

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut

1. Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) istilah yang diadaptasi dari bahasa Inggris yaitu *Acute Respiratory Infections* (ARI) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung (saluran atas) sampai alveoli (saluran bawah) termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah dan pleura) (Maharani, Yani, & Lastari, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization / WHO), ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini (WHO, 2017).

Sedangkan menurut Probowo tahun 2012 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah disebabkan oleh adanya virus, jamur dan bakteri. Dengan demikian secara otomatis ISPA mencakup saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi akut

adalah infeksi yang berlangsung sampai 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 (Prabowo, 2012).

2. Etiologi ISPA

Ispa bisa disebabkan oleh bakteri, virus dan riketsia. Infeksi bakteri penyebab Ispa merupakan penyulit terutama bila ada epidemi / pandemi antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab Ispa antara lain adalah Golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus*, *Sitomelovirus* dan *Virus Epstein-Barr*. Jamur penyebab Ispa antara lain *Aspergillus Sp*, *Candidia Albicans*, *Blastomyces Dermatitidis*, *Histoplasma Capsulatum*, *Coccidioides Immitis* dan *Cryptococcus Neoformans*. Selain itu Ispa pada anak disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap ibu tentang Ispa. (Rahmawati, 2012).

3. Patofisiologi ISPA

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatoh dalam membran

mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring. Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut.

Virus yang masuk saluran pernafasan akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk (Misnawar, 2012).

4. Tanda Dan Gejala Penyakit ISPA

Ispra merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah yang meliputi infiltrat

peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mukus serta perubahan struktur fungsi siliare. Tanda dan gejala Ispa banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), dyspnea (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen) dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian.

Sedangkan tanda gejala Ispa menurut Depkes RI (2012) adalah :

a. Gejala dari Ispa Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita Ispa ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala - gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Serak
- 3) Pilek
- 4) Panas

b. Gejala dari Ispa sedang

Seorang anak dinyatakan menderita Ispa sedang jika dijumpai gejala dari Ispa ringan disertai satu atau lebih gejala - gejala sebagai berikut:

- 1) Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per

menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.

- 2) Suhu lebih dari 39
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Timbul bercak - bercak merah di kulit menyerupai bercak campak
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 6) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur
- 7) Pernafasan berbunyi menciut - ciut

c. Gejala dari Ispa Berat

Seorang anak dinyatakan menderita Ispa berat jika dijumpai gejala - gejala Ispa ringan atau Ispa sedang disertai satu atau lebih gejala - gejala sebagai berikut:

- 1) Bibir atau kulit kebiruan
- 2) Lubang hidung kembang kempis pada waktu bernafas
- 3) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
- 4) Pernafasan berbunyi dan anak tampak gelisah
- 5) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
- 6) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit
- 7) Tenggorokan berwarna merah (Depkes, 2012).

5. Klasifikasi ISPA

Terdapat klasifikasi berdasarkan pneumonia dan bukan pneumonia, yaitu:

- a. Bukan pneumonia, mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah common cold, faringitis, tonsillitis, dan otitis.
- b. Pneumonia, didasarkan adanya batuk dan atau kesukaran bernafas. Diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi nafas cepat pada anak berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit.
- c. Pneumonia berat, didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (chest indrawing) pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam.

Tabel 2. 1 Klasifikasi ISPA

Kelompok Umur	klasifikasi	Tanda Penyerta Selain Batuk dan atau Sukar Bernapas
< 2 Bulan	Pneumonia Berat	Napas cepat > 60 kali atau lebih per menit atau Tarikankuat dinding dada bagian bawah ke dalam
	Bukan Pneumonia	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
2 Bulan - <5 tahun	Pneumonia Berat	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (chest indrawing)
	Pneumonia	Napas cepat sesuai golongan umur
		* 2 bulan -<1 tahun : 50 kali atau lebih/menit
		* 1 -<5 tahun : 40 kali atau lebih/menit
Bukan Pneumonia	Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	

Klasifikasi penyakit Ispa dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes, 2012):

a. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

1) Ispa Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6 kali per menit atau lebih.

2) Ispa Ringan

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu:

a) Kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari $\frac{1}{2}$ volume yang biasa diminum)

b) Kejang

- c) Kesadaran umum
- d) Stridor
- e) Wheezing
- f) Demam / dingin

b. Golongan Umur 2 bulan sampai 5 tahun

1) Ispa Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2) Ispa Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

- a) Untuk usia 2 bulan sampai 12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih
- b) Untuk usia 1 sampai 4 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih.

3) Ispa Ringan

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun yaitu :

- a) Tidak bisa minum
- b) Kejang
- c) Kesadaran umum

- d) Stridor
- e) Gizi buruk (Depkes, 2012).

6. Faktor Risiko ISPA

Menurut Karishan 2015 Infeksi saluran pernafasan ini disebabkan oleh beberapa penyebab antara lain:

a. Reaksi Alergi

Alergi adalah reaksi kekebalan tubuh seseorang yang berlebihan terhadap zat - zat tertentu yang biasanya tidak menimbulkan masalah, beberapa zat tersebut misalnya debu, serbuk sari, zat kimia tertentu, jenis makanan tertentu, binatang peliharaan dan sejenisnya.

b. Virus

Virus adalah penyebab infeksi saluran pernafasan atas yang paling sering. Dalam kasus Infeksi saluran pernafasan atas ini, sebagian besar ditimbulkan akibat infeksi coronavirus / rhinovirus. Virus lainnya yang dapat berperan pada infeksi saluran pernafasan atas adalah adenovirus, coxsackieviruses, myxovirus dan paramyxovirus (parainfluenza, respiratory syncytial virus).

c. Bakteri

Bakteri adalah mikroorganisme yang tidak kasap mata yang bisa menginfeksi saluran pernafasan atas seseorang. Yang paling

sering menyebabkan adalah infeksi oleh streptococcus dan staphylococcus.

Menurut Edza, (2009 dalam Kartiningrum 2016) Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Ispa antara lain:

a. Faktor intrinsik :

1) Usia

Umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya Ispa. Faktor risiko tertinggi kejadian Ispa terjadi pada bayi dan balita. Balita (bayi dibawah umur lima tahun) merupakan anak yang berusia 0 - 59 bulan. Oleh sebab itu kejadian Ispa pada bayi dan balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian Ispa pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih berat dan jelek, hal ini disebabkan karena Ispa pada bayi dan anak balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan tubuh secara alamiah dan dipengaruhi oleh faktor usia anak.

2) Status gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit Ispa. Misal dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Keadaan gizi buruk merupakan

faktor risiko yang penting untuk terjadinya Ispa. Balita dengan status gizi lebih atau gemuk mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dari balita dengan status gizi kurang maupun status gizi buruk.

3) Status imunisasi

Status Imunisasi adalah vaksin yang terdiri dari basil hidup yang dilemahkan atau dihilangkan virulensinya. Vaksin imunisasi merangsang kekebalan, meningkatkan daya tahan tubuh tanpa menyebabkan kerusakan. Status Imunisasi balita menggambarkan riwayat pemberian vaksin imunisasi pada balita sesuai dengan usia balita dan waktu pemberian. Penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam penurunan angka kejadian Ispa dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak balita. Imunisasi terbagi atas imunisasi dasar yang wajib dan imunisasi yang penting. Sebelum berusia di atas dua tahun kelengkapan imunisasi dasar harus dipenuhi. Anak balita dikatakan status imunisasinya lengkap apabila telah mendapat imunisasi secara lengkap menurut umur dan waktu pemberian. Status imunisasi ini juga merupakan faktor risiko Ispa. Pemberian imunisasi menunjukkan konsistensi dalam memberi pengaruh terhadap kejadian Ispa. Jadwal imunisasi ditabulasikan sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi

Vaksinasi	Jadwal Pemberian – Usia	Booster / Ulangan	Imunisasi Untuk Melawan
BCG	Waktu Lahir	-	Tuberkulosis
Hepatitis B	Waktu lahir Dosis I 1 Bulan – Dosis 2 6 Bulan – Dosis 3	1 Tahun – pada bayi yang lahir dari ibu dengan Hep. B	Hepatitis B
DPT dan Polio	3 Bulan – Dosis 1 4 Bulan – Dosis 2 6 Bulan – Dosis 3	18Bulan – Booster 1 6 Tahun – Booster 2 12Tahun –Booster 3	Difteria, pertusis, tetanus dan folio
Campak	9 Bulan	-	Campak

4) Jenis kelamin

Bila dibandingkan antara orang laki - laki dan perempuan, laki - lakilah yang banyak terserang penyakit Ispa karena mayoritas orang laki - laki merupakan perokok dan sering berkendara, sehingga mereka sering terkena polusi udara.

5) Pemberian ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, banyak penelitian yang telah membuktikan keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula. Keunggulan dari ASI diantaranya adalah ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai untuk bayi, ASI juga mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dan berbagai macam penyakit.

6) Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan

perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Riwayat Berat Badan Lahir merupakan faktor yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Pada balita dengan riwayat BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan - bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya. Bayi lahir dengan berat badan rendah mempunyai resiko menderita ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

b. Faktor ekstrinsik :

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya Ispa Seperti diantaranya :

a) Ventilasi

Ventilasi merupakan tempat daur ulang udara yaitu tempatnya udara masuk dan keluar. Ventilasi yang dibutuhkan untuk penghawaan didalam rumah yakni ventilasi yang memiliki luas minimal 10% dari luas lantai rumah. Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi yang pertama adalah menjaga agar aliran udara dalam

rumah tetap segar sehingga keseimbangan O₂ tetap terjaga, karena kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya O₂ yang berarti kadar CO₂ menjadi racun. Fungsi yang kedua adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri - bakteri, terutama bakteri patogen dan menjaga agar rumah selalu tetap dalam kelembaban yang optimum. Dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk kedalam rumah sehingga kejadian Ispa akan semakin berkurang.

b) Penggunaan Kayu Bakar sebagai Bahan Bakar dalam Rumah Tangga.

Salah satu penyebab ISPA adalah pencemaran kualitas udara di dalam ruangan seperti pembakaran bahan bakar yang digunakan untuk memasak. Saat ini sebagian masyarakat pedesaan masih menggunakan kayu bakar untuk memasak. Ditambah lagi dengan kebiasaan ibu yang membawa bayi / anak balitanya di dapur yang penuh asap sambil memasak akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk terkena ISPA.

c) Perilaku Merokok Anggota Keluarga dalam Rumah.

Kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menimbulkan asap yang tidak hanya dihisap oleh perokok, tetapi juga dihisap oleh orang yang ada disekitarnya termasuk anak -

anak. Satu batang rokok yang dibakar anak mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti *nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hydrogen cianida, ammonia, akrolein, acetilen, benzol dehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresorperylene* dan lainnya, sehingga paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko kesakitan pernafasan khususnya pada anak berusia kurang dari 2 tahun.

Asap rokok yang diisap oleh perokok adalah asap mainstream sedangkan asap dari ujung rokok yang terbakar dinamakan asap sidestream. Polusi udara yang diakibatkan oleh asap sidestream dan asap mainstream yang sudah teekstrasi dinamakan asap tangan kedua atau asap tembakau lingkungan.

Mereka yang menghisap asap inilah yang dinamakan perokok pasif atau perokok terpaksa. Sehingga balita dalam rumah tangga tersebut memiliki risiko tinggi untuk terpapar dengan asap rokok yang dapat mengakibatkan ISPA.

7. Penularan ISPA

Penyakit Ispa merupakan penyakit yang tergolong kedalam air borne disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh

melalui saluran pernapasan. penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Namun, pada kenyataannya sebagian besar penularan melalui udara dapat juga menular melalui kontak langsung dengan penderita yang mengidap penyakit Ispa.

Pada Ispa dikenal 3 cara penularan infeksi ini:

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

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus, terutama melalui bahan sekresi hidung. Virus Ispa terdapat 10-100 kali lebih banyak dalam mukosa hidung daripada mukosa faring (Misnawar, 2012).

8. Pencegahan Penyakit ISPA

Pencegahan Ispa Menurut Depkes RI tahun 2012 antara lain :

- a. Menjaga kesehatan gizi

Menjaga kesehatan gizi yang baik akan mencegah atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit Ispa. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Kesemuanya itu akan menjaga badan

tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.

b. Imunisasi

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit Ispa. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita Ispa

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus / bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara

droplet dan melayang di udara) yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit) (Depkes, 2012).

9. Penatalaksanaan ISPA

Penemuan dini penderita pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia dan turunnya penggunaan antibiotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit Ispa).

Pedoman penatalaksanaan kasus Ispa akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit Ispa yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita Ispa. Penatalaksanaan Ispa meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut :

a. Penanganan pertama di rumah

Penanganan Ispa tidak harus di tempat pelayanan kesehatan saja, tetapi penanganan Ispa sebelum berobat ke pelayanan kesehatan harus ditangani. Penanganan demam sebelum ke tempat pelayanan kesehatan yaitu meliputi mengatasi panas (demam), pemberian makanan yang cukup gizi, pemberian

cairan, memberikan kenyamanan dan memperhatikan tanda - tanda bahaya ISPA ringan atau berat yang memerlukan bantuan khusus petugas kesehatan.

b. Penatalaksanaan oleh tenaga kesehatan adalah:

1) Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak. Bila baju anak tebal, mungkin perlu membuka sedikit untuk melihat gerakan dada. Untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan stetoskop penyakit pneumonia dapat didiagnosa dan diklassifikasi.

2) Pengobatan

a) Klasifikasi Ispa dibagi menjadi 3 kategori dan intervensi dari ketiga kategori Ispa berbeda - beda yaitu salah satunya Ispa berat. Penatalaksanaan Ispa berat yaitu dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.

b) Selain Ispa berat Ispa sedang pun memiliki penatalaksanaan tersendiri. Penatalaksanaan Ispa sedang yaitu diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

c) Penatalaksanaan Ispa ringan yaitu tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

3) Istirahat yang Cukup

Anak yang mempunyai penyakit febrile akut seharusnya mendapat tempat tidur istirahat. Ini biasanya tidak sulit untuk suhu yang ditinggikan tetapi menjadi sulit ketika anak merasa baik. Sering anak banyak mengeluh dengan tempat istirahat

ketika mereka diijinkan untuk berbohong untuk sesuatu agar mereka dapat menonton TV atau aktifitas lain secara diam - diam. Jika anak protes, diijinkan mereka untuk bermain secara diam-diam untuk mencapai istirahat lebih baik daripada membuat mereka menangis melampui batas tempat tidur.

4) Mengembangkan kenyamanan

Anak yang lebih tua biasanya mampu untuk mengatur keluaranya bunyi sengau dengan kesulitan yang kecil. Orang tua memerintahkan untuk membenarkan mengelola obat tetes hidung dan irigasi kerongkongan jika dipesan. Untuk setiap anak muda, yang normalnya melewati hidung, pengisap sengau bayi atau alat pembersih telinga berbentuk syringe yang menolong berpindahnya keluaran sengau sebelum memberinya. Praktek ini diijinkan dengan membangkitkan obat tetes hidung yang dapat membersihkan sengau dan mendukung pemberiannya. Obat tetes hidung dapat disiapkan di rumah dengan membuat 1 sendok teh garam kedalam 1 takaran air panas.

5) Menurunkan Suhu

Jika anak mempunyai suhu tinggi yang signifikan, mengatur demam sangat tinggi. Orang tua mengetahui cara merawat suhu anak dan membaca thermometer dengan akurat.

6) Pencegahan penyebaran infeksi

Berhati-hati dalam mencuci tangan dengan melakukan ketika merawat anak yang terinfeksi pernafasan. Anak dan keluarga mengajarkan untuk menggunakan tisu atau tangannya untuk menutup hidung dan mulutnya ketika mereka batuk / bersin dan mengatur tisu dengan pantas seperti sebaiknya mencuci tangannya. Penggunaan tisu dapat saja dibuang ke bak sampah dan tisu dianjurkan mengakumulasi ke tumpukan, anak yang terinfeksi pernafasan tidak berbagi cangkir minuman, baju cuci / handuk.

7) Mengembangkan Hidrasi

Dehidrasi terutama ketika muntah atau diare. Cukupnya cairan yang diterima mendorong yang berlebihan jumlah cairan pada frekuensi. Cairan tinggi kalori seperti colas, jus buah air pewarna dan pemanis pada jagung mencegah katabolisme dan dehidrasi terapi akan mencegah diare yang muncul.

8) Pemenuhan Nutrisi

Hilangnya nafsu makan adalah karakter anak yang terinfeksi akut dan pada banyak kasus anak diijinkan untuk menentukan miliknya yang dibutuhkan untuk makan.

9) Dukungan Keluarga dan Rumah Asuh

Orang tua memberi anak antibiotik oral yang membutuhkan

untuk pemahaman begitu penting untuk mengelola secara teratur dan selanjutnya obat untuk mengukur jarak pada waktu anaknya sakit. Orang tua juga secara kontinyu memberi banyak pengobatan pada anak yang tidak diterima oleh praktek kesehatan. Ketidakcocokan efek telah diterangkan pada anak yang menerima bekal persiapan untuk dewasa (seperti aktifitas panjang obat tetes hidung (Neo-synephrine II), Dextromethorphan, batuk squares (kehilangan untuk anak)). Mereka juga berkelanjutan untuk memberi gambaran antibiotik yang tertimbun pada penyakit sebelumnya (Depkes, 2012).

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menuru Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2018), ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan *kualitas ASI*, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

2. Keuntungan Menyusui ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi berusia sampai 6 bulan, memiliki keuntungan sebagai berikut (Maryunani,2010):

- a. Nutrisi yang didapatkan bayi akan optimal dari segi kualitas maupun kuantitasnya.
- b. Meningkatkan kesehatan bayi.
- c. Meningkatkan kecerdasan bayi/anak.
- d. Meningkatkan jalinan kasih sayang (bonding)

3. Manfaat pemberian ASI Eksklusif

ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh jenis apapun dan sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi. ASI mempunyai banyak manfaat, yaitu:

- a. ASI membantu tumbuh kembang otak bayi.
- b. ASI mengandung protein khusus (taurin), laktosa, dan omega-3 (asam lemak tak jenuh) yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal sel-sel saraf dan otak bayi.
- c. ASI mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.
- d. ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan (pneumonia dan bronkitis), infeksi saluran telinga bagian tengah (otitis media) dan infeksi saluran kemih.
- e. ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit lainnya, seperti alergi (asma, eksim, alergi makanan), influenza, difteri, diare, obesitas, diabetes, limfoma dan leukemia.

- f. ASI memperkecil risiko terjadinya *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) dan *Postneonatal Death*. *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) adalah kematian bayi yang terjadi secara tiba-tiba, sedangkan *Postneonatal Death* adalah kematian bayi yang terjadi di masa 28 hari sampai satu tahun kehidupan bayi.
- g. ASI menjaga kesehatan kardiovaskular bayi hingga dewasa.
- h. ASI memiliki kandungan nutrisi yang ideal bagi bayi. Pemberian ASI sejak bayi lahir merupakan awal yang sempurna bagi bayi untuk memulai kehidupannya. Semakin lama bayi mendapatkan ASI saja maka semakin menguntungkan bagi bayi. Bayi akan terhindar dari pengaruh pemberian makanan di luar ASI.

4. Komposisi ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah

a. Nutrien

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak esensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang

bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*

3) Protein

Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K

C. IMUNISASI

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Tujuan imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit
- 2) Meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

3. Manfaat imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Ranuh dkk, 2017).

4. Jenis-jenis Imunisasi Dasar

a. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Efek samping imunisasi umumnya tidak ada, jika pun terjadi yaitu berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam dan pembengkakan, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Kontra-indikasi imunisasi hepatitis B yaitu tidak dapat

diberikan pada anak yang menderita sakit berat (Maryunani, 2010 : 221-222).

Vaksin tersebut diberikan pada bayi sebanyak 4 kali. Pemberian pertama dilakukan segera setelah bayi lahir atau paling lambat 12 jam setelah kelahiran. Lalu, vaksin kembali diberikan secara berturut-turut pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Jika bayi terlahir dari ibu yang terjangkit hepatitis B, maka pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi wajib diberikan dalam waktu paling lambat 12 jam setelah lahir. Bayi tersebut juga perlu mendapatkan suntikan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis B dalam waktu cepat.

b. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Efek samping umumnya tidak ada, namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah dan biasanya akan sembuh sendiri. Kontra-indikasi imunisasi BCG yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun (Maryunani, 2010 : 215-217).

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan akan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. Imunisasi BCG cukup diberikan 1x saja. Pada anak yang berumur lebih dari 2 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux.

c. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, *pneumonia* (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra-indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Maryunani, 2010 : 217-218).

Pemberian vaksin DPT dilakukan 3x melalui injeksi intramuscular dengan dosis 0,5cc. Vaksin DPT ini diberikan mulai bayi berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu.

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum (Maryunani, 2010 : 218-219).

Vaksin polio tetes diberikan 4 kali, yaitu saat bayi baru lahir atau paling lambat saat usianya 1 bulan. Selanjutnya, vaksin diberikan secara berturut-turut di usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Sementara, vaksin polio suntik diberikan 1 kali, yaitu pada usia 4 bulan.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa

pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik) (Maryunani, 2010).

Imunisasi campak diberikan sebanyak 3 kali, yaitu saat anak berusia 9 bulan, 18 bulan, dan 6 tahun. Jika anak diberikan vaksin MR/MMR di usia 15 bulan, maka pemberian imunisasi campak ulang di usia 18 bulan tidak diperlukan. Hal ini karena vaksin MR atau MMR tersebut sudah mengandung vaksin campak.

5. Status Imunisasi

Kemenkes RI mengubah status imunisasi lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Kelengkapan imunisasi dasar diberikan pada bayi <12 bulan. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar yaitu HB0, BCG, polio, DPT-HB-HiB, dan MR, pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak (Kemenkes RI, 2018).

D. BALITA

1. Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-6 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012)

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan- hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. (Marmi dan Rahardjo,2015).

2. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kementrian kesehatan RI, 2012).

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong dalam Marmi dan Rahardjo, 2015). Pertumbuhan memiliki ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda disetiap kelompok umur masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Marmi dan Rahardjo, 2015).

3. Kebutuhan Utama Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan buah hati menjadi perhatian orang tua. Pertumbuhan merupakan salah satu bagian dari proses perkembangan, karena proses pertumbuhan individu mengikuti proses perkembangan. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Menurutnya, proses tumbuh kembang tiap anak harus berjalan optimal dan tidak lepas dari tiga kebutuhan dasar yaitu Asuh, Asih dan Asah.

a. Asuh

Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

b. Asih

Penting menimbulkan rasa aman (emotional security) dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting untuk diberikan.

c. Asah

Cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4 – 5 tahun pertama (golden year) sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktivitas yang baik.

4. Ciri dan Perinsif Tumbuh Kembang

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2012) :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. Seorang anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan

kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat, karena itu perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

- c. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kecerdasannya.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Hampir tidak ada bayi yang sama dalam pertumbuhan, ada yang tetap tumbuh kecil, tetapi ada juga yang menjadi besar, tumbuh secara berlebihan. Di antara pertumbuhan tersebut dinamakan "pertumbuhan rata-rata" (Maryunani, 2010). Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain (Kementrian kesehatan RI, 2012:5)

a. Faktor Internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma

Turner's.

b. Faktor Eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid, dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes meilitus dapat menyebabkan mekrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/

kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

a) Faktor pasca persalin

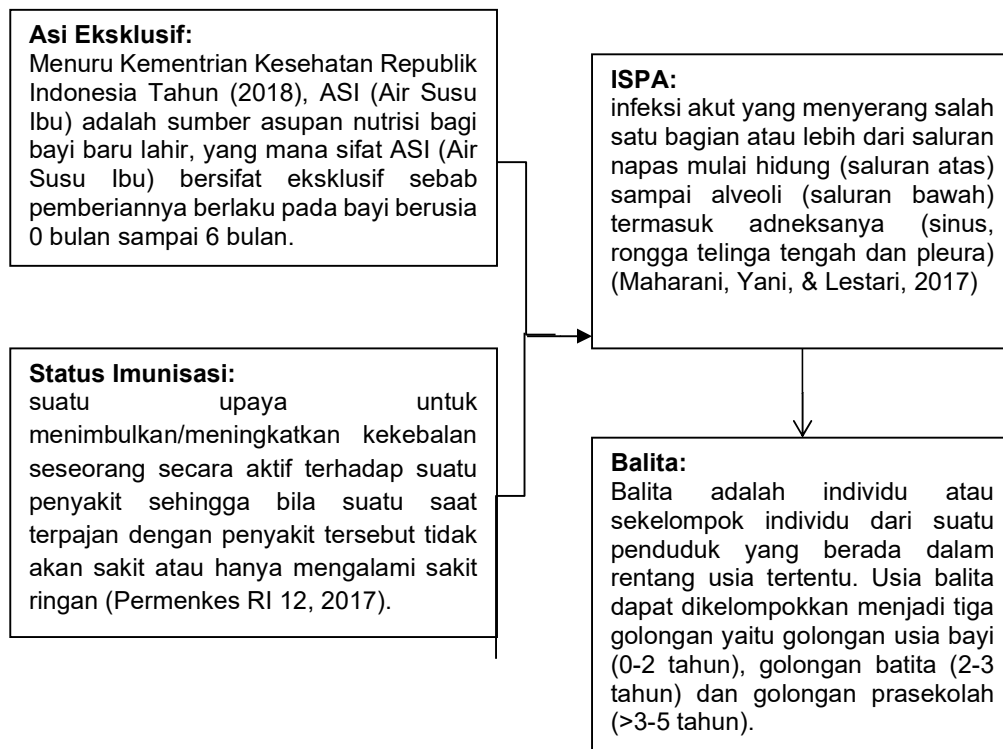
(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan congenital

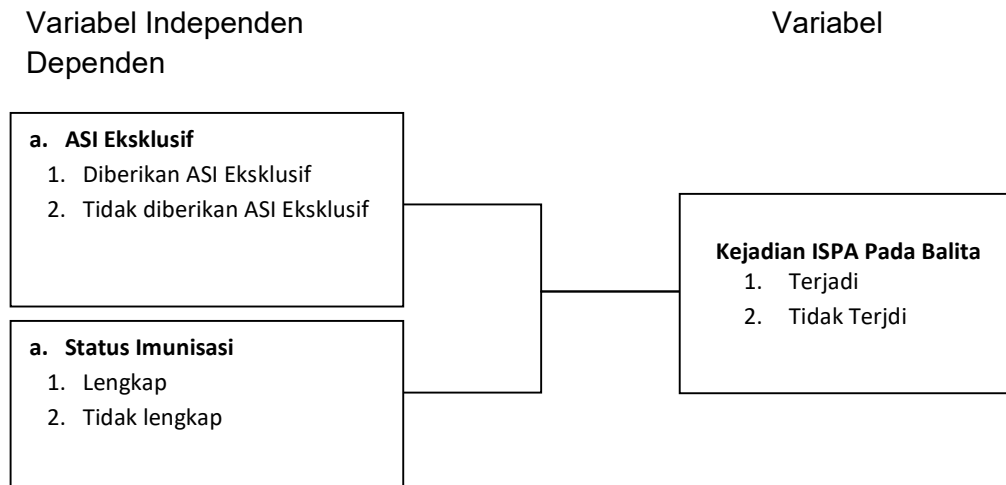
Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan

E. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dan Status Imunisasi terhadap kejadian ISPA pada Balita

H_a : Ada hubungan antara ASI Eksklusif dan Status Imunisasi terhadap kejadian ISPA pada balita

H. Keaslian Penelitian

1. Dalam Jurnal Wahyuni F, Mariati U& Zuriati. (2020) dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Usia 12-24 Bulan”. Pada penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan *Case Control Study*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan, (p value= 0.007 dan OR

= 4.018) dan ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-24 bulan, didapatkan nilai (p value = 0.002 dan OR = 5.091). Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada anak balita.

2. Dalam Jurnal Eko Heryanto (2016). Dengan judul “Hubungan Status Imunisasi, Status Gizi dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016” Pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,001, ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,000, dan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p* 0,000 Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.
3. Dalam jurnal Leri Meriaya Sari. (2019) dengan judul “Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Pembinaan Palembang Tahun 2017”. Pada penelitian

ini menggunakan metode Survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p 0,030* Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.

4. Dalam Jurnal Yuditya CD dan Mulyono Henry (2019). Dengan judul “Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Periode September 2018” Pada penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p value = 0,044 (p < 0,05)* Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita.
5. Dalam Jurnal Atira (2017). Dengan judul “Nutrition Status and Immunization as Determinant of Acute Respiratory Infection on Toddlers” Pada penelitian ini menggunakan metode *survei analitik korelatif* dengan rancangan *cross sectional*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p value = 0,029* dan ada hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan *nilai p 0,005*. Kesimpulan dari

hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara Status Gizi dan Status Imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Dalam Jurnal Omar Babar.S,Zelalem.T,and Ilana Azulay (2019). Dengan Judul "Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan" Pada penelitian ini menggunakan Survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada balia dengan nilai p value =0,050 Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita