

**FAKTOR RISIKO TERJADINYA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT (ISPA) PADA BALITA**

**KARYA TULIS ILMIAH
(STUDI LITERATUR)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



HENI NURHANDAYANI

4180170012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heni Nurhandayani

NPM : 4180170012

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: Literature Review: FAKTOR RISIKO TERJADINYA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau Sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, *saya bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,


Heni Nurhandayani

Pembimbing I


Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II


Agus Miraj Darajat, S.pd., S.Kep Ners, M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* FAKTOR RISIKO TERJADINYA
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
BALITA

NAMA : HENI NURHANDAYANI

NIM : 4180170012

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

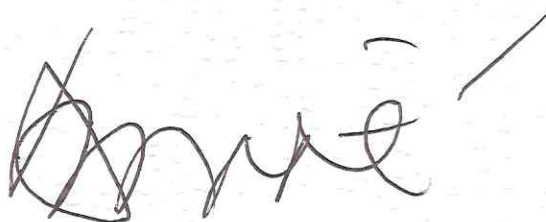
Menyetujui :

Pembimbing 1



Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing 2



Agus Miraj Darajat, S.pd., S.Kep Ners, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Pada 08 September 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Dedi Mulyadi, S.pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes)

Penguji II



(Widyawati, S.Kp)

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Heni Nurhandayani

ABSTRAK

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada balita di dunia karena sistem kekebalan tubuh balita yang mudah menurun dan sangat rendah dari pada orang dewasa. Populasi penduduk yang semakin bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk disatu wilayah tidak tertata dengan baik dari aspek sosial, budaya. Pada tahun 2015 di Indonesia terjadi peningkatan penyakit ISPA menjadi 63,45%, angka kematian pada balita akibat ISPA 0,16% (Kemenkes RI,2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hasil penelitian mengenai faktor risiko kejadian ISPA pada balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Populasi pada penelitian ini adalah 135 jurnal yang terdiri dari 105 jurnal nasional dan 30 jurnal internasional. Sampel pada penelitian ini yaitu 4 jurnal yang di tentukan sesuai kriteria inklusi dan esklusi menggunakan teknik *purposive sampling*. Lokasi pengambilan data melalui google scholar dan pubmed. Hasil penelitian dari 4 jurnal didapatkan 3 faktor risiko terjadinya ISPA pada balita yang paling utama yaitu faktor pemberian ASI eksklusif, kebiasaan merokok anggota keluarga dan kepadatan hunian rumah. Pentingnya informasi terkait dengan faktor risiko ISPA dan harus lebih diperhatikan untuk menghindari faktor risiko.

Kata kunci : faktor risiko, terjadinya ISPA, balita

ABSTRACT

ARI is a disease that can cause death in children under five in the world because the immune system of toddlers is easy to decline and is very low than adults. The population is increasing and uncontrolled resulting in population density in one area that is not well organized from a social aspect, culture. In 2015 in Indonesia there was an increase in ARI disease to 63.45%, the mortality rate for children under five due to ISPA was 0.16% (Ministry of Health RI, 2016). This study aims to identify the results of research on risk factors for the incidence of ARI in toddlers. This type of research is a literature study. The population in this study were 135 journals consisting of 105 national journals and 30 international journals. The samples in this research were 4 journals which were determined according to the inclusion and exclusion criteria using purposive sampling technique. Location of data collection via google scholar and pubmed. The results of the research from 4 journals found that there were 3 risk factors for the occurrence of ARI in toddlers, the most important were factors of exclusive breastfeeding, smoking habits of family members and residential density. Every toddler has different risk factors for the incidence of ARI. The importance of information related to the risk factors for ARI and should be paid more attention to avoid risk factors.

Key words: risk factors, ARI, toddlers

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Sang Pencipta Allah SWT yang telah menggerakkan tangan Penulis, untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita” yang ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh gelar Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Penulis memperoleh arahan, bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sedalam–dalamnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.H Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Apt. Entris Sutrisno, S.Farm., M.H.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan dukungan dan nasehat.

6. Agus Miraj darajat, S.Pd., S.Kep Ners., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan dukungan dan nasehat.
7. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan motivasi dan mendoakan penulis setiap saat sehingga dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.
9. Sahabat-sahabat saya Santi Nuraeni, Mahmud munajat, dan Gugun Burhanudin yang memberikan masukan untuk keberhasilan penulis.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan XXIV Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang sangat luar biasa.
11. Semua pihak yang telah menyumbangkan waktu, tenaga, pemikiran, dan sarana yang tidak dapat Penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, untuk itu Penulis dengan segala rasa hormat dan kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan dan pengembangan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi Penulis dan umumnya bagi kita semua serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	6

2.1.1	Definisi.....	6
2.1.2	Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4	Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.1.5	Kriteria Pengetahuan.....	12
2.2	Infeksi Saluran Pernafasan Akut.....	13
2.2.1	Pengertian ISPA.....	13
2.2.2	Patofisiologi ISPA.....	14
2.2.3	Etiologi.....	16
2.2.4	Gejala ISPA.....	16
2.2.5	Penatalaksanaan ISPA.....	18
2.2.6	Pencegahan ISPA pada Balita.....	21
2.2.7	Faktor Risiko Terjadinya ISPA.....	23
2.3	Konsep Balita.....	24
2.3.1	Pengertian Balita.....	24
2.3.2	Karakteristik Balita	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	29
3.2	Variabel penelitian	30
3.3	Populasi.....	30

3.4 Sampel.....	30
3.4.1 Kriteria Inklusi	31
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	31
3.5 Tahapan Literature Review	31
3.5.1 Merumuskan Masalah	31
3.5.2 Mencari dan mengumpulkan data /literature.....	32
3.6 Pengumpulan Data	33
3.7 Etika Penelitian	33
3.8 Lokasi.....	34
3.9 Waktu Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
BAB V PEMBAHASAN	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran.....	45
6.2.1 Institsi pendidikan	45
6.2.2 Bagi peneliti	45
6.2.3 Peneliti selanjutnya	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

4.1 Hasil Penelitian	33
----------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Langkah-langkah Dalam Studi Literatur	29
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan *Literatur Review*

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada balita di dunia. Populasi penduduk yang semakin bertambah dan tidak terkendali mengakibatkan kepadatan penduduk disatu wilayah tidak tertata dengan baik dari aspek sosial, budaya dan kesehatan (Adesanya & Chiao, 2017). Menurut Nugraheni, dkk (2018) ISPA sangat rentan menyerang pada bayi dan balita karena sistem kekebalan tubuh yang mudah menurun dan sangat rendah dari pada orang dewasa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, angka kematian balita secara global mencapai 39 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) tahun 2016, pada anak dibawah usia lima tahun angka kematian karena ISPA sebanyak 878.829 kasus dan pada anak dibawah usia 5 tahun rata-rata karena ISPA sebanyak 6 orang per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 16% kematian.

Menurut WHO (2010) \pm 13 balita meninggal setiap tahunnya di dunia dan sebagian besar terdapat di Negara berkembang di Asia dan Afrika seperti: India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%) (Depkes RI, 2012).

Pada tahun 2015 terjadi peningkatan penyakit ISPA menjadi 63,45%, angka kematian pada balita akibat ISPA 0,16% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 0,08%. Penyebab 16% kematian pada balita disebabkan oleh penyakit ISPA, yaitu di perkirakan sebanyak 920.136 balita di tahun 2015. ISPA merupakan penyakit terbanyak pada balita di 10 provinsi di Indonesia pada tahun 2016 yaitu Nusa Tenggara Barat 6,38%, Kab. Bangka Belitung 6,05%, Kalimantan Selatan 5,53%, Sulawesi Tengah 5,19%, Sulawesi Barat 4,88%, Gorontalo 4,84%, Jawa Barat 4,62%, Jawa Timur 4,45%, Kalimantan Tengah 4,32%, dan DI Yogyakarta 4,32%. (Kemenkes RI. 2016)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kejadian ISPA di Indonesia sebesar 25,0% tidak jauh berbeda pada tahun 2007 yaitu sebesar 25,5%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%), antara laki laki dan perempuan tidak ada bedanya. prevalensi diagnosis ISPA Di Jawa Barat sebanyak 24,8%.

ISPA menjadi urutan pertama penyakit pada balita diprovinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 33,44%. Jumlah penderita ISPA di Kabupaten atau Kota Bandung meningkat. angka kejadian ISPA di Kota Bandung meningkat yakni mencapai 17.793 menderit ISPA (Dinkes Jabar, 2012).

Di kota Bandung Penyebaran penyakit ISPA cukup merata menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Jumlah balita penderita ISPA di kota ini menduduki urutan ke empat terbanyak di Jawa Barat. Tahun 2006 tercatat

150.888 balita penderita ISPA. Jumlah penderita ISPA Juga melonjak hampir dua kali lipat dari tahun sebelumnya. (Dinkes Jabar 2006).

Faktor resiko Penyakit ISPA pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu faktor individu itu sendiri (umur, berat badan lahir (BBL), status imunisasi, gizi, dan pemberian ASI Eksklusif), faktor lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi, dan pencemaran udara yang terjadi di dalam rumah), dan faktor perilaku (Maryunani, 2010).

Dampak ISPA yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pneumonia dan kematian pada anak (Kemenkes, 2016). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2016, pneumonia adalah manifestasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang paling berat yang dapat menyebabkan kematian. Untuk mendukung upaya penurunan kematian bayi dan balita adalah dengan pengendalian faktor risiko, yang meliputi pemberian ASI eksklusif, kekurangan gizi pada balita, pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah, pengurangan polusi udara dalam ruangan, dan paparan polusi di luar ruangan, imunisasi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahidi, dkk (2016) faktor yang mempengaruhi ISPA pada anak yang berumur 12-59 bulan didapatkan hasil pada faktor perilaku keluarga yang merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Damanik, dkk (2014) di wilayah kerja puskesmas Glugur Darat Kota Medan, pada anak usia 12-24 bulan didapatkan hasil adanya hubungan status gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.

Berdasarkan studi pendahuluan pada beberapa jurnal dimana jurnal yang utama dengan tema yaitu faktor risiko kejadian ISPA pada balita, sehingga penulis tertarik melakukan studi literature tentang “gambaran faktor risiko kejadian ISPA pada balita” dengan alasan untuk mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian ISPA salah satunya seperti pemberian ASI eksklusif, perilaku merokok anggota keluarga, lingkungan fisik rumah dan gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita? “.

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode dan hasil penelitian faktor risiko terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan kesehatan pada sistem pernafasan serta mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA pada balita.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bagian dari proses belajar yang diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, sehingga dapat memahami faktor resiko terjadinya ISPA pada Balita.

2. Bagi Instansi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berguna bagi pihak instansi khususnya untuk lebih mengetahui faktor resiko terjadinya ISPA pada Balita.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya mengambil topik mengenai faktor resiko terjadinya ISPA pada Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a) Tahu (*know*)

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

diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) 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 bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal meliputi:

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi

kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a) Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi

ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

a) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.

b) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

c) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

2.2.1 Pengertian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan beberapa gejala seperti panas dan gejala yang lain: tenggorokan sakit atau nyeri menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. 10 penyakit pertama terbanyak di Indonesia adalah ISPA (Kemenkes RI,2014).

ISPA memiliki dua unsur yaitu infeksi dan saluran pernapasan bagian atas. Pengertian infeksi adalah disebabkan oleh masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran napas atas dimulai dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus dan bronkiolus (Gunawan, 2010).

ISPA merupakan peradangan pada saluran napas atas disebabkan oleh infeksi jasad renik, virus maupun riketsia, tanpa/disertai radang parenkim paru. ISPA adalah penyakit penyebab angka kematian tertinggi, lebih dari 50% semua angka tidak masuk sekolah/kerja karena sakit. Angka kejadian ISPA tertinggi sering terjadi pada kelompok-kelompok tertutup di masyarakat seperti kesatrian, sekolah, sekolah yang sekaligus menyelenggarakan pemondokkan (boarding school). ISPA jika mengenai saluran

pernapasan bawah, khususnya pada bayi, balita, dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa Bronchitis, dan banyak berakhir dengan kematian (Amin, 2011).

2.2.2 Patofisiologi ISPA

Saluran pernapasan membutuhkan sistem pertahanan yang efektif dan efisien karena selalu terpapar dengan dunia luar. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak moksila, makrofag alveoli, dan antibodi setempat. Sudah menjadi suatu kecendrungan, infeksi bakteri mudah terjadi pada system saluran napas yang telah rusak sel-sel epitel mukosanya, disebabkan karena infeksi-infeksi terdahulu. Gerak lapisan mukosa dan silia Keutuhannya dapat terganggu oleh karena:

- 1) Gas S02 dan asap rokok, polutan utama adalah pencemaran udara.
- 2) Sindroma imotil.
- 3) Pengobatan dengan O2 konsentrasi tinggi (25% atau lebih)

Pada alveoli biasanya terdapat banyak makrofag yang baru akan disebar ke tempat-tempat dimana terjadi infeksi. Makrofag bisa menurun kemampuannya membunuh bakteri dikarenakan asap rokok, sedangkan mobilitas sel-sel juga menurun bisa dikarenakan alkohol. Antibodi pada saluran napas adalah Imunoglobulin A (Ig A)

yang terdapat banyak di mukosa. Infeksi saluran pernapasan bisa terjadi diakibatkan karena kurangnya antibodi, seperti pada keadaan defisiensi Ig A pada anak. Jika dalam keadaan imunodefisiensi akan mengalami seperti halnya dengan penderita yang mendapat terapi situastik, radiasi, penderita dengan neoplasma yang ganas, dan lain-lain. Gambaran klinik radang oleh karena infeksi sangat tergantung pada karakteristik inokulum, daya tahan tubuh, dan usia seseorang. Karakteristik inokulum sendiri, terdiri dari besarnya aerosol, tingkat virulensi jasad renik dan banyaknya (jumlah) jasad renik yang masuk. Daya tahan tubuh seseorang, terdiri dari utuhnya sel epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan Ig A (Amin, 2011).

Pada ISPA dikenal 3 cara penyebaran infeksi ini:

- 1) Melalui aerosol yang lembut, terutama oleh karena batuk-batuk.
- 2) Melalui aerosol yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk-batuk dan bersin-bersin.
- 3) Melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (hand to hand transmission).

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus, melalui bahan sekresi hidung. Dalam mukosa hidung lebih banyak virus ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak dari pada faring. Dari beberapa klinik, laboratorium, maupun dilapangan, dapat disimpulkan dengan kontak hand to hand juga menjadi penyebab

terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen yang semula banyak diduga (Amin, 2011).

2.2.3 Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun riketsia. Infeksi bakterial bisa menyebabkan virus ISPA, terutama bila ada apidemi atau pandemi. Penyulit bakterial umumnya disertai peradangan parenkim. Virus merupakan penyebab terbesar dari angka kejadian ISPA. Sampai saat ini penyebab ISPA diketahui lebih dari 100 jenis virus. Masing-masing jenis infeksi virus memiliki gambaran klinik yang khas, sebaliknya beberapa jenis virus bersama memberikan gambaran klinik yang hampir sama pula (Amin, 2011).

Kriteria atau entry untuk menggunakan pola pelaksanaan penderita ISPA adalah pada balita, dengan gejala seperti batuk atau susah bernapas (Utomo,2012),. Terdiri dari 4 bagian Pola tata laksana penderita ini, yaitu penentuan klasifikasi penyakit, penentuan ada tidaknya tanda bahaya, pengobatan dan tindakan.

2.2.4 Gejala ISPA

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa: batuk, susah bernapas, nyeri tenggorokan, pilek, demam dan sakit telinga.. Anak yang susah bernapas dan batuk kemungkinan menderita infeksi saluran pernapasan yang berat atau pnemonia. Sedangkan anak batuk yang datang ke puskesmas atau fasilitas

kesehatan hanya menderita infeksi saluran pernafasan yang ringan (Depkes RI, 2010). Ada 3 gejala ISPA yaitu:

1) Gejala ISPA Ringan

Jika ditemukan ada beberapa gejala seperti batuk, serak yaitu ketika anak bersuara parau pada saat berbicara atau menangis, pilek, panas atau demam suhu 37°C atau jika diraba dahinya dengan tangan akan terasa panas, perlu berhati-hati jika anak menderita ISPA ringan sedangkan suhu badannya lebih dari 39°C dan gizinya kurang maka anak menderita ISPA sedang.

2) Gejala ISPA Sedang

Anak yang menderita ISPA sering ditandai dengan gejala-gejala ISPA ringan atau pernapasan lebih dari 50x/menit pada anak yang berusia dibawah satu tahun dan lebih dari 40x/menit untuk anak yang berusia satu tahun atau lebih dan cara menghitung nafas dengan cara menghitung jumlah tarikkan napas dalam satu menit.

Untuk dapat menghitung gunakan arloji, suhu lebih dari 39°C menggunakan thermometer, timbul bercak bercak menyerupai bercak campak, telinga sakit dan mengeluarkan nanah dari lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur) pernapasan berbunyi menciut-ciut.

3) Gejala ISPA Berat

Menurut Utomo (2012), anak yang dinyatakan menderita ISPA berat ditandai dengan gejala-gejala ISPA ringan dan ISPA sedang atau ditandai dengan beberapa gejala seperti kulit atau bibir membiru, hidung kembang kempis pada waktu bernafas, kesadarannya menurun atau tidak sadar, anak tampak gelisah dan pernafasannya berbunyi seperti ngorok, sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas, nadi lebih cepat dari 160 kali per menit atau tak teraba, tenggorokan bewarna merah.

2.2.5 Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2012)

a. Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah dengan memberi pertanyaan kepada ibunya untuk memperoleh informasi tentang penyakitnya, serta melihat dan mendengarkan anak. Pemeriksaan ini sangat penting agar anak tidak menangis (bila menangis frekuensi nafas anak akan meningkat), pada saat menghitung nafas anak tidak usah membuka baju dan diusahakan dipangku oleh ibunya. Buka baju sedikit bila baju anak tebal agar terlihat tarikan dada bagian bawah. Penyakit pneumonia dapat di diagnosa dan diklasifikasi tanpa pemeriksaan dengan stetoskop.

b. Klasifikasi ISPA

Program pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

- 1) Pneumonia berat ; ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (*chest indrawing*).
- 2) Pneumonia ; ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat.
- 3) Bukan pneumonia : ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa nafas cepat, Rinofaringitis, faringitis, dan tonsillitis tergolong bukan pneumonia

c. Pengobatan

- 1) Pneumonia berat ; dirawat dirumh sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- 2) Pneumonia ; diberi obat antibiotik kotrimoksasol peroral, bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin atau penisilit prokain.
- 3) Bukan pneumoni ; tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan, dan antihistamin. Bila demam berikan obat penurun panas yaitu parasetamol.

d. Perawatan dirumah

Beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

1) Mengatasi panas (demam)

Anak yang berusia 2 bulan sampai 5 tahun berikan parasetamol atau dengan kompres pada saat demam, demam harus segera dirujuk pada bayi dibawah 2 bulan. Berikan 4 kali tiap 6 jam parasetamol untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya sesuaikan dengan dosis, tablet digerus dan diminumkan. Berikan kompres dengan kain bersih dan celupkan pada air.

2) Mengatasi batuk

Beri ramuan tradisional yang aman yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh, berikan tiga kali sehari.

3) Pemberian makanan

Berikan makanan yang bergizi sedikit tapi sering dari biasanya, jika muntah, Pemberian ASI pada bayi tetap diteruskan.

4) Pemberian minuman

Pemberian cairan seperti air putih, air buah dan sebagainya berikan lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu

mengencerkan dahak, sakit yang diderita akan bertambah parah bila kekurangan cairan.

5) Lain-lain

- a) Anak dengan demam Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat,
- b) Jika pilek, bersihkan hidung agar menghindari komplikasi yang lebih parah, dan berguna untuk mempercepat kesembuhan.
- c) Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap.
- d) Apabila selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan.
- e) Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benarselama 5 hari penuh. Dan untuk penderita yang mendapatkan antibiotik usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

2.2.6 Pencegahan ISPA pada Balita

Menurut Dinkes (2006) pencegahan kejadian ISPA ini tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA. ISPA dapat dicegah dengan mengatur pola

makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindar dari faktor pencetus.

1) Mengetahui penyakit ISPA pada Anak

Mengetahui masalah kesehatan anak merupakan suatu hal yang sangat penting diketahui oleh orang tua karena dengan mengenal tanda atau gejala dari suatu gangguan kesehatan bisa memudahkan orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit (Notoatmojo,2011)

2) Mengatur Pola Makan Anak

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pola pemberian makanan. Suatu pola makan yang teratur dan seimbang akan menyajikan semua makanan yang berasal dari setiap kelompok makanan dengan jumlahnya sehingga zat gizi yang dikonsumsi seimbang satu sama lain. (Sumirta, 2006)

Kebutuhan energi bagi balita dapat diperoleh dari berbagai makanan seperti : beras, jagung, gandum, ubi, talas ,kentang, dan kacang-kacangan. Sumber lemak dapat diperoleh dengan daging sapi, daging ayam, minyak kacang tanah, minyak kelapa, lemak sapi, mentega, dan coklat. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur ayam, telur bebek, udang segar, ikan ssegar) dan protein nabati (kacang kedelai, kacang

merah, kacang hijau, tahu, tempe, keju). Disamping kebutuhan akan karbohidrat, lemak dan protein kebutuhan vitamin, mineral, air, dan serat balita juga harus terpenuhi. (Almatsier,2001)

3) Menciptakan Kenyamanan Lingkungan Rumah

Faktor lingkungan menjadi peran pertama dalam proses interaksi antara penjamu dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit (Syahril, 2006). Kondisi lingkungan yang kurang sehat juga dapat memengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satunya penyakit yang dapat ditimbulkan oleh lingkungan yang kurang bersih adalah ISPA (Iswarini, 2006).

4) Menghindari Faktor Pencetus (Pencemaran Udara)

Menurut Syahril (2006), Pencemaran udara dalam rumah juga terjadi karena aktivitas penghuninya, yaitu diantaranya memasak dan untuk memanaskan ruangan dengan menggunakan bahan bakar biomassa, asap rokok, sumber penerangan dengan menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakarnya, penggunaan insektisida semprot maupun bakar.

2.2.7 Faktor Risiko Terjadinya ISPA

Interaksi tiga komponen penyakit, Model segitiga epidemiologi atau triad epidemiologi menggambarkan yaitu manusia (Host), penyebab (Agent), dan lingkungan (Environment). Faktor risiko

terjadinya ISPA pada anak balita akan dijabarkan dengan 3 hubungan komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi (Gunawan,2010):

- 1) Faktor penyebab (agent) adalah penyakit pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
- 2) Faktor manusia (host) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi pneumonia pada pasien (host) balita meliputi: usia, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI, berat badan lahir (BBL), gizi, riwayat imunisasi, riwayat pemberian vitamin A, status ekonomi, dan riwayat asma.
- 3) Faktor lingkungan (environment) Faktor lingkungan juga dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ISPA pada balita yaitu meliputi kepadatan rumah, cuaca, polusi udara, serta kelembaban. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Menurut Muaris (2006), Anak balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun dan lebih populer disebut dengan anak usia dibawah lima tahun. menurut sutomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia

balita, anak masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting , seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Balita adalah anak yang berusia 1-3 tahun, sedangkan prasekolah berusia 3-5 tahun. Keduanya merupakan istilah umum dari balita, dibawah 1 tahun disebut bayi. Bayi dan balita masih sangat bergantung pada orang tuanya (Sutomo, 2010)

Menurut Supartini (2004), Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat yang pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosiional dan intelegensia.

2.3.2 Karakteristik Balita

Menurut Septiari (2012) karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yaitu dimana anak menerima makanan yang telah disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, serta diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Dikarenakan perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah

makanan yang mampu diterimanya lebih sedikit oleh sebab itu pola makan yang diberikan porsi sedikit tapi frekuensi sering.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak sudah aktif dan sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia prasekolah ini anak cenderung mengalami penurunan berat badan, disebabkan karena anak mulai memilih dan menolak makanan yang disediakan orang tuanya dan beraktivitas lebih banyak.

BAB III

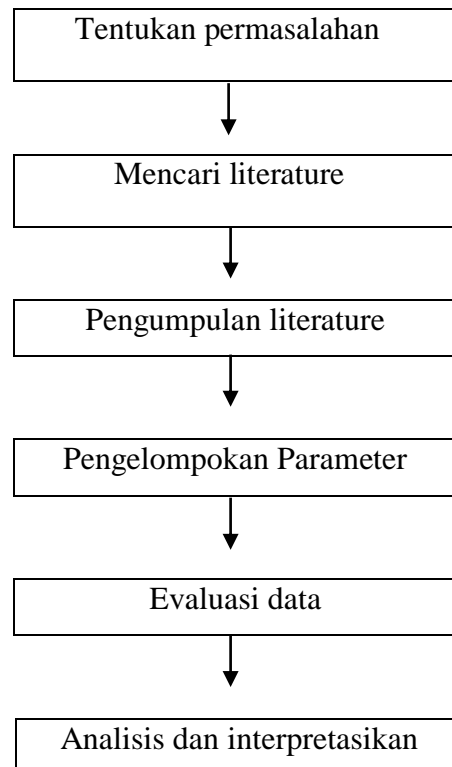
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian (Zed, 2008:3). Langkah-langkah yang di lakukan dalam studi literature yaitu tentukan permasalahan, mencari literature, pengumpulan literature, pengelompokan parameter, evaluasi data, analisis dan interpretasikan.

Bagan 3.1

Langkah-langkah dalam studi literature



3.2 Variabel penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau nilai orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian hanya terdiri dari satu variabel saja karena penelitian literatur yang bersifat deskriptif. Maka variabel dalam penelitian ini adalah faktor risiko kejadian ISPA pada balita.

3.3 Populasi

Menurut Sugiyono (2018) Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri atas: objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah jurnal nasional yang berkaitan dengan faktor risiko terjadinya ISPA pada balita yaitu dengan jumlah populasi ada 135 jurnal yang didalamnya terdiri dari 105 jurnal nasional dan 30 jurnal internasional.

3.4 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pada 4 jurnal, 3 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional yang berkaitan dengan faktor risiko terjadinya ISPA pada balita.

3.4.1 Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo, (2018) kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Jurnal nasional ber ISSN, terakreditasi atau terindeks nasional yang berkaitan dengan Faktor Risiko Kejadian ISPA pada Balita.
- b. Di terbitkan dalam rentang waktu 10 Tahun (2010-2020).
- c. Dapat diakses secara *full text*.
- d. Berbahasa Indonesia dan inggris.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2012) Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak dapat menggantikan sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat yang sudah ditentukan.

- a. Jurnal yang tidak terindeks ISSN.
- b. Diterbitkan kurang dari 2010.
- c. Jurnal yang tidak dapat diakses *full tex*.
- d. Jurnal yang tidak berkaitan dengan variabel yang diambil.

3.5 Tahapan Literature Review

3.5.1 Merumuskan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor Risiko Terjadinya ISPA Pada Balita?”

3.5.2 Mencari dan mengumpulkan data /literature

Pencarian dan pengumpulan data atau literature review dilakukan melalui tahap-tahap berikut ini:

- a. Tetapkan kata kunci dalam bahasa Indonesia yang relevan dengan topik yang dicari. Kata kunci yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan PICO:

Problem : ISPA pada balita

Intervention : tidak ada intervensi

Comparasion : tidak ada pembanding

Outcome : faktor risiko
- b. Pencarian literatur dalam penelitian ini dilakukan secara elektronik melalui internet seperti scholar.google dan pubmed.
- c. Keyword atau kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur atau jurnal secara elektronik dengan menggunakan : peningkatan faktor risiko terjadinya ispa, faktor risiko terjadinya ispa pada balita.
- d. Setelah didapatkan jurnal kemudian dipilih berdasarkan kriteria jurnal minimal ber ISSN, *full text* dan minimal 10 tahun terakhir kemudian tentukan jurnal yang akan diambil.
- e. Melakukan analisis terhadap jurnal yang telah diambil.

3.6 Pengumpulan Data

Studi literatur pada penelitian ini menggunakan sumber 4 jurnal dengan 3 jurnal ber ISSN nasional dan 1 jurnal internasional dalam rentang waktu 2010-2020.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap tahapan kegiatan penelitian, dimana dalam etik penelitian mencakup perilaku dan perlakuan dari peneliti terhadap subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Prinsip etika penelitian dalam Literature Review adalah sebagai berikut :

1) *Misconduct*

Misconduct adalah sebuah pelanggaran kode etik dalam penelitian ilmiah. Seorang peneliti tidak boleh melakukan tindakan penipuan dalam menjalankan proses penelitian. Dalam peneliti ini, peneliti berusaha untuk membaca, menganalisis, dan menyampaikan isi dari jurnal yang diteliti dengan benar.

2) *Research fraud*

Research fraud adalah perbuatan melawan hukum yang dilakukan secara sengaja berupa memanipulasi dan memberikan laporan yang keliru kepada pihak lain. Peneliti dilarang melakukan pemalsuan data terutama di dalam koesioner.

3) *Plagiarism*

Plagiarism adalah pengambilan atau penjiplakan karangan dari orang lain dan menjadikan karangan menjadi miliknya sendiri. Peneliti tidak boleh memalsukan hasil penelitian, mengutip sumber tanpa diberi keterangan sumber.

3.8 Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini adalah data penelitian yang diakses dari *google scholar* dan Pubmed.

3.9 Waktu Penelitian

Waktu dalam penelitian ini adalah mulai dari Bulan April 2020 sampai dengan Bulan Agustus 2020.

