

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA : *LITERATURE REVIEW***

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Tugas Akhir Program
Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung



**NUGRAHA WAHID AMRILLAH
AK.1.16.090**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA : *LITERATURE
REVIEW*

NAMA : NUGRAHA WAHID AMRILLAH

NPM : AK.1.16.090

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



Novitasari Ts. F., S.Kep., Ners., M.Kep.

Pembimbing II



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ISPA PADA BALITA : LITERATURE
REVIEW**

NAMA : NUGRAHA WAHID AMRILLAH

NPM : AK.1.16.090

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 04 Agustus 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Penguji I



Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M.Kes

Penguji II



Denni Fransiska S.Kp., M.Kep

Fakultas Keperawatan
Dekan



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep.), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, 27 Juli 2020
Yang Membuat Pernyataan



Nugraha Wahid Amrillah
AK.1.16.090

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nugraha Wahid

NPM : AK.1.16.090

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ISPA
PADA BALITA : LITERATURE RIVIEW**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dari 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, 23 September 2020

Yang membuat pernyataan,


Nugraha Wahid

Pembimbing I



Novitasari T.S.,S.kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

ABSTRAK

Usia balita merupakan usia yang paling rentan terkena ISPA dibandingkan dengan usia lainnya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA dilihat dari triad epidemiologi yaitu Faktor penyebab, Faktor manusia dan faktor lingkungan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa *literature review* yaitu mencari jurnal atau artikel yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA. Sampel didapatkan sebanyak 15 artikel yaitu 10 artikel yang berbahasa Indonesia dan 5 artikel yang berbahasa Inggris. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini berupa hasil evaluasi kelayakan data dengan menggunakan instrumen *Joanna Briggs Institute checklist for analytical cross sectional studies*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita diantaranya faktor berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat imunisasi dan status ekonomi dengan kejadian ISPA pada balita. Faktor risiko tersebut yaitu bayi dengan lahir BBLR, tidak diberikan ASI eksklusif, status gizi kurang atau buruk, tidak diberikan imunisasi secara lengkap dan status ekonomi yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan bagi institusi pendidikan supaya mahasiswanya bisa membantu instansi kesehatan dalam memberikan edukasi terhadap masyarakat mengenai pencegahan terjadinya ISPA dilihat dari faktor risiko, seperti mencegah terjadinya BBLR, menekankan ibu menyusui untuk memberikan ASI secara eksklusif, meningkatkan status gizi balita, dan melengkapi imunisasi.

Kata Kunci : Balita, Faktor Risiko, ISPA.
Sumber : 12 buku (tahun 2015-2018)
17 jurnal (tahun 2015-2019)

ABSTRACT

Children under five years age is the age most vulnerable to ARI compared to other ages. Factors related to the incidence of ARI can be seen from the epidemiological triad, namely causative factors, human factors and environmental factors. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of ARI.

The type of research used in this study is a literature review, which is looking for journals or articles related to factors related to the incidence of ARI. The sample was obtained as many as 15 articles, namely 10 articles in Indonesian and 5 articles in English. The data analysis used in this study was the results of the feasibility evaluation of the data using the Joanna Briggs Institute checklist for analytical cross sectional studies.

The results showed that there was a relationship between factors associated with the incidence of ARI in children under five including birth weight, history of exclusive breastfeeding, nutritional status, history of immunization and economic status with the incidence of ARI in children under five. These risk factors are babies born with LBW, not exclusively breastfed, malnutrition or poor nutritional status, not given complete immunization and low economic status.

Based on the results of the research, it is recommended for educational institutions that students can assist health agencies in providing education to the public regarding the prevention of ARI seen from risk factors, such as preventing LBW, emphasizing breastfeeding mothers to exclusively breastfeed, increasing the nutritional status of children under five, and completing immunization.

Keywords : ARI, Children under five years, Risk Factors

Source : 12 books (2015-2018)

17 journals (2015-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita : *Literature Review*” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulisan Skripsi ini tidak lepas dari dukungan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung sekaligus pembimbing II yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Novitasari Ts. F., S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, kepercayaan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis.
6. Dosen dan Staf S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

7. Teman-teman sejawat yang telah memberikan dorongan, semangat dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungannya selama ini.
9. Calon istri Evi Siti Fatimah, insya allah yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak sekali kekurangan, mengingat akan kemampuan penulis yang terbatas, oleh karena itu penulis memohon maaf sebesar-besarnya serta mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca dan dari dosen yang bersangkutan agar usulan penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ISPA	6
2.1.1 Pengertian ISPA	6
2.1.2 Etiologi ISPA	8

2.1.3	Tanda dan Gejala ISPA	9
2.1.4	Patofisiologi ISPA.....	9
2.1.5	Klasifikasi ISPA.....	10
2.1.6	Komplikasi ISPA.....	11
2.1.7	Pencegahan ISPA	11
2.1.8	Pengobatan ISPA.....	12
	1. Pemberian Kompres	12
	2. Memberikan Minum yang Lebih banyak	14
	3. Istirahat dan Tidur	15
	4. Membersihkan Jalan Nafas	15
	5. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Penderita.....	16
	6. Pengobatan Farmakologi.....	17
2.1.9	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA	22
	1. Berat Badan Lahir	23
	2. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	25
	3. Status Gizi	27
	4. Riwayat Imunisasi	30
	5. Status Ekonomi	32
2.2	Balita	34
2.2.1	Pengertian Balita	34
2.2.2	Karakteristik Balita	34
2.2.3	Keluarga dengan Balita ISPA.....	35

2.3 Kerangka Konsep	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	37
3.2 Variabel Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel	38
3.4 Tahapan Literature Review	40
3.5 Analisis Data	42
3.6 Etika Penelitian	43
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian Rancangan Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	57
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Pemberian Dosis Parasetamol Sesuai Umur Anak	18
2.2	Pemberian Dosis Antibiotik Kortimoksasol Sesuai Umur Balita.....	19
4.1	Hasil Penelitian	45

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konsep	36
3.1 <i>Prisma Flow Diagram</i>	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Instrumen CAPS JBI untuk Studi *Sectional Cross Analitik*
- Lampiran 2 : Hasil Penilaian JBI
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan JBI
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 : Hasil Uji Plagiat
- Lampiran 6 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang mengenai organ pernapasan bagian atas dan organ pernapasan bagian bawah. Biasanya penyebab dari ISPA ini adalah infeksi yang di sebabkan oleh virus, dan bakteri yang menyerang hidung, tenggorokan, laring, faring, dan bronkus. Beberapa gejala ISPA ini ditandai dengan hidung tersumbat atau mengeluarkan ingus, bersin, demam, sakit kepala (Irianto, 2015).

Menurut WHO tahun 2016 di dunia angka kematian balita akibat pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut yang mempengaruhi paru-paru di nyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 800.000 balita setiap tahun. Dapat di katakan setiap jam ada 92 balita di dunia yang meninggal karena pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut (WHO, 2018). Menurut Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan kasus ISPA dalam penanganan penyakit ISPA masalah pertama melakukan kunjungan ke Puskesmas sekitar (40-60%), dan kunjungan ke Rumah Sakit sekitar (15-30%) (Ditjen P2PL, 2018).

Angka kejadian ISPA tahun 2018 di Provinsi Jawa Barat mencapai 24,73% dari jumlah keseluruhan penyakit, jumlah penderita ISPA di Jawa Barat pada tahun 2018 diperkirakan mencapai 20.687 kasus. Urutan tertinggi untuk prevalensi ISPA Kabupaten Karawang 32,16%, Kabupaten Indramayu sebanyak 29,17%, Kabupaten Sukabumi sebanyak 29,02% (Dinkes Jawa Barat, 2018).

Penyakit ISPA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dampak yang ditimbulkan sangat besar terhadap penderita tidak hanya pada anak-anak tetapi juga orang dewasa, namun ISPA itu sendiri banyak terjadi pada balita. Selain itu penyakit ISPA juga dapat menjadi pemicu dari penyakit-penyakit lainnya dan berkembang menjadi penyakit yang berbahaya sebagai dampak dari ISPA seperti gangguan pernapasan, pneumonia, radang dalam selaput lendir, abses paru bahkan dapat menimbulkan kematian. Pengendalian penyakit ISPA memerlukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar hidup sehat dan mampu mengembangkan kesehatan serta terciptanya lingkungan yang kondusif (Najmah, 2016).

Balita merupakan usia anak atau bayi di bawah lima tahun, usia ini merupakan usia yang rentan terkena ISPA. (Kemenkes, 2016). Pemerintah melalui dinas kesehatan dalam penanganan ISPA menghimbau adanya intervensi ISPA diantaranya mendeteksi sedini mungkin kejadian ISPA pada balita di lingkungan sekitar, penatalaksanaan kasus, melakukan rujukan dan memberikan pendidikan kesehatan (Kemenkes, 2016). Dalam pendeteksian dini kejadian ISPA dikaitkan dengan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA dilihat dari triad epidemiologi yaitu 1) Faktor penyebab (agent) berupa bakteri, virus jamur dan protozoa. 2) Faktor manusia (host) berupa usia, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat imunisasi, status ekonomi. 3) Faktor lingkungan. (Gunawan, 2015). Pada penelitian ini mengkaji faktor

host diantaranya meneliti tentang faktor berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat imunisasi dan status ekonomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawati (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lau Kabupaten Maros didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara status ekonomi, status gizi dan riwayat keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian yang dilakukan Lestari (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Porwoyoso didapatkan hasil bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita adalah status gizi dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2017) mengenai hubungan BBLR dan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di Aceh Besar didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara BBLR dan status imunisasi dengan kejadian ISPA di Aceh Besar.

Studi pendahuluan di Puskesmas Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi, didapatkan data kejadian ISPA sebanyak 1026 orang dengan kejadian ISPA paling banyak pada usia 1-5 tahun sebanyak 886 balita. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan pada tahun 2019 terdapat 3 anak yang terjadi keparahan akibat ISPA yaitu mengalami bronkhopneumonia sehingga harus di rujuk ke rumah sakit. Lebih lanjut hasil wawancara terhadap orang 10 orang tua dengan balita yang mengalami ISPA. Didapatkan bahwa 3 orang dengan lahir BBLR, 8 orang tidak diberikan ASI eksklusif dan 7 orang tidak memberikan imunisasi secara lengkap. Dari 10 orang tersebut 3 orang menurut penuturan orang tua bahwa anak pernah mengalami gizi kurang pada saat melakukan kunjungan di Posyandu. Dari 10 orang ibu tersebut, 6 orang

mengatakan tidak memberikan nutrisi yang cukup dikarenakan kondisi ekonomi yang kurang. Berdasarkan wawancara tersebut di atas didapatkan bahwa pada anak yang mengalami ISPA didapatkan anak ada yang lahir dengan BBLR, tidak diberikan ASI eksklusif, tidak diberikan imunisasi secara lengkap dan ada riwayat gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dalam penelitian ini peneliti tertarik meneliti mengenai ISPA dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita: *Literature Review*”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita: *Literature Review*.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan serta informasi baru dalam bidang kesehatan lingkungan terutama berkenaan dengan konsep ISPA serta dapat dijadikan bahan referensi tambahan di perpustakaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para mahasiswa dan civitas akademika khususnya prodi keperawatan sebagai bahan pembelajaran dan sumber referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ISPA.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai data dasar untuk riset selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernapasan. ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah (Anik, 2016).

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang mengenai organ pernapasan bagian atas dan organ pernapasan bagian bawah. Biasanya penyebab dari ISPA ini adalah infeksi yang disebabkan oleh virus, dan bakteri yang menyerang hidung, tenggorokan, laring, faring, dan bronkus. Beberapa gejala ISPA ini ditandai dengan hidung tersumbat atau mengeluarkan ingus, bersin, demam, sakit kepala (Irianto, 2015).

Istilah ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran pernapasan Akut dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya *Mikroorganisme* ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ *Adneksanya* seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan *Pneumonia* adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*Alveoli*). Terjadi *pneumonia* pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada Bronkus disebut *Broncho pneumonia* (Justin, 2015).

ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan *adnaksanya*, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Karna, 2016).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikro organisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga *alveoli* beserta organ *adnaksanya* seperti sinus – sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernafasan, bagian bawah (termaksud jaringan paru-paru) dan organ *adnaksa* saluran pernafasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termaksud dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Suryana, 2015).

2.1.2 Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, riketsia dan jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus pra-influenza dan virus campak), dan adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya: streptokokus hemolitikus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus influenza, bordetella pertusis dan karinebakterium difteria. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah (Arifin, 2014).

Golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak) dan adenovirus. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas.

Untuk virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sindroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas dari pada saluran nafas bagian bawah (Arifin, 2014).

Jumlah penderita infeksi pernapasan akut sebagian besar terjadi pada anak. Infeksi pernapasan akut mempengaruhi umur anak, musim, kondisi tempat tinggal, dan masalah kesehatan yang ada (Haryono, 2014).

2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA

Pada sebagian besar penderita ISPA didahului peradangan saluran pernapasan, menggigil, panas badan, dan batuk-batuk terdapat pada 75% dari penderita. Untuk ISPA non penumoni memiliki tanda dan gejala seperti batuk, pilek, demam. Jika disertai peningkatan frekuensi napas maka dinamakan ISPA penumoni, jika tarikan dinding dada ke dalam, dan terdengar stridor maka sudah menjadi pneumonia berat dan anak harus segera dirujuk ke rumah sakit terdekat (Kemenkes RI, 2016).

2.1.4 Patofisiologi ISPA

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan

pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

2.1.5 Klasifikasi ISPA

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Bagian Atas

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran nafas di sebelah atas laring. Kebanyakan penyakit saluran nafas mengenai bagian atas dan bawah secara bersamaan atau berurutan, tetapi beberapa di antaranya adalah Nasofaringitis akut (salesma), Faringitis akut (termasuk Tonsilitis dan Faringotositilitis) dan rhinitis (Fuad, 2016).

2. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Bagian Bawah

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran nafas bagian bawah mulai dari laring sampai dengan alveoli. Penyakit-penyakit yang tergolong Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah : Laringitis, Asma Bronchial, Bronchitis akut maupun kronis, Broncho Pneumonia atau Pneumonia (Suatu peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada brokioli (Fuad, 2016).

2.1.6 Komplikasi ISPA

Komplikasi dari penyakit ISPA apabila tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti: pneumonia, bronchitis, broncopneumonia dan Kematian (Wong, 2015)

2.1.7 Pencegahan ISPA

Menurut Misnadiarly (2015) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

1. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami
2. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
3. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti : ventilasi rumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
4. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
5. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur
6. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

2.1.8 Pengobatan ISPA

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

1. Pemberian Kompres

Pemberian kompres dilakukan bila anak panas atau demam yaitu dimana suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal (36,5 – 37,5⁰C), yaitu 37,5⁰C atau lebih, pada perabaan tubuh anak terasa panas. Upaya penurunan suhu dapat dilakukan baik secara farmakologi atau non farmakologi. Secara farmakologi dapat diberikan antipiretik, sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan berbagai metode untuk menurunkan demam seperti metode *tepid sponge*, kompres dingin, selimut pendingin (selimut hipotermia), penggunaan *air conditioner*, atau kipas angin. *Tepid sponge* merupakan tindakan penurunan suhu tubuh yang efektif bagi anak yang mengalami demam tinggi (Pery & Potter, 2016).

Berperannya metode *tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh berkaitan dengan adanya proses kehilangan panas dari kulit ke lingkungan melalui mekanisme konduksi dan evaporasi. Mekanisme kehilangan panas melalui evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan yang terjadi secara terus menerus dari traktus respiratorius, mukosa mulut dan kulit. Penggunaan air hangat dengan suhu air 37⁰C pada saat *tepid sponge* akan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh

tubuh. Vasodilasi akan mempermudah pelepasan panas tubuh dari kulit ke lingkungan melalui mekanisme evaporasi.

Di samping itu pelepasan panas juga terjadi melalui mekanisme konduksi karena adanya kontak antara dua buah benda secara langsung yaitu kontak antara kulit dengan *washlap* pada saat penyekaan dan pada saat kompres dibagian ketiak dan lipatan paha. Dengan demikian darah yang mengalami pendinginan dari permukaan kulit dihantarkan ke inti tubuh melalui AV shunt. Sinyal temperatur yang berasal dari perifer tubuh menyebabkan perubahan set-point dimana efeknya berupa penurunan suhu inti tubuh ke tingkat normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Pemberian kompres dimaksudkan agar suhu tubuh anak kembali normal dan tidak mengakibatkan komplikasi lebih lanjut seperti terjadinya kejang hingga kematian, karena demam yang tinggi dapat membahayakan bagi penderita, terutama pada anak, karena bila suhu $> 41^{\circ}\text{C}$ akan menyebabkan kerusakan otak permanen, sedangkan bila $> 43^{\circ}\text{C}$ akan menimbulkan sengatan panas dan lajimmya meninggal.

Kompres dingin juga dapat dilakukan dengan menggunakan air biasa, air es bahkan alkohol pada daerah dahi, ketiak dan lipatan paha. Melakukan kompres dengan menggunakan air es atau alkohol sebenarnya tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan keadaan yang lebih berat pada anak misalnya syock. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah akan melakukan kontriksi secara tiba-tiba sehingga anak menjadi shock,

selain itu alkohol dapat terabsorpsi dan terhirup sehingga menimbulkan komplikasi pada anak. Selain dari pemberian kompres beberapa hal yang dapat dilakukan adalah memakaikan anak dengan baju atau selimut yang tipis seperti katun, karena penggunaan pakaian dan selimut yang tebal akan menghambat penurunan panas. Mengganti pakaian yang basah karena keringat dengan pakaian kering. (Kemenkes RI, 2016).

2. Memberikan Minum yang Lebih banyak

Balita dengan infeksi saluran pernafasan dapat kehilangan cairan lebih banyak dari biasanya terutama jika anak demam atau muntah dan lain-lain. Anjurkan ibu untuk memberikan cairan tambahan: menambah pemberian susu buatan, air putih, sari buah, dan lain-lain. Kehilangan cairan akan meningkat selama sakit ISPA terutama jika anak demam dan apabila keadaan ini berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan sesak nafas dan demam. Pemberian hidrasi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena demam berkaitan dengan kehilangan cairan dan elektrolit (Kemenkes RI, 2016).

Balita dengan pneumonia bisa mengalami syok akibat sepsis. Syok disebabkan oleh kekurangan cairan pada kapiler dan efek-efek lain dari toksin bakteri. Keadaan ini harus diatasi sebaik-baiknya untuk memperbaiki sirkulasi. Perlu diingat bahwa anak dengan pneumonia dapat mengalami komplikasi keluarnya anti diuretik hormon (ADH) dalam jumlah berlebih sehingga ada resiko

mengalami penimbunan cairan berlebihan (fluid overload) dan odem paru-paru. Karena itu, bila anak tidak dalam keadaan syok, hindari pemakaian cairan intravena dan sebaiknya pemberian cairan secara oral atau melalui sonde (nasogastrik). Pada setiap kenaikan 1°C kebutuhan cairan meningkat 10%. Apabila anak tidak dapat diatasi di rumah dan mengalami komplikasi harus segera dibawa ke rumah sakit.(Kemenkes RI, 2016).

3. Istirahat dan Tidur

Penderita ISPA biasanya mudah letih, lemah dan depresi. Dalam melakukan aktivitas sebaiknya jangan memberikan aktivitas yang berlebihan karena dapat mengurangi kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang pada saat menderita ISPA anak membutuhkan energi untuk mempertahankan kondisi tubuh dalam keadaan yang stabil. Sehingga membantu dalam proses penyembuhan. Peningkatan aktivitas ini dapat meningkatkan suhu tubuh karena dengan meningkatnya aktivitas maka kebutuhan O_2 untuk proses metabolisme akan meningkat maka panas yang dikeluarkan akan lebih besar (Kemenkes RI, 2016).

4. Membersihkan Jalan Nafas

Apabila anak terserang ISPA biasanya disertai dengan adanya batuk pilek, sekret yang mengering dan tertumpuk di hidung dapat menghalangi jalan nafas saat anak bernafas. Ibu

sebaiknya membersihkan hidung dari sekret sampai bersih dengan menggunakan kassa bersih atau kain yang lembut dan dibasahi dengan air bersih, untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit. Apabila dibiarkan begitu saja maka anak tidak dapat bernafas dengan baik dan terjadi gangguan ventilasi. Sehingga dapat mengakibatkan sesak nafas karena kurang kebutuhan oksigen dalam tubuh dan dapat terjadi penumpukan CO₂ dalam paru (Kemenkes RI, 2016).

5. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Penderita

a. Pemberian makan anak selama sakit

Penderita ISPA memerlukan gizi atau makanan dengan menu seimbang antara sumber tenaga (karbohidrat), sumber pembangun (protein), dan pengatur (vitamin dan mineral) dengan cukup jumlah dan mutunya atau tinggi kalori tinggi protein (TKTP) yang diberikan secara teratur (Kemenkes RI, 2016).

b. Pemberian makanan setelah anak sembuh

Pada umumnya anak yang sedang sakit hanya bisa makan sedikit, oleh karena itu setelah sembuh usahakan pemberian makanan ekstra setiap satu hari selama satu minggu, atau sampai berat badan anak mencapai normal. Hal ini akan mempercepat anak mencapai tingkat kesehatan semula serta mencegah malnutrisi. Malnutrisi akan

memperberat infeksi saluran pernafasan dikemudian hari.
(Kemenkes RI, 2016).

c. Pemberian makanan pada anak yang muntah

Anak yang muntah terus dapat mengalami malnutrisi. Ibu harus memberikan makanan pada saat muntahnya reda setiap selesai jangkitan muntah. Usahakan pemberian makanan sedikit demi sedikit tapi sesering mungkin selama anak sakit dan sesudah sembuh. Dengan meneruskan pemberian makanan akan mencegah kekurangan gizi. Ini terutama penting untuk anak dengan ISPA yang akan mengalami penurunan berat badan cukup besar. Hilangnya nafsu makan umumnya terjadi selama infeksi saluran pernafasan. Usahakan untuk memberikan makan sedikit-sedikit tapi sering untuk memudahkan pencernaan bekerja dengan baik dan makanan dapat diserap ke dalam tubuh dalam jumlah maksimal. Jika sakitnya bertambah parah dan makanan tidak dapat masuk secara oral maka sebaiknya anak segera dibawa ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2016).

6. Pengobatan Farmakologi

Sesuai dengan kebijakan program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (P2-ISPA). Pada saat ISPA ringan hanya diberikan obat parasetamol jika anak panas atau demam. Jika batuk berikan obat batuk seperti OBH atau obat tradisional

yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Misalnya: campuran air jeruk nipis dan kecap manis atau madu. Pada pemberian obat ini, jaga agar segala obat yang diberikan oleh dokter atau diberikan oleh Puskesmas diminum dalam jumlah yang tepat pada saat yang tepat. Pemberian obat parasetamol dengan ketentuan :

Tabel 2.1.
Pemberian Dosis Parasetamol Sesuai Umur Anak

Umur Balita	Takaran Parasetamol Yang diberikan setiap 6 Jam
2 bulan – 6 bulan	1/8 (seperdelapan) tablet
6 bulan – 3 tahun	1/4 (seperempat) tablet
3 tahun – 5 tahun	1/2 (setengah) tablet

Pada ISPA sedang, pengobatan yang diberikan sama dengan pengobatan pada ISPA ringan, tetapi ISPA sedang harus diberikan antibiotika seperti tetrasiklin, kotrimoksazol, ampicillin, amoksisilin dan prokain penicillin. Pemberian dosis pertama antibiotika hendaknya dilaksanakan di Puskesmas. Baik untuk anak yang akan di rujuk ke rumah sakit maupun yang akan meneruskan perawatannya di rumah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI (2016): Penjelasan tentang pemberian obat merupakan kewajiban petugas kesehatan, di bawah ini akan dijelaskan bagaimana pemberian obat kepada penderita, sehingga diharapkan ibu-ibu yang mempunyai anak balita

yang mengalami ISPA, dapat mengerjakannya di rumah. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Tentukan dosis yang tepat sesuai dengan umur anak

Tabel 2.2.

**Pemberian Dosis Antibiotik Kortimoksasol
Sesuai Umur Balita**

Dosis antibiotik kotrimoksasol	
Berilah dosis pertama antibiotic di tempat berobat	
Umur	Kortimoksasol 2 kali sehari selama 5 hari tablet dewasa. 180 mg Trimetropin + 400 mg sulfametaksasol
2 bulan – kurang dari 6 bulan	¼ (seperempat)
6 bulan – kurang dari 3 tahun	½ (setengah)
3 tahun – 5 tahun	1 (satu)

2. Campurkan tablet antibiotika yang telah digerus dengan makanan untuk mempermudah anak menelannya, misalnya bubur. Bila anak hanya minum ASI, mintalah ibu mencampurkan puyer dengan ASI secukupnya pada mangkuk yang bersih.
3. Persilahkan ibunya untuk mencoba memberikan antibiotik tersebut pada anaknya. Anak biasanya lebih mudah disuapi oleh ibunya. Hal ini merupakan cara untuk memastikan bahwa ibunya sudah bisa memberikan antibiotika sebelum meninggalkan Puskesmas. Jika anak memuntahkan obat yang diminum sebelum setengah jam, ulangi pemberian obat tersebut.
4. Mengajarkan kepada ibu cara memberikan antibiotika di rumah :
 - a. Terangkan se jelas-jelasnya berapa banyak antibiotika setiap kali pemberian, berapa kali sehari, dan kapan (jam berapa)

harus diberikan. Buatlah catatan aturan pemakaian itu untuk ibu. Bila ibu tidak dapat membaca, buat petunjuk yang sederhana.

- b. Berilah antibiotika yang cukup untuk 5 hari, jelaskan kepada ibu bahwa ia harus :
 - 1) Memberikan antibiotika itu selama lima hari
 - 2) Selesaikan pemberian sampai lima hari penuh, walaupun anak sudah tampak sehat sebelum lima hari.
- c. Pastikan bahwa ibu sudah benar-benar mengerti apa yang kita jelaskan. Beberapa cara untuk memastikannya antara lain:
 - 1) Cobalah ibu diminta mengulangi apa-apa yang sudah dijelaskan (misalnya, tentang dosis obat). Betulkan bila masih ada hal yang keliru.
 - 2) Mintalah ibu untuk menunjukkan cara mengerjakan sesuatu yang sudah kita terangkan. Tunjukkan cara yang benar kalau salah.
- d. Bantulah ibu menentukan apa yang akan dilakukan untuk bisa menjamin pemberian antibiotik yang tepat sesuai dengan jadwal
- e. Tanyakan masalah yang mungkin dihadapi, cobalah untuk membantu mengatasinya, misalnya: kalau dia bekerja di luar rumah dan tidak mungkin memberikan obat kepada anaknya sesuai jadwal, bantulah ibu menentukan siapa yang dapat

dipercaya untuk mengurus keperluan anaknya termasuk pemberian obat selama ibu pergi bekerja.

- f. Mintalah kepada ibu, jangan memaksakan pada anak untuk memberikan obat, tetapi harus di bujuk dulu, sambil diberikan penjelasan tentang kegunaan obat sehingga anak bisa mengerti dan mau minum obat.
- g. Mintalah kepada ibu untuk membawa anaknya kembali guna pemeriksaan dua hari kemudian, atau lebih dini bila keadaan anak memburuk.
- h. Pemeriksaan ulang dua hari kemudian pada anak dengan pneumonia yang diberi antibiotika. Setiap anak dengan penyakit ISPA sedang (pneumonia) yang mendapat antibiotika, harus dibawa kembali 2 hari kemudian dari keterangan yang diperoleh, dapat ditentukan apakah penyakitnya memburuk, tetap sama atau membaik (Kemenkes RI, 2016).
 - 1) Penyakit anak memburuk bila anak menjadi sulit bernafas, tidak mampu minum, timbul tarikan dinding dada ke dalam, atau ada tanda bahaya yang lain. Anak yang demikian harus di rujuk untuk rawat tinggal.
 - 2) Anak yang keadaannya membaik pernafasannya akan lambat/tidak cepat, tanda-tanda lain juga akan berkurang, misalnya demam menurun atau menghilang, nafsu makan

berkurang, mungkin masih batuk, beritahukan kepada ibunya untuk meneruskan pemberian antibiotika sampai lima hari

- 3) Kalau keadaan anak masih tetap sama seperti pada pemeriksaan sebelumnya, tanyakan pemberian antibiotiknya. Mungkin ada masalah yang mengakibatkan anak belum minum antibiotika tersebut, atau minum obat dengan dosis atau jadwal pemberian yang tepat. Apabila demikian cobalah untuk diteruskan dengan pemberian antibiotika yang sama. Kalau anak telah minum antibiotika, yang diberikannya dengan benar, maka obat tersebut harus diganti dengan antibiotika yang lain, sesuai dengan petunjuk petugas pelayanan kesehatan, dan dapat dirujuk ke rumah sakit.
- 4) Untuk kasus ISPA berat segera dibawa ke puskesmas / dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita

Dilihat dari faktor host, maka faktor-faktor penyebab ISPA diantaranya usia, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, riwayat imunisasi dan status ekonomi. Dari faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Berat Badan Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kristiyanasari, 2015).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi lahir yang dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin

b. Kategori

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru berusia antara 0-28 hari. Bayi baru lahir menurut masa gestasi digolongkan menjadi tiga yaitu : (Hidayat, 2015).

1. Bayi Baru Lahir kurang bulan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan kurang dari 2500 gram.
2. Bayi Baru Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram.

3. Bayi Baru Lahir lebih bulan dengan usia kehamilan 42 minggu atau lebih dan berat badan lebih dari 4000 gram.

c. Hubungan BBL dengan Kejadian ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan mudah menular pada siapa saja. ISPA menyerang saluran pernapasan dan gejalanya demam, pilek, batuk, dan suara serak, dan ruam. Meskipun kebanyakan orang dewasa yang mengalaminya, ternyata bayi rentan tertular virus ISPA. Virus menyebar melalui udara dan kontak dengan penderita. (Wong, 2015)

Pada bayi yang baru lahir, ISPA seringkali menyebabkan kesulitan bernapas yang disebabkan karena lendir menutupi saluran pernapasan mereka yang masih sempit. ISPA juga sering muncul dengan gejala demam di atas 37° Celcius disertai batuk dan juga ruam. Dengan kondisi ini, bayi akan merasa tidak nyaman dan seringkali membuatnya kehilangan selera untuk minum ASI.

Gejala dari infeksi saluran pernapasan akut tersebut biasanya berlangsung antara 1-2 minggu setelah si Kecil terpapar virus.

2. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Roesli, 2015).

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua (2) tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI. Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai 2 tahun yang di rekomendasikan dalam Global Strategy on Infant and Child Feeding adalah sebagai berikut : (1) Inisiasi Menyusu Dini, (2) Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, (3) MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan; dan (4) tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Haryono dan Setianingsih, 2016).

c. Hubungan ASI Eksklusif dengan ISPA

Pada waktu bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI (Roesli, 2015)

Pemberiaan MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Karena insting bayi untuk mengisap akan menurun sehingga jumlah ASI yang dikonsumsi juga menurun sehingga kebutuhan bayi tidak tercukupi. Kekurangan gizi banyak terjadi karena pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Selain itu dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena lambung dan usus belum berfungsi secara sempurna sehingga bayi menderita diare, yang apabila terus berlanjut dapat berakibat buruk berupa status gizi yang kurang atau buruk bahkan tidak jarang menyebabkan kematian. Kekurangan gizi menyebabkan bayi mudah terserang penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2016).

MP-ASI dini dan makanan pralaktal akan berisiko diare dan ISPA pada bayi. Dengan terjadinya infeksi tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energi semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Pada suatu penelitian di Brazil Selatan bayi-bayi yang diberi MP-ASI dini mempunyai kemungkinan meninggal karena mencret 14,2 kali lebih banyak daripada bayi ASI eksklusif (Roesli, 2015).

3. Status Gizi

a. Pengertian

Menurut Supriasa (2016) status gizi adalah tingkat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zatgizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Berbeda dengan Soekirman (2015), status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuranukuran gizi tertentu.

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan standar yang telah tersedia (Arisman, 2015). Menurut Supriasa (2016)

penilaian status gizi dibagi menjadi penilaian status gizi secara langsung (antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik), dan penilaian status gizi secara tidak langsung (survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi).

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak-seimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-Score) (Trihono dkk, 2015).

c. Hubungan Status Gizi dengan ISPA

Masa balita adalah masa kritis dalam kesehatan dan masa emas dalam pertumbuhan otak. Namun, usia balita juga merupakan usia yang rentan terhadap penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian tersebut dikarenakan penyakit seperti ISPA, diare, malaria, campak, dan malnutrisi (Hartriyanti, 2015).

Gizi kurang terutama kurang energi, vitamin A, Zn, dan Fe menyebabkan masa bayi dan masa dini anak-anak sering kali mendapat penyakit infeksi. Infeksi yang diderita pada masa

dini anak-anak dan pertumbuhan yang kurang memadai berlanjut ke masa anak-anak sekolah (Hartriyanti, 2015).

Keadaan gizi kurang dan penyakit infeksi merupakan lingkaran sebab dan akibat, maka untuk menurunkan penyakit infeksi, seperti ISPA, keadaan gizi perlu ditingkatkan (Singarimbun, 2015).

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya penyakit infeksi. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Penurunan zat antibodi akan mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus. Dinding usus dapat mengalami kemunduran dan dapat juga mengganggu produksi berbagai enzim untuk pencernaan makanan. Makanan tidak dapat dicerna dengan baik berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi (Moehji, 2015).

4. Riwayat Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada anak sehingga terhindar dari penyakit (Kemenkes RI, 2015). Imunisasi juga merupakan upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang (WHO, 2018).

Menurut Hidayat (2015) Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada bayi dari berbagai macam penyakit, sehingga diharapkan anak tetap dalam keadaan sehat. Imunisasi bertujuan untuk mencegah bagi diri sendiri dan dapat melindungi orang sekitarnya. Imunisasi sendiri memberikan kekebalan individu dan kelompok atau komunitas. Semakin banyak yang tidak diimunisasi dalam suatu komunitas risiko penularan semakin tinggi, bahkan yang sudah di imunisasi dapat tertular.

b. Jenis Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi

Jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi meliputi penyakit menular tertentu.

- 1) Jenis-jenis penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud meliputi antara lain penyakit Tuberculosis, Difteri, Pertussis, Campak, Polio, Hepatitis B, Hepatitis A, Meningitis meningokokus, Haemophilus influenzae tipe B, Kolera, Rabies, Japanese encephalitis, Tifus abdominalis, Rubbella, Varicella, Pneumoni pneumokokus, Yellow fever, Shigellosis, Parotitis epidemica.
- 2) Jenis-jenis penyakit menular yang masuk program imunisasi dasar yaitu Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, dan Hepatitis B.
- 3) Jenis-jenis penyakit lainnya yang dengan perkembangan ilmu pengetahuan akan menjadi penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi akan ditetapkan tersendiri (Kemenkes RI, 2016)

c. Hubungan Imunisasi dengan ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu faktor penyebab ISPA adalah status imunisasi pada balita. ISPA berasal dari jenis penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA (Anik, 2016).

Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak, pemberian imunisasi lengkap sebelum anak mencapai usia 1 tahun, anak akan terlindung dari beberapa penyebab yang paling utama dari infeksi pernafasan termasuk batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak. Penderita difteri, pertusis apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai akan berakibat fatal. Dengan pemberian imunisasi lengkap dapat mencegah kematian ISPA yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak dan pertusis (Kemenkes RI, 2016)

5. Status Ekonomi

a. Pengertian

Status ekonomi adalah penghasilan seseorang atau keluarga tiap bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016).

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan

miskin menggunakan sebagian besar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Achadi, 2016).

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Budijanto, 2018).

b. Hubungan Status Ekonomi dengan ISPA

Kondisi ekonomi merupakan salah satu unsur lingkungan hidup. Berkaitan dengan kejadian penyakit ISPA pada anak Balita, faktor risiko lingkungan yang sangat mempengaruhi atau menentukan (determinan lingkungan) dapat berupa kondisi fisik rumah dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Sehat tidaknya rumah sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit menular, terutama ISPA. Persyaratan kesehatan rumah tinggal meliputi : bahan bangunan, komponen dan penataan ruang rumah, pencahayaan, kualitas udara, ventilasi, binatang penular penyakit, air, tersedianya sarana penyimpanan makanan yang aman, limbah (limbah cair dan padat), dan kepadatan hunian ruang tidur (Keman, 2015).

Kondisi ekonomi dalam kaitannya dengan kejadian ISPA dapat merupakan faktor risiko yang tidak langsung. Kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah. Faktor ekonomi yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada anak Balita antara lain

berupa pendidikan ibu yang kurang, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga, hal ini terjadi salah satunya adalah faktor ekonomi yang rendah, sehingga ekonomi yang rendah sangat beresiko terjadinya penyakit ISPA khususnya pada balita (Keman, 2015).

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2015).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2016).

2.2.2 Karakteristik Balita

Septiari (2016) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.
2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

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

2.2.3 Keluarga dengan Balita ISPA

Faktor keluarga dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan yang lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga saling mempunyai masalah kesehatan,

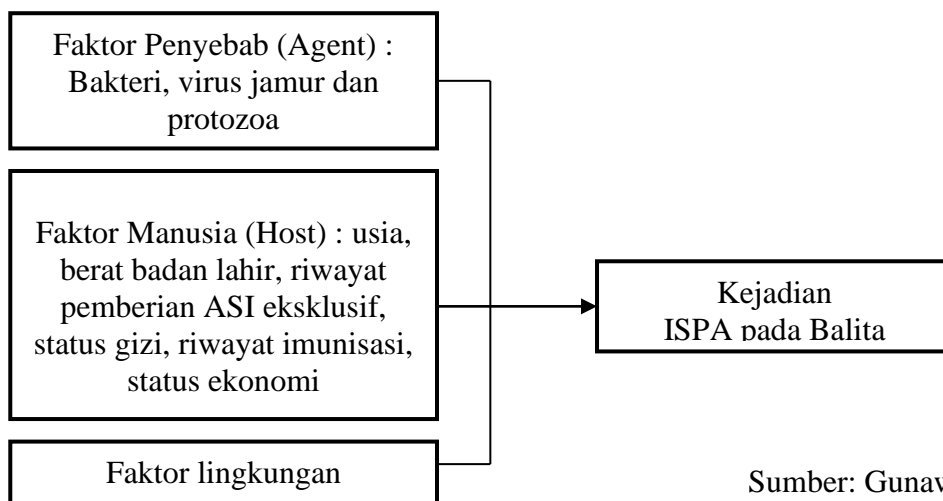
maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.
(Kemenkes RI, 2016)

Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu banyak menyerang balita, sehingga ibu dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit. (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang atau buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari ringan menjadi bertambah berat.

2.3 Kerangka Konsep

Bagan 2.1
Kerangka Konsep



Sumber: Gunawan, 2015