

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1. Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2004 dalam Pangaribuan, 2017). Secara anatomis, ISPA dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA Atas dan ISPA Bawah, dengan batas anatomis adalah suatu bagian dalam tenggorokan yang disebut epiglottis. ISPA Atas (*Acute Upper Respiratory Infections*). ISPA Atas yang perlu diwaspadai adalah radang saluran tenggorokan atau pharingitis dan radang telinga tengah atau otitis. *Pharingitis* yang disebabkan kuman tertentu (*streptococcus hemolyticus*) dapat berkomplikasi dengan penyakit jantung (endokarditis). Sedangkan radang telinga tengah yang tidak diobati dapat berakibat terjadinya ketulian. ISPA Bawah (*Acute Lower Respiratory Infections*) Salah satu ISPA Bawah yang berbahaya adalah pneumonia (Maryunani, 2013).

2.1.2. Klasifikasi penyakit ISPA berdasarkan golongan umur balita dan balita

Penyakit ISPA juga dibedakan berdasarkan golongan umur (Mansjoer, 2012), yaitu:

2.1.2.1. Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas: *pneumonia* berat dan bukan *pneumonia*. *Pneumonia* berat ditandai dengan adanya napas cepat (*fast*

breathing), yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*Severe chest indrawing*), sedangkan bukan *pneumonia* bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat.

2.1.2.2. Kelompok umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun dibagi atas: *pnemonia* berat, *pnemonia* dan bukan *pnemonia*. *Pneumonia* berat, bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas. *Pneumonia* didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya napas cepat sesuai umur, yaitu 40 kali permenit atau lebih. Bukan *pneumonia*, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

2.1.3. Tanda dan Gejala

Dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit ISPA (P2 ISPA) kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA adalah balita, ditandai dengan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai adanya peningkatan frekuensi napas (napas cepat) sesuai golongan umur. Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok yaitu umur kurang dari 2 bulan dan umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun (Hartono dan Rahmawati, 2012).

Deteksi dini pneumonia pada balita dan balita adalah dengan melihat ada tidaknya tarikan dinding dada kedalam dan menghitung frekuensi (gerakan) nafas pada balita yang batuk atau sukar bernafas. Adanya tarikan dinding dada ke dalam merupakan tanda adanya pneumonia berat. Adanya peningkatan frekuensi nafas merupakan tanda adanya pneumonia; yaitu jika frekuensi nafas

40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1-5 tahun, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang 1 tahun, dan 60 kali per menit atau lebih pada anak kurang 2 bulan. Untuk ISPA lainnya (bukan pneumonia), seperti batuk pilek, pharingitis dan radang telinga tengah, penanggulangannya juga dilakukan di sarana kesehatan dengan diagnosis dini dan pengobatan tepat segera (Ngastiyah, 2012).

2.1.4. Cara Penularan ISPA

Menurut Maryunani (2013), cara penularan penyakit melalui transmisi langsung dan tidak langsung, yaitu:

2.1.4.1. Transmisi langsung (*direct transmission*)

Penularan langsung terjadi dari penyebab/*agent reservoir* (sumber infeksi) kepada *host* yang baru seperti sentuhan, gigitan, ciuman, droplet dari konjungtiva ke mukosa membran ketika bersin, batuk, bernyanyi dan berbicara.

2.1.4.2. Transmisi tidak langsung (*indirect transmission*)

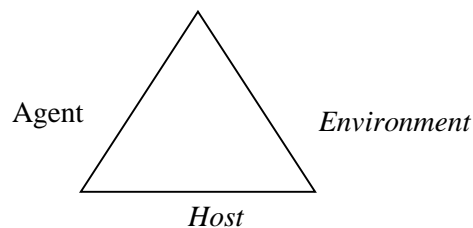
Terjadi apabila *agent* infeksi dipindahkan melalui kontaminasi dengan benda – benda, udara dan makanan dan umumnya ditularkan melalui oleh penyebab infeksi.

2.1.5. Faktor – Faktor Resiko Terjadinya ISPA

Faktor resiko kejadian ISPA dapat digambarkan melalui konsep segitiga epidemiologi (*epidemiologi triangel*). Anderszon and Mc Farlane (2011) menggunakan modul segitiga epidemiologi atau kondisi *host*, *agent*, dan *environment* merupakan suatu pandangan tradisional berkembangnya kesehatan dan penyakit ketika secara epidemiologi membahas secara

mendalam tentang penyakit menular. Pada modul ini *agent* adalah organisme yang menyebabkan terjadinya penyakit. *Host* adalah suatu populasi terhadap berkembangnya penyakit. *Environment* (lingkungan) adalah suatu gabungan faktor fisik, biologi dan sosial yang berada di sekitar dan mempengaruhi suatu penyakit timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor dari *host*, *agent* dan *environment*.

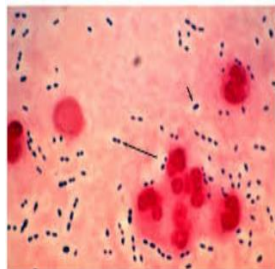
Bagaimana model ini sebagai panduan menjustifikasi peningkatan kejadian ISPA pada balita dapat dipahami melalui model ini seperti pada gambar 2.1.



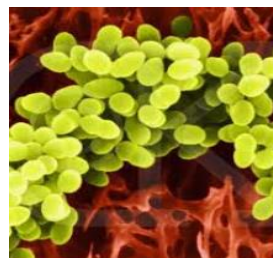
Gambar 2.1. Segitiga Epidemiologi

2.1.5.1. Agent (penyebab)

Agent adalah organisme penyebab penyakit (Anderzon & Mc Farlane, 2011). Organisme penyebab ISPA adalah bakteri (*genus streptococcus, stafilococcus, pneumococcus, Hemofillus, Bordetella dan Corinebacterium*), virus (*miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus*), mikroplasma dan *herpes virus* (Hartono dan Rahmawati, 2012).



(1)

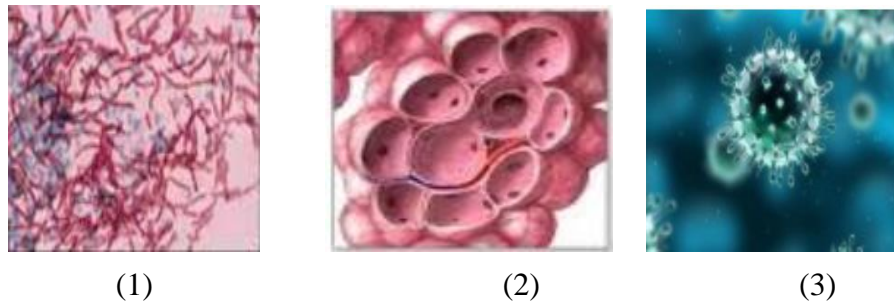


(2)



(3)

Gambar 2.2. Bakteri penyebab ISPA (1. streptococcus, 2. stafilococcus, 3. Pneumococcus (Hartono dan Rahmawati, 2012).



Gambar 2.3. virus (*mikrovirus*), 2) *mikroplasma*, 3, *virus herpes* (Hartono dan Rahmawati, 2012).

2.1.5.2. *Host* (manusia)

Host adalah populasi yang beresiko terhadap perkembangan kejadian penyakit (Kemenkes RI, 2015). Karakteristik *host* (balita) merupakan tahap berdasarkan pengkajian. Pengkajian karakteristik *host* berhubungan dengan usia, etnis, gender dan berat badan lahir.

1. Usia anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada balita dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6–12 bulan (Maryunani, 2013).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian Jamilah (2018), resiko penyakit pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada anak perempuan. Kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada anak laki-laki yaitu sebesar 53,84% dan pada anak perempuan sebesar 46,15% dan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA (p value = 0,000). Anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dari pada anak perempuan terkena ISPA, karena anak laki-laki lebih sering bermain di luar rumah sehingga keterpaparan udara lebih banyak dari anak perempuan yang lebih dominan permainannya di dalam rumah.

3. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal disebut dengan BBLR (berat badan bayi < 2500 gram). Bayi BBLR mudah terserang ISPA, karena bayi dengan BBLR memiliki sistem pertahanan tubuh yang rendah terhadap mikroorganisme patogen. Dengan infeksi ringan saja sudah cukup membuat sakit, sehingga bayi BBLR rentan terhadap penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA (Imelda, 2017). Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pernafasan. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah (Chandrawati, 2014).

4. Status gizi

Gizi adalah makanan yang berfungsi sebagai sumber tenaga, zat pembangun (*energi*) dan zat pengatur yang mengandung zat gizi dan atau unsur- unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, dan berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh. Gizi adalah suatu proses dinamik mengenai nilai makanan, proses makanan, pencernaan, dan asimilasi makanan untuk nutrizi tubuh. Sementara zat gizi (*nutrient*) adalah suatu substansi kimia baik yang terdapat didalam makanan, tepung, atau pil, atau cairan yang digunakan untuk pertumbuhan reproduksi dan penatalaksanaan kesehatan (Waryono; Muaz; Robert dan William dalam Bittikaka, 2011).

Asupan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh: umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan

dan aktivitas dari si anak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri: berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar lengan atas. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, anak-anak yang bergizi buruk sering terserang pneumonia (Maryunani, 2013).

Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "ISPA berat" bahkan serangannya lebih lama (Maryunani, 2013).

Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain dengan mengukur antropometri, seperti berat badan, panjang badan, tinggi badan, lingkar tangan atas. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Penelitian Widia (2017) mengungkapkan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian ISPA. Menurut Sastomo (2008 dalam Widia, 2017) mengemukakan bahwa pertumbuhan yang baik dan status imunologi yang memadai akan menghasilkan kesehatan yang baik pula. Status gizi yang kurang atau tidak normal akan lebih rentan terhadap infeksi akibat menurunnya kekebalan tubuh terhadap invasi

patogen. Sebaliknya, pertumbuhan fisik yang terhambat biasanya disertai dengan status imunologi yang rendah sehingga mudah terkena penyakit.

Status gizi balita, merupakan keadaan gizi balita yang diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan yang disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversi ke dalam bentuk nilai (Z-score) (Depkes, 2006 dalam Bittikaka, 2011).

Menurut Parii (2014), indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain: lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, serta dapat mendeteksi kegemukan.

Menurut Kemenkes (2015) mengklasifikasikan status gizi pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1. Kategori Sesuai Dengan Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih	< -3 SD -3 SD sampai dengan - 2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD > 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur atau (TB/U)	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	< -3 SD -3 SD sampai dengan < - 2 SD -2 SD sampai 2 SD > 2 SD

Sumber : SK Menkes Nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010

5. Status Imunisasi

Balita dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap, pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Maryunani, 2013).

6. Umur Ibu

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Prayoto, 2014). Karakteristik responden berdasarkan usia pada ibu yang memiliki balita dengan perawatan balita yang baik memiliki usia di bawah usia 31 – 35 tahun. Orang yang lebih muda, mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreatifitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda (Maramis, 2013).

7. Pendidikan

Pendidikan berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri atas (Notoatmodjo, 2014):

- a. Pendidikan Dasar. Pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat; serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Pendidikan Menengah. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas: pendidikan menengah umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan Tinggi, Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi dan advokasi (Prayoto, 2014).

Menurut Undang – Undang nomor 2 tahun 1999, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 4 (empat), yaitu:

- a. Tingkat pendidikan sangat tinggi, yaitu minimal pernah menempuh pendidikan tinggi
- b. Tingkat pendidikan tinggi, yaitu pendidikan SLTA/sederajat
- c. Tingkat pendidikan sedang, yaitu pendidikan SLTP/sederajat
- d. Tingkat pendidikan rendah, yaitu pendidikan SD/sederajat

8. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang, banyak tantangan dan menyita waktu. (Prayoto, 2014).

Pekerjaan juga merupakan suatu sarana bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya karena sering berinteraksi dengan seseorang dan secara tidak langsung memperoleh pengetahuan. Pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk berusaha memperoleh informasi lebih banyak mengenai sesuatu yang dianggap perlu dipahami lebih lanjut atau dianggap penting. Hal ini mendorong orang tua (ibu) untuk mengembangkan sikap yang menuntun pada tindakan sebagai hasil atau output dari pengetahuan terhadap hal – hal yang berhak diperoleh anak salah satunya adalah perawatan pada anak (Sukarto, 2016).

9. Status ekonomi

Penelitian Supran (2017), mengungkapkan dari hasil penelitiannya bahwa Orang tua dengan sosial ekonomi menengah lebih menekankan pada perkembangan keingintahuan anak, kontrol dalam diri anak, kemampuan dalam keinginan anak, bekerja dalam jangka panjang dan kepekaan anak dalam hubungannya dengan orang lain. kondisi sosial ekonomi akan berdampak pada sikap interaksi sosial seseorang.

Status sosial ekonomi dalam keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum region (UMR) masih banyak balitanya yang mengalami ISPA berat, dibandingkan keluarga dengan status ekonomi diatas UMR. Keluarga dengan status ekonomi kurang dari UMR dalam pemberian gizi kepada anaknya kurang, karena untuk memenuhi kebutuhan sehari hari kadang tidak cukup. Karena gizi yang kurang maka daya tahan tubuh anak terhadap penyakit menjadi berkurang, sehingga anak mudah terserang

penyakit khususnya ISPA. Selain itu keluarga yang status ekonominya rendah, apabila anak terserang ISPA tidak langsung dibawa ke tenaga kesehatan disebabkan tidak adanya biaya. Sehingga keadaan ISPA menjadi lebih parah, yang awalnya ISPA ringan bisa menjadi ISPA berat (Sukarto, 2016).

Sesuai dengan SK Gubernur Provinsi Papua bulan Januari 2018, bahwa upah minimum Papua sebesar Rp. 3.000.000 (Anonim, 2018).

10. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Maryam, 2014).

Hasil penelitian Supran (2017), mengungkapkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian ISPA, yakni ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki tindakan yang baik dalam melakukan pencegahan ISPA pada anak balitanya.

2.1.5.3. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan adalah gabungan faktor fisik, biologi dan sosial yang berhubungan *agent* maupun *host* (Maryam, 2014). Menurut Depkes RI (2004 dalam Sofia, 2017) faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, kimia dan biologi.

1. Lingkungan fisik

Menurut Maryunani (2013), lingkungan fisik meliputi pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian rumah.

a. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat balita dan ana balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena balita dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya, sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronchitis pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 6 - 12 bulan dan 6 - 10 tahun (Maryunani, 2013).

Penelitian Sofia (2017) di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar mengungkapkan bahwa kebiasaan merokok anggota keluarga dalam rumah dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk bakar serta kebiasaan membakar sampah di lingkungan rumah sebagai faktor resiko kejadian ISPA.

b. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.

- 2) Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara.
 - 3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
 - 4) Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
 - 5) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
 - 6) Mendisfungsikan suhu udara secara merata (Maryunani, 2013).
- c. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m². Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada balita, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini (Maryunani, 2013).

- d. Lingkungan biologi, yakni virus dan bakteri
- e. Lingkungan kimia (debu, asap rokok, polusi (Hartono dan Rahmawati, 2012).

2.1.6. Penatalaksanaan Penderita ISPA

Kriteria yang digunakan untuk pola tatalaksana penderita ISPA pada balita adalah balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernapas. Pola tata laksana penderita *pneumonia* terdiri dari 4 bagian, yaitu pemeriksaan, penentuan ada tidaknya tanda bahaya, tindakan dan pengobatan sebagai berikut:

2.1.6.1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi gejala yang ada pada penderita.

2.1.6.2. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya

Tanda bahaya, pada balita umur kurang dari 2 bulan adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor*, *Wheezing*, demam atau dingin. Tanda bahaya pada umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun adalah tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, *Stridor* gizi buruk (Manjoer, 2012).

2.1.6.3. Tindakan dan Pengobatan

Pada penderita umur kurang dari 2 bulan yang terdiagnosa *pneumonia* berat, harus segera dibawa ke sarana rujukan dan diberi antibiotik 1 dosis. Pada penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa *pneumonia* dapat dilakukan perawatan di rumah, pemberian antibiotik selama 5 hari, pengontrolan dalam 2 hari atau lebih cepat bila penderita memburuk, serta pengobatan demam dan yang ada (Mansjoer, 2012).

Penderita di rumah untuk penderita *pneumonia* umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, meliputi:

1. Pemberian makanan yang cukup selama sakit dan menambah jumlahnya setelah sembuh.
2. Pemberian cairan dengan minum lebih banyak dan meningkatkan pemberian ASI.
3. Pemberian obat pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana (Maryunani, 2013).

Penderita umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun yang terdiagnosa *pneumonia* berat harus segera dikirim ke sarana rujukan, diberi antibiotik 1

dosis serta analgetik sebagai penurun demam dan *wheezing* yang ada. Penderita yang diberi antibiotik, pemeriksaan harus kembali dilakukan dalam 2 hari. Jika keadaan penderita membaik, pemberian antibiotik dapat diteruskan. Jika keadaan penderita tidak berubah, antibiotik harus diganti atau penderita dikirim ke sarana rujukan. Jika keadaan penderita memburuk, harus segera dikirim ke sarana rujukan (Maryunani, 2013). Obat yang digunakan untuk penderita *pneumonia* adalah tablet kotrimoksazol 480 mg, tablet kotrimoksazol 120 mg, tablet parasetamol 500 mg dan tablet parasetamol 100 mg (Maryunani, 2013).

2.1.7. Pencegahan dan Pemberantasan ISPA

Pencegahan dan pemberantasan merupakan hal – hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.7.1. Pencegahan ISPA

Pengetahuan keluarga tentang pencegahan ISPA adalah suatu hasil tahu dari keluarga yang merupakan unsur penting dalam dalam pencegahan ISPA, meliputi:

1. Immunisasi

Peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Balita dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Pemberian

imunisasi campak dan pertusis yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah (Maryunani, 2013).

2. Sanitasi

Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik, dimana orang menggunakannya sebagai tempat berlindung yang berhubungan derajat kesehatan manusia. Sarana sanitasi tersebut antara lain ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih. Sanitasi rumah sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit menular, terutama ISPA. Lingkungan perumahan sangat berpengaruh pada terjadinya dan tersebarnya ISPA (Azwar, 2013).

3. Mengurangi polusi udara dalam rumah dan ventilasi yang baik

Pajanan asap rokok, asap dapur terutama dari pembakaran kayu dan sejenisnya, serta polusi udara untuk memperbaiki *hygiene* lingkungan dapat dilakukan misalnya dengan menyediakan ventilasi yang baik di dalam rumah, menjaga kebersihan, dan menggunakan masker pelindung untuk mengurangi pajanan terhadap polusi (Sigalingging, 2013).

Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal khususnya ventilasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/ VII/1999 bahwa luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Dengan ventilasi yang baik memungkinkan udara segar mudah masuk ke dalam rumah dan polusi udara yang kotor (asap) dapat keluar, sehingga kejadian ISPA akan semakin berkurang (Marhamah, 2013).

4. Memperbaiki status gizi

Dalam kehidupan manusia sehari – hari, orang tidak terlepas dari makanan, karena makanan adalah salah satu persyaratan pokok untuk manusia, disamping udara (oksigen), empat fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia adalah:

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak
- b. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari – hari
- c. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh lainnya.
- d. Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

5. Jauhkan balita dan balita dari penderita batuk (ISPA)

Mencegah anak berhubungan terlalu dekat dengan saudaranya atau anggota keluarga lainnya yang sedang sakit ISPA. Tindakan semi isolasi mungkin dapat dilakukan seperti anak yang sehat tidur terpisah dengan anggota keluarga lain yang sedang sakit ISPA (Depkes RI 2004 dalam Sofia, 2017).

6. Menjaga kebersihan perseorangan atau keluarga

Membiasakan cuci tangan teratur menggunakan air dan sabun atau hand sanitizer terutama setelah kontak dengan penderita ISPA. Ajarkan pada anak untuk rajin cuci tangan untuk mencegah ISPA dan penyakit infeksi lainnya (Depkes RI 2004 dalam Sofia, 2017).

2.1.7.2. Pemberantasan yang dilakukan adalah:

1. Penyuluhan kesehatan yang terutama di tujukan pada para ibu
2. Pengelolaan kasus yang disempurnakan

3. Immunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan, dimana imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x DPT 3x, Polio 4 x dan Campak 1x sebelum balita berusia 1 tahun (Marmi dan Rahardjo, 2013).

4. Vitamin A

Memberikan kapsul vitamin A 100.000 IU (balita usia 0-6 bulan) dan 200.000 IU pada balita dari umur 12 – 59 bulan di Posyandu setiap 6 bulan sekali. Umumnya vitamin bekerja dengan cara memberikan reaksi kimia tertentu dalam suatu proses metabolisme. Jika terjadi kekurangan vitamin A, proses metabolisme tidak berjalan dengan baik dan tubuh menjadi sakit (Badriah, 2013).

2.2. Konsep Dasar Balita

2.2.1. Pengertian

Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah balita sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari 0 bulan sampai dengan 59 bulan 29 hari (Margiyati, 2013). Balita adalah semua anak termasuk balita yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (Maryunani, 2013).

2.2.2. Faktor – Faktor yang Berhubungan Kesehatan Balita

Menurut Maryunani (2013), faktor yang berhubungan kesehatan anak balita meliputi faktor pelayanan kesehatan, faktor kebudayaan dan faktor keluarga adalah sebagai berikut:

2.2.2.1. Faktor kesehatan

Faktor kesehatan ini merupakan faktor utama yang dapat menentukan status kesehatan anak secara umum. Faktor ini ditentukan oleh status kesehatan anak itu sendiri, status gizi, dan kondisi sanitasi.

2.2.2.2. Faktor kebudayaan

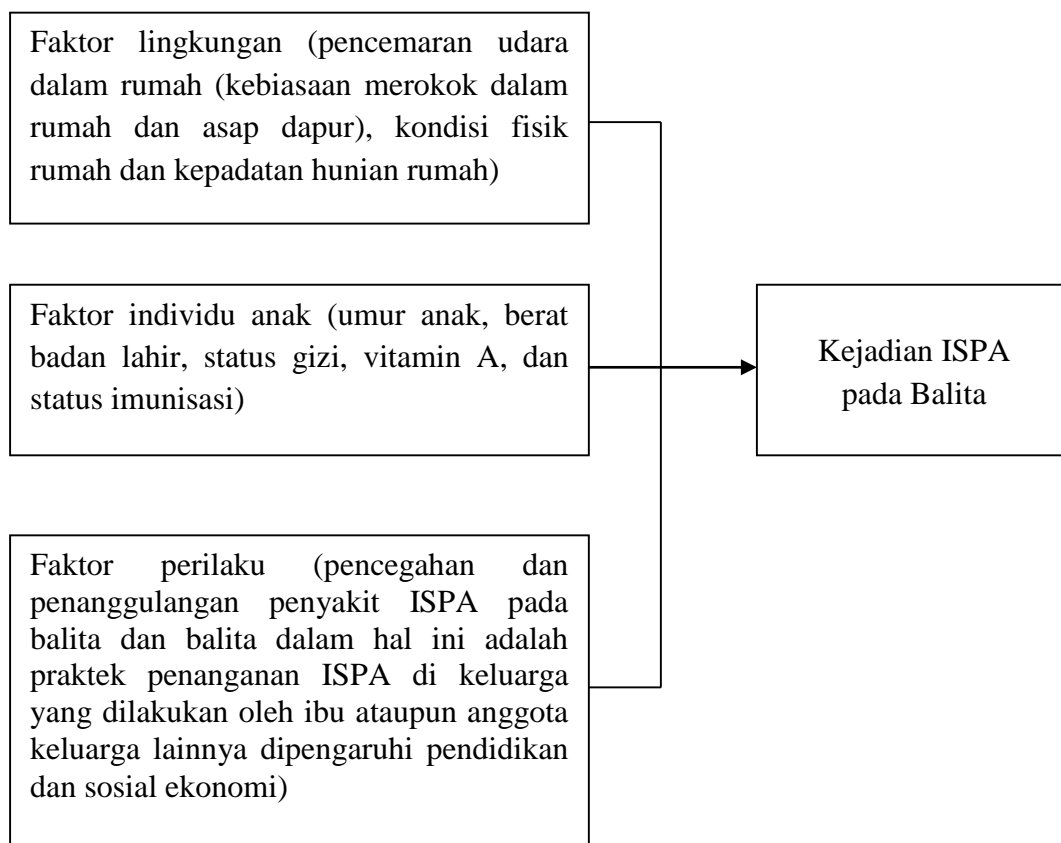
Pengaruh budaya juga sangat menentukan status kesehatan anak, di mana terdapat keterkaitan secara langsung antara budaya dengan pengetahuan. Budaya di masyarakat dapat juga menimbulkan penurunan kesehatan anak, misalnya terdapat beberapa budaya di masyarakat yang dianggap baik oleh masyarakat padahal budaya tersebut justru menurunkan kesehatan anak. Sebagai contoh, anak yang badannya panas akan dibawa ke dukun dengan keyakinan terjadi kesurupan/kemasukan barang gaib, anak pasca operasi dilarang makan daging ayam karena daging ayam dianggap dapat menambah nyeri yang ada pada luka operasi (nyeri atau ada anggapan lain bahwa luka, tersebut menjadi lebih sulit sembuh), kebiasaan memberikan pisang pada balita baru lahir dengan anggapan anak cepat besar dan berkembang, atau anak tidak boleh makan daging dan telur karena dapat menimbulkan penyakit cacangan. Berbagai contoh budaya yang ada di masyarakat tersebut sangat besar memengaruhi derajat kesehatan anak, mengingat anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang tentunya membutuhkan perbaikan gizi atau nutrisi yang cukup.

2.2.2.3.Faktor keluarga

Faktor keluarga dapat menentukan keberhasilan perbaikan status kesehatan anak. Pengaruh keluarga pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sangat besar melalui pola hubungan anak dan keluarga serta nilai-nilai yang ditanamkan. Apakah anak dijadikan sebagai pekerja atau anak diperlakukan sebagaimana mestinya dan dipenuhi kebutuhannya baik asah, asih, atau asuhnya. Peningkatan status kesehatan anak juga terkait langsung dengan peran dan fungsi keluarga terhadap anaknya, seperti membesarkan anak, memberikan dan menyediakan makanan, melindungi kesehatan, memberikan perlindungan secara psikologis, menanamkan nilai budaya yang baik, mempersiapkan pendidikan anak, dan lain-lain (Hidayat, 2015).

2.3. Kerangka Teori

Faktor resiko terjadinya ISPA menurut Depkes RI dalam (Sopia, 2017) adalah faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku yang dapat digambarkan dalam gambar kerangka teori sebagai berikut:

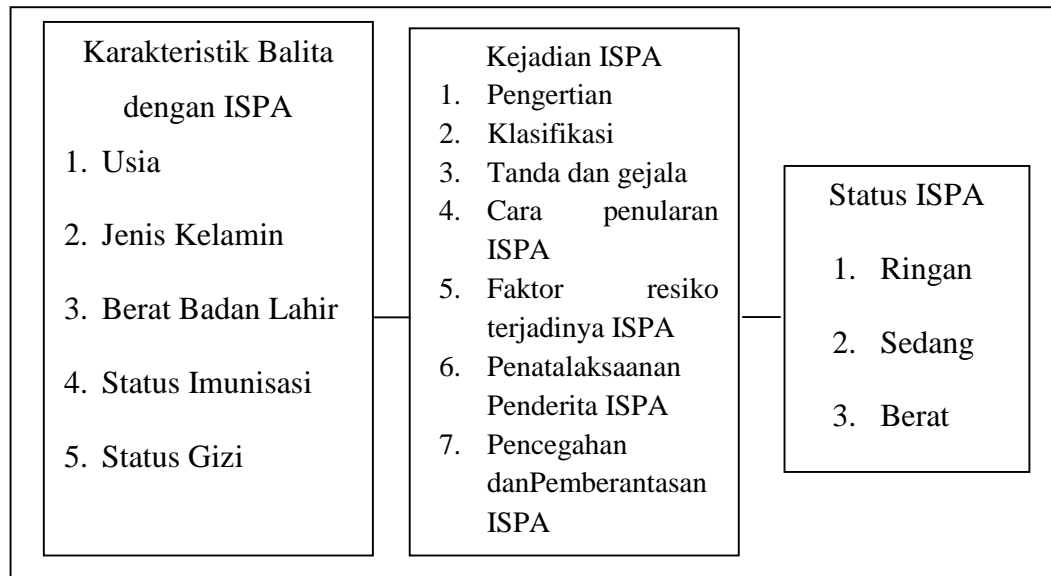


Gambar 2.3. Kerangka Teori
Faktor Resiko ISPA Pada Anak Balita

Sumber: Maryunani (2013), Maryam (2014), Hartono dan Rahmawati (2012)
Mansjoer (2012), Sopia (2017)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah variabel tunggal.



Gambar 2.4. Kerangka Konsep