik (meningkatkan pencahayaan, sirkulasi udara).
- (b) Prosedur pembersihan dapat digunakan jika kelembaban udara kurang dari 60%, termasuk menambahkan ubin kaca dan menggunakan alat untuk menurunkannya hingga serendah humidifier (pengatur kelembaban udara).

(3) Ventilasi

Ventilasi berfungsi supaya udara di dalam ruangan tetap bergerak. Biasanya, penularan penyakit seperti percikan dahak masuk atau mengendap ke dalam ruangan dan bertahan beberapa waktu. Sinar matahari langsung di dalam ruangan dapat membunuh bakteri. Bakteri percikan dahak dapat bertahan beberapa jam dalam kegelapan dan kelembapan. Karena itu, sangat penting untuk memiliki

lingkungan rumah yang sehat dengan cahaya dan udara yang cukup (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

(4) Pencahayaan

Pencahayaan sangatlah penting dalam suatu rumah, Seharusnya ada jumlah cahaya yang tepat di dalam rumah yang sehat. Karena tidak adanya cahaya dalam situasi ini sangat ideal untuk pertumbuhan kuman tertentu, terutama bakteri, hal itu menyebabkan beberapa bakteri berkembang biak di dalam rumah. Menyebabkan beberapa penyakit atau masalah kesehatan. Sinar matahari sangat penting karena dapat membasmi penyakit di dalam rumah. Penting untuk disadari bahwa jendela harus diperkuat ketika dibangun untuk memastikan bahwa ruang menerima sinar matahari langsung yang tidak terhalang oleh bangunan lain. Tujuan dari jendela adalah untuk membiarkan cahaya masuk dan untuk tempat keluar masuknya udara di dalam rumah (NA Pawestri, 2019).

(5) Kepadatan hunian

Luas lantai bangunan dibagi dengan jumlah total penghuni menghasilkan istilah "kepadatan penghuni". Orang-orang yang tinggal di sana terpengaruh oleh terlalu banyak individu yang berbagi rumah. Ruang berlebihan di rumah yang tidak proporsional dengan jumlah orang menyebabkan *overcrowded* (Saupiah Nur, 2018).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, kepadatan penduduk dibagi menjadi dua kategori: memenuhi standar (didefinisikan sebagai 2 orang per 8 m²) dan kepadatan tinggi (didefinisikan sebagai lebih dari 2 orang per 8 m², asalkan anak-anak di bawah usia 1 tahun dikecualikan dan rentang usia 1 hingga 10 dibagi dua).

b) Faktor Perilaku

Perbuatan orang tua merupakan tindakan atau perbuatan yang dibuat oleh kedua orang tua dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan dengan lingkungannya yang mencakup kesehatan, sistem, organisme serta lingkungan fisik. Dari perspektif biologis, perilaku dipandang sebagai aktivitas atau aktivitas organisme yang relevan. Oleh karena itu, alih-alih tentang manusia itu sendiri, perilaku manusia sebenarnya adalah suatu kegiatan (Aprilla et al., 2019).

Dalam hal ini, perilaku orang tua tentang perlunya melakukan tindakan pencegahan dalam kebiasaan kesehatan anak, terutama terhadap penyakit ISPA, khususnya dengan mencegah :

(a) Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan salah satu aktivitas yang sering digunakan sebagian orang untuk bersantai. Efek pada zat-zat dalam rokok dimaksudkan untuk memberikan rasa aman dan dorongan tertentu kepada pemakainya (Iqbal & Trihanondo, 2022). Kebiasaan kepala rumah tangga yang merokok di dalam rumah dapat membahayakan anggota keluarga, terutama anak-anak. 65 juta perokok, atau 225 miliar batang rokok setiap tahun, tinggal di Indonesia, menyumbang 27,6% dari perokok aktif nasional. (Flood, 2018). Menurut angka dari Badan Pusat Statistik (BPS), 28,96% orang Indonesia berusia 15 tahun ke atas akan merokok pada tahun 2021. Ini menunjukkan bahwa kemungkinan anak-anak akan terkena ISPA meningkat dengan jumlah merokok di rumah tangga. Karena anggota keluarga biasanya merokok di rumah saat bersantai dengan anggota keluarga, seperti saat menonton TV atau berbicara dengan anggota keluarga lainnya, balita yang tinggal di rumah berisiko lebih besar terpapar asap rokok (Thoyibah et al., 2021)

(2) Penggunaan Obat

Nyamuk Obat nyamuk bakar ketika dinyalakan, polutan seperti karbon monoksida, sulfur dioksida, nitrogen dioksida, dan formaldehida dilepaskan ke udara. Zat dalam spiral nyamuk ini telah dibahas dalam banyak penelitian dan terbukti berbahaya bagi kesehatan. Jenis, jumlah, usia, dan komponen kombinasi semuanya memiliki dampak. Penolak serangga telah terbukti efektif pada bayi baru lahir dan anak kecil. Hal ini disebabkan oleh organ tubuh yang belum matang, sistem kekebalan yang melemah, dan refleks batuk yang lemah (Anak-anak dengan alergi atau asma cenderung memiliki gejala yang lebih parah) (Hogarh et al., 2018).

c) Faktor Pejamu

(1) Usia

Balita dan anak-anak berisiko lebih tinggi terkena ISPA daripada kelompok usia yang lebih tua karena sistem kekebalan tubuh mereka masih tumbuh. ISPA lebih sering terjadi pada anak usia 1 hingga 5 tahun. Ini karena wanita yang melahirkannya hanya memberikan perlindungan imunologis selama enam bulan pertama setelah kelahiran; setelah itu, kekebalan menghilang dan ISPA mulai meningkat. Tingginya angka kematian dan morbiditas penyakit ISPA pada balita, terutama di negara-negara terbelakang, menunjukkan hal ini (Aisyah, 2018).

(2) Jenis Kelamin

Pria dan wanita mengalami efek hormonal yang berbeda, jenis kelamin dapat berdampak pada prevalensi ISPA. Sistem kekebalan tubuh secara signifikan dipengaruhi oleh faktor keturunan, terutama pada anak-anak. Wanita memiliki kromosom XX, sedangkan pria memiliki kromosom XY, dan kedua angka ini menetapkan jenis kelamin seseorang. Menurut penelitian yang telah diterbitkan

BioEssays, kromosom X membawa *MicroRNA*, yang signifikan dalam kekebalan dan kanker. Strain kecil asam ribonukleat, DNA, dan protein yang dikenal sebagai *microRNA* sangat penting untuk sintesis makromolekul kehidupan. Wanita memiliki lebih banyak kromosom X daripada pria, yang mempengaruhi jumlah *microRNAs*, yang lebih umum pada wanita daripada pria. Kecenderungan anak laki-laki untuk menjadi lebih aktif daripada anak perempuan, memungkinkan mereka untuk terpapar agen penyebab ISPA lebih sering, dapat berkontribusi pada mekanisme lain antara seks dan frekuensi ISPA (Iskandar, 2018)

(3) Status Gizi

Sistem kekebalan tubuh akan diperkuat dengan nutrisi yang tepat selama pertumbuhan dan perkembangan, menghasilkan tingkat kesehatan yang tinggi. Sebaliknya, pola makan yang buruk akan menghambat pertumbuhan dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit. Penyebaran virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit menular dan patogen yang menjadi perhatian lebih besar. Salah satu faktor risiko yang terkait dengan perkembangan penyakit ISPA adalah status gizi (Meitri et al., 2018).

(4) Imunisasi

Salah satu pendekatan untuk secara sengaja memberikan perlindungan kepada seseorang terhadap penyakit menular adalah dengan vaksinasi. Ada berbagai bentuk vaksin yang berbeda, termasuk imunisasi BCG, imunisasi DPT/HB, imunisasi Polio, imunisasi Campak, dan imunisasi Hb-0. Hasil penelitian (Desiyana, et al. 2019).

B. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang kompleks sifatnya, antara lain: perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi (Notoatmodjo, 2014).

Skinner dalam (Notoatmodjo, 2014) merumuskan bahwa perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon* yang dibedakan menjadi dua respon, yaitu:

a. Respondent respon (reflexive)

Respondent respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon ini meliputi perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah berubah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. Operant respons (instrumental respons)

Merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforce* karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian

tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2. Pembentukan perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam (Damayanti, 2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* : Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Domain perilaku

Menurut (Triwibowo, 2015), perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengaran, 9 penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabrkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu strukur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluasi*)

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

Menurut Arikunto dalam (Putri, 2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ini dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi

tes yang bersifat objektif maupun essay. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pemilihan ganda, kuesioner dan sebagainya. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar.

a) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang

terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah.

- 2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan Skala Likert menurut Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara atas kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Cara menilai tindakan dapat melalui observasi, check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

c. Faktor pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).