

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG VITAMIN A
DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA DIPUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**



DI AJUKAN OLEH

INDRA FAHRIZAL

17.111024.1.60266

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2018

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Vitamin A dengan Kejadian
Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di
PUSKESMAS Karang Asam Kota Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH



DI AJUKAN OLEH

Indra Fahrizal

17.111024.1.60266

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indra Fahrizal
NIM : 17.111024.1.60266
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A Dengan Kejadian (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (permendiknas No. 17, Tahun 20210).

Samarinda, 30 Juni 2017

Mahasiswa


Indra Fahrizal
NIM. 17.111024.1.60266

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A Dengan
Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di
Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

INDRA FAHRIZAL

17.111024.1.60266

**Disetujui untuk diajukan
Pada tanggal, 7 Juli 2018**

Pembimbing



Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah**



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN. 110206902

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG VITAMIN A
TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG ASAM**

KOTA SAMARINDA

DI SUSUN OLEH :

INDRA FAHRIZAL

17.111024.1.60266

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 16 Juli 2018**

Penguji I



**Ns. Siti Khoiroh M., M.Kep
NIDN. 1115017703**

Penguji II



**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301**



Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kep



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501**

Relationship between Mother's Knowledge Level about Vitamin A and the incidence of Acute Respiratory Infection in Toddlers at Karang Asam Samarinda Health Center

Indra Fahrizal¹, Fatma Zulaikha²

Abstract

Background: The incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) is more common in developing countries than in developed countries. Infectious diseases such as ARI and pneumonia are the leading cause of under-five mortality (59%). In 2013, there were 6.6 million under-fives who died worldwide and an estimated 83% were due to neonatal death, pneumonia, diarrhea, measles, and HIV / AIDS (WHO, 2013).

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge about vitamin A and the incidence of acute respiratory infections in infants at the Community Health Center Karang Asam Samarinda.

Method: This research type is Quantitative in the form of Descriptive Correlation with Cross Sectional approach. The population of this study is 438 respondents with the sample used is 81 respondents. The analysis included univariate and bivariate analysis using Chi-Square.

Result: The result of bivariate analysis using Chi-Square shows that there is a significant correlation between mother's knowledge about vitamin A with the incidence of ARI that is p value 0,019.

Conclusion: From result of variable analysis found existence of relation between mother knowledge about vitamin A with ARI event. It is recommended for families and communities to actively participate in posyandu children activities, reading health books about Vitamin A and ARIs Diseases so as to increase awareness in terms of the importance of health for children so that children do not get ARD disease hopes in the future puskesmas continue to provide counseling and further information to the community on the prevention and care of ARI in children properly and correctly.

Keywords: Knowledge of Vitamin A, ARI, Toddler.

1. Students of University Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Lecturer of University Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di PUSKESMAS Karang Asam Samarinda

Indra Fahrizal¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang :Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA dan pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita (59%). Pada tahun 2013, terdapat 6,6 juta balita yang meninggal di seluruh dunia dan diperkirakan 83% disebabkan oleh kematian neonatal, pneumonia, diare, campak, dan HIV/AIDS (WHO, 2013).

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda.

Metode : Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif berbentuk *Descriptive Corelation* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah 438 responden dengan sampel yang digunakan adalah 81 responden. Analisis meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan *Chi-Square*.

Hasil : Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian ISPA yaitu p value 0,019.

Kesimpulan : Dari hasil analisa variabel ditemukan adanya suatu hubungan antara pengetahuan ibu tentang vitaminA dengan kejadian ISPA. Disarankan bagi keluarga dan masyarakat aktif mengikuti kegiatan posyandu anak, membaca buku kesehatan tentang Vitamin A dan Penyakit ISPA sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan bagi anak agar anak tidak sampai terkena penyakit ISPA harapan kedepannya pihak puskesmas terus memberikan penyuluhan dan informasi lebih lanjut terhadap masyarakat tentang pencegahan dan perawatan ISPA pada anak dengan baik dan benar.

Kata Kunci : Pengetahuan Vitamin A, ISPA, Balita.

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah yang disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun pada bayi di bawah lima tahun dan bayi merupakan salah satu kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Probowo, 2012).

Anak usia batita lebih banyak mengalami ISPA dikarenakan sistem imunitas anak yang masih lemah dan organ pernapasan anak batita belum mencapai kematangan yang sempurna, sehingga apabila terpajan kuman akan lebih beresiko terkena penyakit (Domili, 2013)

Penyakit ISPA akan menyerang apabila kekebalan tubuh (immunitas) menurun. Bayi dan anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia (Mahrama dkk 2012). Penyakit ISPA yang berulang pada balita dapat juga diakibatkan karena pengetahuan ibu

mengenai penyakit, pencegahan penyakit dan cara pemelihara kesehatan yang masih kurang (Notoatmodjo, 2012).

Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA dan pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita (59%). Pada tahun 2013, terdapat 6,6 juta balita yang meninggal di seluruh dunia dan diperkirakan 83% disebabkan oleh kematian neonatal, pneumonia, diare, campak, dan HIV/AIDS (WHO, 2013).

Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia dibawah lima tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Penelitian oleh *The board on science and technology for internasional Develeopment* (BOSTID) menunjukkan bahwa insidensi ISPA pada anak berusia dibawah 5 tahun mencapai 12,7-16,8 episode per 100 anak perminggu (*child-weeks*) dan hampir dua juta meninggal setiap tahun dan sebagian besar anak-anak ini tinggal dinegara berkembang seperti Brazil, Malaysia, Myanmar, Pakistan, Laos, dan Timor Leste (Rahajoe dkk, 2012).

ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien dipuskesmas (40-60%) dan rumah sakit (15-30%) (Kemenkes RI, 2012). Survei mortalitas ISPA pada tahun 2005 di 10 provinsi yang berada di Indonesia, diketahui bahwa Pneumonia menjadi penyebab kematian bayi terbesar, yaitu 22,3% dari seluruh kematian bayi. Studi mortalitas menurut

Riskesmas 2007 juga menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi karena pneumonia di Indonesia mencapai 23,8% dan pada balita sebesar 15,5% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data DKK Samarinda tentang kejadian ISPA Tahun 2017 terhitung sejak Bulan Januari – September 2017 Kejadian ISPA di Puskesmas Karang Asam sebanyak 2,032 Kasus hal ini menunjukkan kasus terbanyak ke-3 di yang terjadi di Kota Samarinda (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Upaya untuk menurunkan resiko penyakit ISPA perlu dilakukan, yaitu dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap, pemberian kapsul vitamin A, serta meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit ISPA. Program pemerintah setiap balita harus mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak (Kemenkes RI, 2013).

Apabila terjadi kekurangan vitamin A pada bayi dapat menyebabkan bayi buta senja atau sulit melihat bila kekurangan cahaya, perubahan pada kulit menjadi kering dan kasar, perubahan pada mata menjadi xerosis konjungtiva atau konjungtiva menjadi kering, bercak bitot (bercak putih pada konjungtiva) dan keratomalasia (korea mata kering), gangguan pertumbuhan, infeksi, warna mukosa lidah lebih terang (Kemenkes, 2012).

Balita yang memiliki asupan vitamin A kurang, sel-sel epitelnya tidak mampu mengeluarkan mucus (lendir) dan tidak dapat membentuk cilia yang berfungsi untuk mencegah masuknya benda asing pada permukaan sel. Oleh karena itu defisiensi vitamin A dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) termasuk pneumonia (Subowo, 2013).

Vitamin A penting disemua tingkat dari sistem kekebalan tubuh, berbagai penelitian menunjukkan suplementasi Vitamin A merupakan solusi kesembuhan ISPA karena salah satu khasiat Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) ISPA (Utami, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda untuk penyakit ISPA pada balita termasuk 10 besar daftar penyakit yang terjadi di Puskesmas Karang Asam Samarinda dan untuk kunjungan anak sakit tahun 2017 di bulan Juli tercatat 513 anak yang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam Samarinda dan ditemukan 133 kasus anak balita berusia 1 - 4 tahun yang menderita ISPA, dan untuk di bulan Agustus tercatat 422 anak sakit yang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam Samarinda dan ditemukan 158 kasus anak balita berusia 1 - 4 tahun yang menderita ISPA, serta di bulan September tercatat 325 anak sakit yang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam Samarinda dan ditemukan 147 kasus anak balita berusia 1 - 4 tahun yang menderita penyakit ISPA. Total keseluruhan jumlah kunjungan anak yang sakit dari bulan Juli-Agustus 2017

tercata 1.260 anak sakit yang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam Samarinda ditemukan 438 kasus anak balita berusia 1 – 4 tahun yang menderita penyakit ISPA.

Berdasarkan data pemberian Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus tahun 2017 di Puskesmas Karang Asam Samarinda terdapat 2619 Balita yang mendapatkan Vitamin A dari total keseluruhan DKK Samarinda sebesar 5104 Balita dengan presentase terkait pemberian Vitamin A pada tahun 2017 sebesar 51,3%.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Karang Asam Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (ibu & balita) di Puskesmas Karang asam Kota Samarinda (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan ibu)
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A pada balita di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda
- c. Mengidentifikasi kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden dan Puskesmas

Sebagai masukan agar pihak puskesmas terkait bisa memeberikan pendidikan kesehatan (Penkes) pada ibu agar lebih mengerti pentingnya manfaat tentang vitamin A pada terhadap kejadia Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian yang akan datang terkait faktor ISPA yaitu umur di bawah dua tahun, kurang gizi, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, rendahnya tingkat pelayanan

(jangkauan) pelayanan kesehatan, lingkungan rumah, pemberian vitamin A yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi Institusi sebagai datadasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang vitamin A terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b. Cara memperoleh pengetahuan

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

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan untuk menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua ini gagal pula, dan di coba kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketika gagal

dicoba kemungkinan yang keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *Trial* (coba) dan *Errors* (gagal atau salah) atau metode coba salah

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya di wariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut di peroleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikkan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang di kemukakan nya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu

merupakan sumber ilmu pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikir

Sejarah dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara Modern Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui

atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan - pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluations*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Media massa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Kategori Pengetahuan

Menurut Machfoedz (2009) pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

2. Konsep Vitamin A

a. Pengertian Vitamin A

Vitamin A merupakan vitamin yang larut dalam lemak dan terdapat dalam minyak ikan, kuning telur, keju, sayuran berwarna hijau dan kemerahan seperti wortel dan tomat. (Helen Kehler, 2014)

Vitamin adalah suatu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah-jumlah tertentu dan harus didatangkan dari luar, karena tidak disintesa didalam tubuh. Vitamin A adalah salah satu zat gizi yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh

sehingga harus dipenuhi dari luar. (essensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh terhadap penyakit.(Almatsier, 2009).

b. Manfaat vitamin A untuk ibu :

Pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya, selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelangsungan hidup anak juga dapat membantu pemulihan kesehatan ibu.(Siti M, 2010)

Fungsi vitamin A adalah daya penglihatan malam, kelainan membrane mukosa, mencegah kekeringan pada mata.Vitamin A merupakan unsur esensial untuk pembentukan rhodopsin.Rhodopsin adalah pigmen yang memungkinkan mata untuk dapat melihat dalam cahaya remang-remang. Pigmen ini akan terurai jika ada cahaya terang. Regenerasi rhodopsin dapat terjadi dan memerlukan vitamin A, meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan (Beck, 2011).

Waktu pemberian dan dosis kapsul vitamin A pada ibu nifas yaitu, kapsul vitamin A merah (200.000 IU) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu, satu kapsul diberi segera setelah persalinan, dan satu kapsul kedua diminum 12 jam sesudah pemberian kapsul yang pertama. Jika sampai 12 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka dapat diberikan pada kunjungan ibu

nifas atau pada KN 1 (6-48 jam) atau saat imunisasi hepatitis B (HB0) atau pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari) atau KN 3 (bayi berumur 8-28 hari) (Depkes, 2009).

Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan peranannya masing-masing dengan baik.(Sugiharti, 2007), pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh petugas Puskesmas, bidan desa dan dukun bayi.Pemberian ini dapat dilakukan pada waktu pertolongan persalinan atau kunjungan rumah (Sujiyatini, 2010).

c. Manfaat vitamin A untuk bayi :

Pemberian Vitamin A pada 24 jam post partum untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI. ASI adalah sumber utama vitamin A bagi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dan sumber yang penting hingga bayi berumur 2 tahun (Aroni, 2012).

Beberapa studi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan status vitamin A pada bayi selama 2 sampai 6 bulan.Suplementasi vitamin A merupakan salah satu intervensi program yang sudah dikenal dapat meningkatkan kesehatan serta kelangsungan hidup anak pra-sekolah (Helen Kehler, 2014).

Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan

tubuh sebelum infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), bayi akan lebih kebal dan jarang terserang penyakit infeksi (Rice, 2007).

d. Sumber Vitamin A

Sumber vitamin A dapat diperoleh dari hati, kuning telur, ayam, ikan sarden, minyak ikan, minyak kelapa sawit, minyak hati ikan hiu, susu, mentega, keju, serta sayuran berwarna hijau tua seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, daun pepaya, daun talas, daun melinjo, daun katuk, sawi, ubi jalar merah, bayam, kacang panjang, buncis, serta buah-buahan yang berwarna kuning jingga seperti wortel, tomat, semangka, pepaya, mangga, nangka dan jeruk (Almatsier, 2014).

e. Faktor-faktor penyebab KVA (Kekurangan Vitamin A)

Faktor-faktor yang menyebabkan kekurangan vitamin A
Kekurangan vitamin A dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan tentang peran vitamin A
2. Konsumsi vitamin A yang rendah
3. Gangguan dalam proses penyerapan dalam usus halus
4. Gangguan dalam proses penyimpanan di hati
5. Konsumsi makanan yang tidak mengandung cukup vitamin A atau pro-vitamin A untuk jangka waktu yang lama.

6. Menu tidak seimbang (kurang mengandung lemak, protein atau zat gizi lainnya) yang diperlukan untuk penyerapan vitamin A dan penggunaan vitamin A dalam tubuh.(Varney, 2007)

f. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Vitamin A

a. Akibat kekurangan vitamin A

Kekurangan vitamin A merupakan penyakit sistemik yang merusak sel dan organ tubuh, dan menyebabkan metaplasia keratinisasi pada epitel saluran pernapasan, saluran kelenjar, dan saluran pencernaan. Perubahan pada ketiga saluran ini relatif lebih awal terjadi ketimbang kerusakan yang terdeteksi pada mata. Namun, hanya karena hanya mata yang mudah diamati dan diperiksa, diagnosis klinis yang spesifik didasarkan pada pemeriksaan mata (Arisman, 2010). Kekurangan vitamin A dapat terjadi pada semua umur akan tetapi kekurangan yang disertai kelainan pada mata umumnya terdapat pada anak berusia 6 bulan sampai 4 tahun (Ilyas, 2008).

Kurang vitamin A atau disebut juga dengan Xeroftalmia adalah kelainan pada mata akibat Kurang Vitamin A. Kata Xeroftalmia ini diartikan sebagai “mata kering” karena serapan vitamin A pada mata mengalami pengurangan. Kalau diperhatikan dengan teliti (bisa dilakukan oleh seorang ibu balita), terlihat terjadi kekeringan

pada selaput lendir (konjungtiva) dan selaput bening (kornea) mata (Situmorang, 2009).

Untuk mengenal mata yang kering (xeroftalmia), akan lebih jelas bila terlebih dahulu dikenal mata yang sehat, dapat dilihat dari bagian-bagian organ mata sebagai berikut:

1. Kornea (selaput bening) benar-benar jernih
2. Bagian putih mata benar-benar putih
3. Pupil (orang-orangan mata) benar-benar hitam
4. Kelopak mata dapat membuka dan menutup dengan baik
5. Bulu mata teratur dan mengarah keluar (Situmorang, 2009).

Vitamin A penting disemua tingkat dari sistem kekebalan tubuh, berbagai penelitian menunjukkan suplementasi Vitamin A merupakan solusi kesembuhan ISPA karena salah satu khasiat Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) ISPA (Utami, 2013).

Balita yang memiliki asupan vitamin A kurang, sel-sel epitelnya tidak mampu mengeluarkan mucus (lendir) dan tidak dapat membentuk cilia yang berfungsi untuk mencegah masuknya benda asing pada permukaan sel. Oleh karena itu defisiensi vitamin A dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) termasuk pneumonia (Subowo, 2013).

Penyebab ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Penularannya melalui kontak langsung dengan penderita atau melalui udara pernapasan. Gejala umumnya adalah batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam. Salah satu faktor yang mempengaruhi ISPA adalah defisiensi Vitamin A (Depkes RI, 2006).

Sebagai vitamin yang larut dalam lemak, vitamin A membangun sel-sel kulit dan memperbaiki sel-sel tubuh, menjaga dan melindungi mata, menjaga tubuh dari infeksi seperti pneumonia dan ISPA, serta menjaga pertumbuhan tulang dan gigi. Karena fungsi tersebut, vitamin A sangat bagus dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Vitamin A juga berperan dalam epitel, misalnya pada epitel saluran pencernaan dan pernapasan serta kulit. Vitamin A berkaitan erat dengan kesehatan mata. Vitamin A membantu dalam hal integritas atau ketahanan retina serta menyehatkan bola mata. Vitamin A fungsinya tak secara langsung mengobati penderita minus, tapi bisa menghambat minus. Kekurangan vitamin A menyebabkan mata tak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan cahaya yang masuk dalam retina. Sebagai konsekuensi awal terjadilah rabun senja, yaitu mata sulit melihat kala senja atau dapat juga terjadi saat memasuki ruangan gelap. Bila kekurangan

vitamin A berkelanjutan maka anak akan mengalami xerophthalmia yang mengakibatkan kebutaan.

Anak usia balita sangat rentan kekurangan vitamin A karena kondisi tubuhnya rentan terhadap penyakit, seperti diare, infeksi pencernaan, pneumonia dan ISPA. Untuk itu peran ibu sangat penting dalam menjaga ketahanan tubuh bayi yakni dengan memberikan ASI eksklusif, agar mempunyai ketahanan tubuh yang cukup. Kebutuhan vitamin A yang cukup dalam tubuh, dapat diketahui dengan cara menganalisis makanan yang dikonsumsi sehari-hari dan melihat kondisi tubuh. Jika tubuh anak sering terkena penyakit, seperti diare, busung lapar atau gangguan saluran pernapasan, maka secara otomatis, asupan vitamin A-nya kurang (Zulkarnaen, 2012).

Anak yang menderita kurang vitamin A, bisa terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain seperti pneumonia dan ISPA, penyakitnya tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh.

Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan. Bayi-

bayi yang tidak mendapat ASI mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita KVA, karena ASI merupakan sumber vitamin A yang baik (Gsianturi, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Herman (2002), dinyatakan bahwa balita yang tidak pernah mendapatkan vitamin A dosis tinggi lengkap mempunyai risiko untuk menderita pneumonia 4 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi lengkap.

2. Akibat Kelebihan Vitamin A

Hipervitaminosis A (toksisitas vitamin A) merupakan berlebihnya asupan vitamin A di atas batas yang dianjurkan. Kemampuan tubuh untuk memetabolisme vitamin A terbatas, jadi apabila terjadi kelebihan asupan vitamin A dapat menyebabkan penimbunan yang melebihi kapasitas protein pengikat, sehingga vitamin A dalam bentuk tidak-terikat merusak jaringan (Murray, 2009).

Kelebihan vitamin A hanya bisa terjadi bila memakan vitamin A suplemen dalam takaran tinggi yang berlebihan, misalnya takaran 16.000 RE untuk jangka waktu lama atau 40.000-55.000 RE/hari. Gejala pada orang dewasa antara lain sakit kepala, pusing, rambut rontok, kulit mengering, tidak nafsu makan atau anoreksia, dan sakit pada tulang. Pada wanita menstruasi berhenti. Pada bayi terjadi pembesaran kepala, hidrosifalus, dan mudah tersinggung, yang dapat terjadi pada konsumsi 8.000 RE/hari selama 30

hari. Gejala kelebihan ini hanya terjadi bila dimakan dalam bentuk Vitamin A. Karoten tidak dapat menimbulkan gejala kelebihan, karena absorpsi karoten menurun bila konsumsi tinggi. Disamping itu, sebagian besar dari karotena yang diserap tidak diubah menjadi vitamin A, akan tetapi disimpan didalam lemak. Bila lemak dibawah kulit mengandung banyak karoten, warna kulit akan terlihat kekuningan.

3. Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

a. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat dengan ISPA. Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI). ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut dengan pengertian (Yudarmawan, 2012), sebagai berikut:

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian

bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (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.

b. Etiologi Ispa

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri dan virus. Bakteri penyebab ISPA 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, dan lain-lain (Suhandayani, 2007)

c. Manifestasi Klinis ISPA

Secara klinis pemeriksaan respirasi akan terdapat tanda dan gejala sebagai berikut (Marhamah, dkk. 2012): Takipnea, nafas tidak teratur (apnea), traksi dinding torak, nafas cuping hidung, sianosis, suara nafas lemah atau hilang, *grunting expiratory* dan *wheezing*. Sedangkan pada sistem kardiovaskuler akan menunjukkan gejala takikardi, brakikardi, hipertensi, hipotensi dan henti jantung. Sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium

adalah jika ditemukan hipoksemia, hiperkapnea, dan asidosis metabolik maupun asidosis respiratorik.

d. Tanda dan gejala ISPA

Berikut ini tanda dan gejala ISPA dibagi menjadi 3 antara lain sebagai berikut (Rahmawati, 2013):

1) ISPA Ringan

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a) Batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit
- b) Serak yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis)
- c) Panas atau demam, suhu badan lebih 37oC.

2) ISPA sedang

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejalagejala sebagai berikut:

- a) Pernafasan cepat yaitu pernafasan lebih dari 50x/menit pada anak \leq 1 tahun dan 40x/menit pada anak \geq 1 tahun.
- b) Suhu tubuh lebih dari 39oC
- c) Tenggorokan berwarna merah
- d) Timbul bercak - bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak

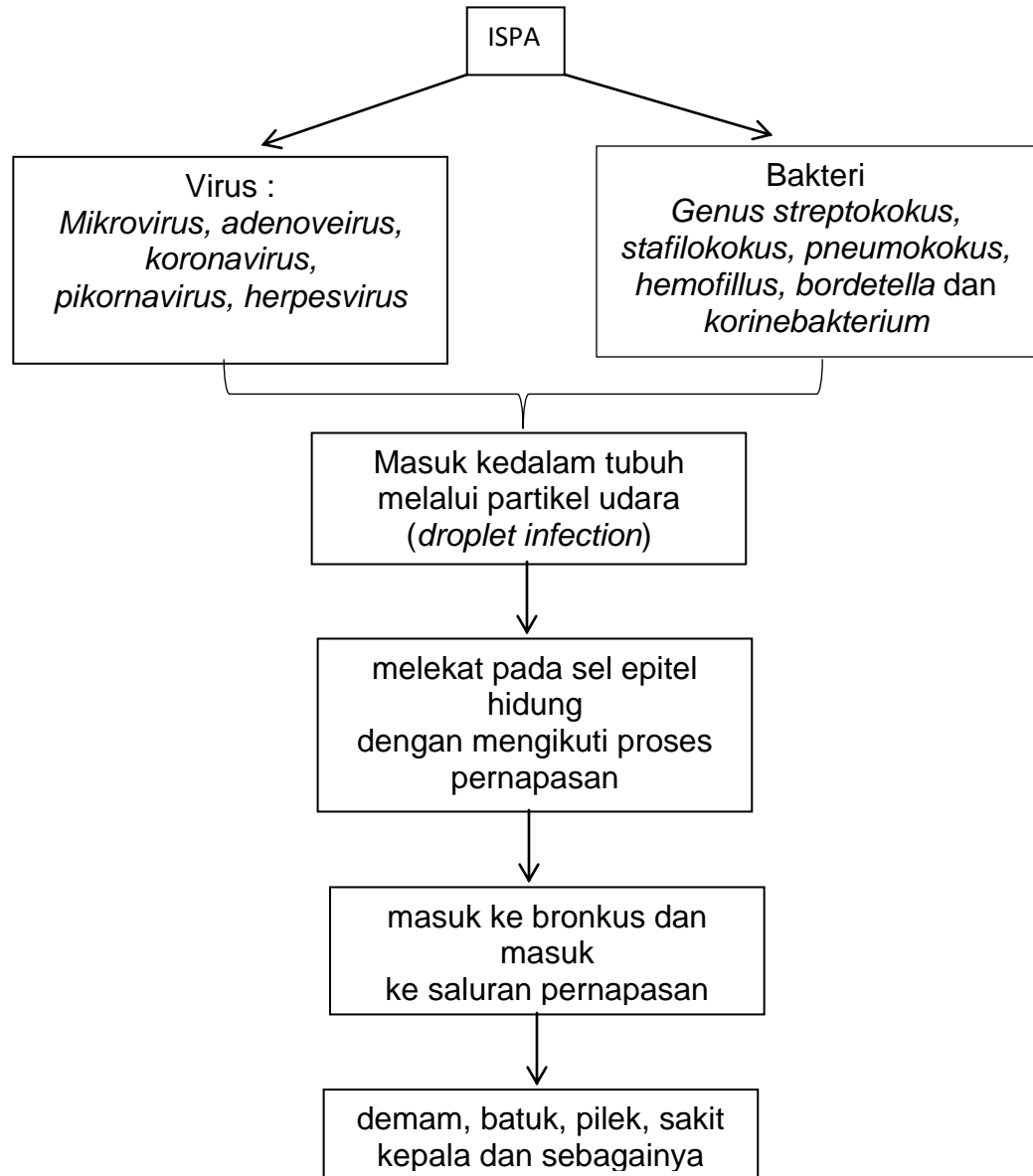
- e) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- f) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

3) ISPA Berat

Seseorang balita dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit membiru
- b) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun¹⁰
- c)Pernafasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- d) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas
- e) Nadi cepat lebih dari 160x/menit atau tidak teraba
- f) Tenggorokan berwarna merah

e. Pathway



Sumber : Marni, 2014

Gambar 2.1 Pathway

f. Patofisiologi ISPA

Menurut Marni (2014), Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapabakteri dari Genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korinebakterium dan Virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenoveirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus kedalam tubuh manusia melalui partikel udara (droplet infection). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya.

g. Komplikasi

Apabila penyakit ISPA tidak di obati dan jika di sertai dengan malnutrisi, maka penyakit tersebut menjadi berat dan akan menyebabkan terjadi bronkititis, pneumonia, otitismedia, sinusitis, gagal nafas, henti jantung, syok dan sebagainya (Marhamah. dkk, 2012).

h. Penatalaksanaan kasus ISPA

Pengobatan berdasarkan usia anak, kondisi klinis dan kondisi epidemiologi. Untuk penderita ISPA yang ringan cukup dirawat dirumah dengan memberikan obat penurun panas yang bisa

dibeli toko obat/apotik, jika disertai batuk bisa diberikan obat tradisional berupa sendok jeruk nipis, sendok madu/kecap, bisa diberikan 3-4x/hari, jika dalam 3 hari belum ada perbaikan segera dibawa ke dokter atau pusat layanan kesehatan lainnya. Penanganan yang dilakukan meliputi terapi suportif dan terapi etiologi. Terapi suportif dengan memberikan oksigen sesuai kebutuhan anak, meningkatkan asupan makanan anak, menoreksi ketidakseimbangan asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan anak tersebut. Apabila penyebab ISPA belum diketahui secara pasti dapat di berikan terapi antibiotik secara empiris, tetapi kalo sudah diketahui secara pasti, misalkan disebabkan oleh virus maka perlu diberikan antibiotik. Antibiotik yang biasa digunakan untuk mengatasi penyakit ISPA adalah Kotrimoksazol, ampisilin, amoksisilin, gentamisin, sefotaksim dan eritromisin (Marhamah. dkk, 2012).

i. Cara penularan ISPA

Menurut (Erlie 2008), ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, cipratan bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

j. Proses terjadinya ISPA

Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi 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 (Mukono, 2008).

k. ISPA pada balita

Klasifikasi ISPA pada balita berdasarkan hasil pemeriksaan dibedakan menjadi dua golongan (Depkes, 2011)

Golongan umur dibawah 2 bulan terdiri dari dua klasifikasi yaitu :

1. Pneumonia berat

Dikatakan pneumonia berat jika dalam pemeriksaan fisik terdapat adanya tarikan yang kuat dinding dada bagian bawah kedalam (severe chest indrawing) atau frekuensi nafas cepat, jika frekuensi pernafasan 60 kali permenit atau lebih (chest breathing)

2. Bukan pneumonia

Balita yang menderita ISPA digolongkan sebagian bukan pneumonia jika ditemukan gejala batuk, pilek biasa dan tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau

tidak ditemukan nafas cepat (frekuensi nafas <60 kali permenit)

Golongan umur 2 bulan atau sampai 5 tahun

1. Bukan pneumonia

Kelompok bukan pneumonia mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi pernafasan dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam

2. Pneumonia

ISPA masuk dalam golongan pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan dalam pemeriksaan ditemukan nafas cepat dengan frekuensi pernafasan 50 kali permenit atau lebih (usia 2-12 bulan) atau frekuensi 40 kali permenit atau lebih (usia 1-5 tahun)

3. Pneumonia Berat

Sedangkan pneumonia berat adalah jika ditemukan adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai nafas cepat dan dalam pemeriksaan fisik pada saat inspirasi di temukan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (*chest drawing*).

I. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA faktor resiko timbulnya ISPA:

1) Faktor Demografi

Faktor demografi terdiri dari 3 aspek yaitu:

a. 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.

b. Usia

Anak balita dan ibu rumah tangga yang lebih banyak terserang penyakit ISPA. Hal ini disebabkan karena banyaknya ibu rumah tangga yang memasak sambil menggendong anaknya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam kesehatan, karena lemahnya manajemen kasus oleh petugas kesehatan serta

pengetahuan yang kurang di masyarakat akan gejala dan upaya penanggulangannya, sehingga banyak kasus ISPA yang datang kesarana pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berat karena kurang mengerti bagaimana cara serta pencegahan agar tidak mudah terserang penyakit ISPA, Hasil penelitian bahwa responden dari orang tua balita sebagian besar responden sudah berusia 31-40 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, dan telah bertempat tinggal selama 1-5 tahun. Responden balita sebagian besar balita responden berumur 25 – 36 bulan dan berjenis kelamin perempuan. Tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA sebagian besar pengetahuan orang tua tentang ISPA dalam kategori baik. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dan pengetahuan orang tua terhadap ISPA pada balita di Puskesmas Gatak dengan tingkat hubungan cukup kuat, $p\text{-value} < 0,05$.

2) Faktor Individu

a. Umur anak

Sejumlah Studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernafasan oleh virus melonjak pada bayi dari usia dini anak-anak. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6-12

bulan. Insiden penyakit pernafasan oleh virus meningkat pada bayi dan anak-anak usia dini dan akan menurun sesuai dengan peningkatan usia. (Idayati E, 2012)

b. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 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.

Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan *adjusted* terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami *rate* lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernafasan, tetapi mengalami lebih berat infeksiya (Maryani D.2012).

c. Status gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktifitas dari anak itu sendiri. Penilaian Status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antropometri: berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas.

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor risiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Selain 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. (Maryani D, 2012).

d. Vitamin A

Vitamin Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol. Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat (Maryunani, 2010).

e. Status imunisasi

Salah satu strategi pencegahan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat ISPA pada anak adalah dengan pemberian Imunisasi. Tujuan pemberian Imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit yang sering terjangkit. (Marimbi, 2010)

Menurut Idayati E, 2012 Salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi adalah campak, Infeksi virus campak pada saluran pernafasan dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa sehingga pada umumnya komplikasi penyakit campak adalah ISPA atau pneumonia. Dengan demikian imunisasi yang tidak memadai merupakan salah satu resiko terjadinya ISPA.

Bayi 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 didapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertussis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang

meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap.

f. 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 (Marimbi, 2010).

Dalam penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk bakar ($p=0,000$) dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. Menurut Cissy B. (2010) faktor resiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian, beratnya penyakit, dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar resiko), pemberian ASI (ASI

eksklusif mengurangi resiko), suplementasi vitamin A (mengurangi resiko), suplementasi zinc (mengurangi resiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan resiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan bakaran dari dapur (meningkatkan resiko).

4. Konsep Balita

a. Pengertian bayi & balita

Anak berusia 28 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Fida dan Maya, 2012), anak usia 1-3 tahun disebut dengan batita, sedangkan 3-5 tahun disebut prasekolah. Keduanya merupakan istilah umum dari balita, dibawah 1 tahun disebut bayi. Saat usia bayi maupun balita masih sangat bergantung pada orang tuanya (Anggraeni dan Sutomo, 2010).

b. Cara pemberian makanan pada balita Menurut Febry dan Marendra (2008) adalah sebagai berikut :

1. Makanan Anak Usia 1-3 Tahun (Balita)

Makanan anak balita (dibawah 3 tahun) belum banyak perbedaannya dengan tahun-tahun pertama. Umumnya, makanan masih dalam bentuk lunak. Pada usia ini, anak mulai dikenalkan dengan makanan yang dapat dipegang (*finger food*) seperti kue, potongan buah atau sayur, dan biskuit.

Anak sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang, dan malam. Selain itu, susu masih merupakan asupan ideal bagi anak. Pada usia ini pula, anak sudah bisa minum dari gelas dan makan menggunakan sendok.

Menjelang tahun ketiga, makanan padat lebih banyak diberikan. Terutama yang mengandung sumber protein hewani dan nabati. Disamping itu, anak diberikan zat-zat gizi lain yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayuran yang berwarna dan buah-buahan segar.

2. Makanan Anak Usia 3 – 5 Tahun

Pada usia ini, makanan anak masih sama dengan makanan pada usia sebelumnya, pemberian makanan diusahakan yang mengandung sumber protein, sebesar sepertiganya berasal dari hewani. Selain itu, anak juga harus lebih banyak mengenal makanan keluarga.

Kebiasaan makan yang baik perlu ditanamkan, terutama memakan sayuran. Sebab, biasanya anak agak sulit jika harus makan sayuran. Pemberian makanan selingan juga harus diperhatikan, Jangan memberikan porsi terlalu besar karena akan mengganggu nafsu makan anak.

c. Peran Gizi Terhadap Perkembangan Otak

Apabila makanan tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama, akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak. Akibatnya, terjadi ketidakmampuan otak untuk berfungsi secara normal, Pada keadaan yang lebih berat, kekurangan gizi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan badan. Badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil sehingga jumlah sel dalam otak berkurang. Keadaan ini dapat berpengaruh pada kecerdasan anak (Febry dan Marendra, 2008).

d. Peran Gizi Terhadap Perkembangan Motorik

Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi dan tingkah laku. Biasanya anak akan mengisolasi dirinya, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya, perkembangan kognitif anak akan terhambat. Perilaku ini dapat dilihat pada anak yang menderita KEP (Kurang Energi Protein).

Pada dasarnya, pemenuhan kebutuhan gizi memang memegang peranan yang penting untuk menunjang proses tumbuh kembang. Akan tetapi, dalam pemberian gizi, peran lingkungan dan interaksi anak dengan orang tua juga diperlukan. Tanpa disertai adanya jalinan hubungan batin dan kasih sayang

maka tumbuh kembang anak tidak akan optimal. Sebab itulah, perlu diterapkan pola asih, asuh dan asah dalam merawat anak (Febry dan Marendra, 2008).

e. Kebutuhan Dasar Anak Menurut Febry dan Marendra (2008)

adalah sebagai berikut :

1. Asuh (Kebutuhan Biomedis)

Meliputi asupan gizi, imunisasi, sandang, pangan, dan tempat tinggal

2. Asih (Kebutuhan Emosional)

Kebutuhan rasa aman, kasih sayang, diperhatikan, dihargai, pengalaman baru, pujian dan tanggung jawab untuk belajar mandiri

3. Asah (Kebutuhan Akan Stimulasi Mental Dini)

Proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sejak sedini mungkin dan sesuai, terutama pada usia 4-5 tahun (*golden year*). Dengan begitu, akan terwujud kepribadian yang mantap, memiliki etika yang baik, arif, cerdas, mandiri, terampil dan mampu berproduktivitas dengan baik.

f. Masalah Gizi Pada Balita

Menurut Febry dan Marendra (2008), Balita termasuk kedalam kelompok usia beresiko tinggi terhadap penyakit. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada balita dapat

memengaruhi status gizi dan status kesehatannya. Ada beberapa masalah gizi yang biasa diderita balita sebagai berikut:

1. KEP (Kurang Energi Protein)

KEP adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kurangnya zat gizi makri (Energi dan Protein) pada balita menyebabkan KEP.

2. Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (*overweight*) dan kelebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak dapat menyebabkan hiperlipidemia (tingginya kadar kolestrol dan lemak dalam darah), gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik tulang).

Upaya agar anak terhindar dari obesitas yakni orang tua perlu melakukan pencegahan seperti mengendalikan pola makan agar tetap seimbang. Selain itu, memberikan camilan yang sehat seperti buah dan melibatkan anak pada aktivitas ang mengeluarkan energinya juga harus dilakukan,

3. Kurang Vitamin A

Penyakit mata yang diakibatkan oleh kurangnya vitamin A disebut *xerophthalmia*. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak-anak usia 2-3 tahun. Hal ini karena setelah disapih, anak tidak diberi makanan yang memenuhi syarat gizi. Sementara itu anak belum bisa mengambil makanan sendiri, dan selain itu kekurangan vitamin A dapat menyebabkan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita.

4. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

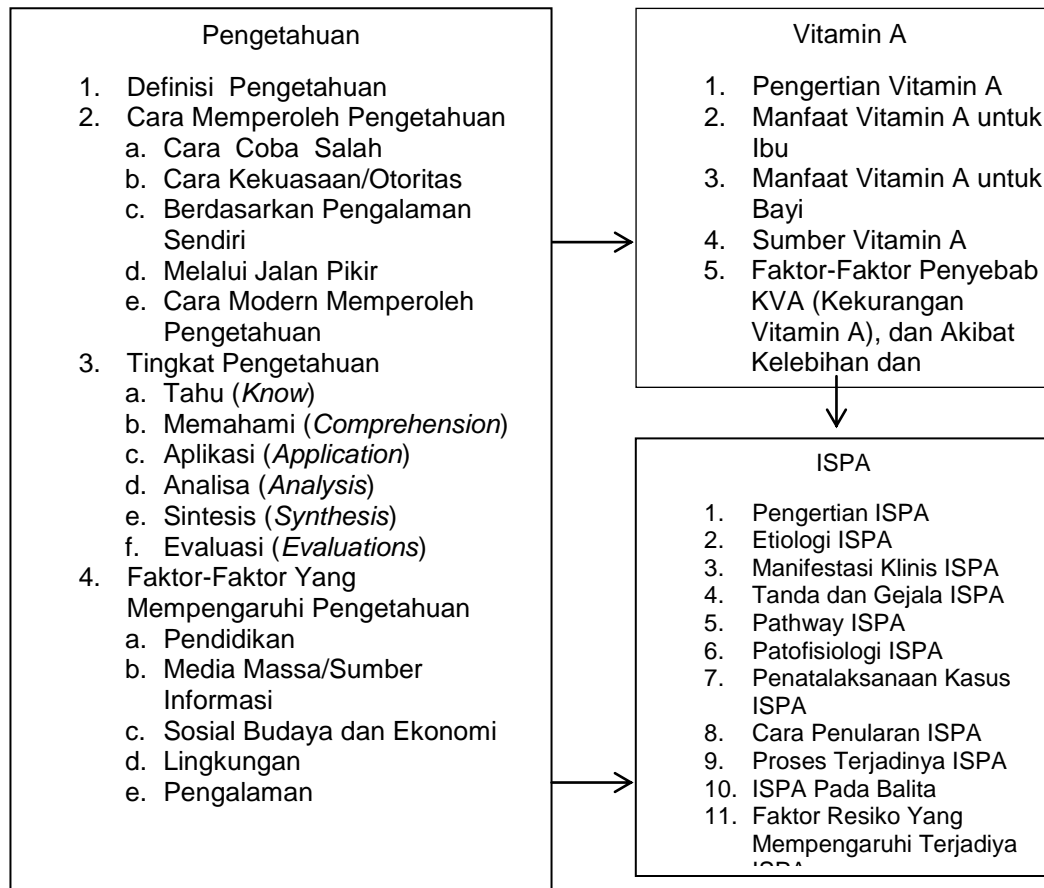
Kekurangan mineral iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik. Zat iodium penting untuk kecerdasan anak.

5. Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin darah kurang dari pada normal. Disebabkan karena kurangnya mineral Fe sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan si anak yang pesat dan infeksi akut berulang. Gejalanya anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2007) Kerangka teori penelitian berdasarkan variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:



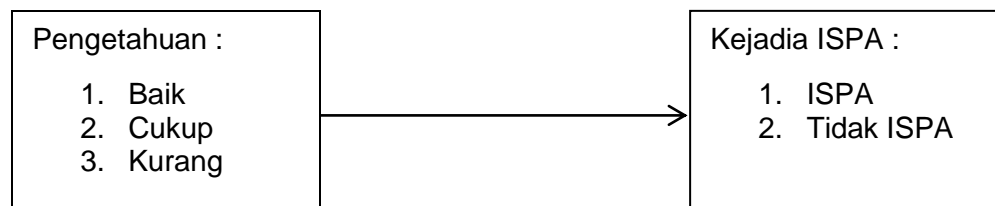
Sumber : Notoatmodjo, 2010., Helen,Kehler 2014., Marhamah, 2012

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian


Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo,2010).

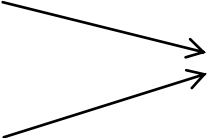
Kerangka konsep berdasarkan variable-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Berhubungan

D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan variabel terkait (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat hipotesa-hipotesa antara lain:

1) Hipotesis (H_a)

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda.

2) Hipotesis (H_o)

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel.....	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
D. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	52
E. Instrument Penelitian.....	53
F. Uji Validitasi dan Reliabilitas	55
G. Teknik Pengumpulan Data	57
H. Teknik Analisa Data.....	58
I. Etika Penelitian.....	62
J. Jalannya Penelitian	63

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian.....	65
B. Hasil Penelitian.....	67
1. Karakteristik Responden	67
2. Analisa Univariat	70
3. Analisa Bivariat	71
C. Pembahasan	72
1. Karakteristik Responden	72
2. Analisa Univariat	77

3. Analisa Bivariat	81
D. Keterbatasan Penelitian	83

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian di Puskesmas Karang Asam Samarinda berdasarkan umur terbanyak yaitu berumur 26-35 Tahun sebanyak 42 orang (51.8%), berdasarkan tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA sebanyak 35 orang (43.2%) dan berdasarkan pekerjaan ibu prevalensi terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 67 orang (82.3%).
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin Ad di Puskesmas Karang Asam Samarinda adalah pengetahuan baik sebanyak 29 orang (35.8%), pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (32.81%) dan pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (32.1%).
3. Kejadian ISPA pada anak balita usia 1-4 tahun yang berada di Puskesmas Karang Asam Samarinda ditemukan anak yang tidak mengalami kejadian ISPA sebanyak 49 orang (60.5%) dan yang mengalami ISPA sebanyak 32 orang (39.5%).
4. Hubungan pengetahuan ibu tentang vitamin Ad dengan kejadian ISPA di Puskesmas Karang Asam Samarinda ditemukan nilai *p value*

0.015 ($p < 0.05$) sehingga menunjukkan adanya suatu hubungan antara pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan kejadian ISPA.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan :

1. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

Diharapkan keluarga dan masyarakat untuk tetap bersedia meningkatkan pengetahuan tentang Vitamin A dan ISPA dengan cara membaca berita terbaru tentang Vitamin A dan ISPA serta melengkapi anak dengan cara selalu memberikan vitamin A sesuai jadwal dan batasan umur setiap 2 x dalam 1 tahun, membaca buku kesehatan khususnya tentang Vitamin A dan ISPA sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan bagi anak agar anak tidak sampai terkena penyakit ISPA.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan semua petugas kesehatan di Puskesmas Karang Asam Samarinda bisa memanfaatkan informasi dan teknologi untuk menarik perhatian masyarakat seperti membuat blog kesehatan, vlog kesehatan dan sosial media untuk memberikan informasi tentang kesehatan yang dikemas lebih menarik.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah referensi dipergustakaan dengan literatur terbaru sehingga dapat dimanfaatkan bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut pada penelitian sejenis, seperti membahas tentang Balita yang kekurangan vitamin A, Balita ISPA umur di bawah dua bulan, kurang gizi, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, rendahnya tingkat pelayanan (jangkauan) pelayanan kesehatan, lingkungan rumah, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis, serta dengan populasi yang lebih banyak.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuannya di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, (2014). Konsep Teori Vitamin (Pengertian, Sumber, Manfaat, Akibat dan Penanggulangan) <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JW9-royMUKEJ:https://www.slideshare.net/subjay/konsep-teori-vitamin-a-pengertian-sumber-manfaat-akibat-dan-penanggulangan80675117+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id> di akses pada 11 November 2017

Anggraeni, D.M., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

Bora, E. S., Mulyadi, N., & Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Pemberian Vaksin Haemophilus Influenza Type B dan Vitamin A Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Gela Kecamatan Taliabu Utara. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. Vol.3, No.2, Mei 2015.

Damanik, P., Siregar, M. A., & Aritonang, E. Y. (2015). Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1(4).

Darmayanti, D. (2015). Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Cempaka Banjarbaru Tahun 2014. *Caring*, 1(2), 54-65.

Depkes RI (2011). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Dharmage, (2009). *Risk factor of acute lower tract infection in children under five years of age*. *Medical Public Health*.

Dkk Kota Samarinda, (2017). *Data Kejadia Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Kota Samarinda*.

Erlie, 2008. *Penyakit saluran Pernapasan*. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka.

Febriani, H., Ernawati, Y., & Rumadan, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A Dengan Perilaku Pemberian Vitamin A Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja

Puskesmas Miran Provinsi Maluku. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 911-927.

Febry, A.B., dan Marendra Zulfito. (2008). *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: Wahyu Media

Fitria Nurmawati, E. R. Y. (2015). *Hubungan Asupan Vitamin A, Seng Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo* (Doctoral dissertation, UMS).

Gustini, K (2015). *Gambaran Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA Negeri 24 Bandung* (Universitas Pendidikan Indonesia).

Hadiana, S. Y. M. (2013). *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pajang Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)

HelenKehler,(2014)KonsepTeoriVitamin<http://warungbidan.blogspot.co.id/2017/07/konsep-teori-vitamin-pengertian-sumber.html> di akses pada 11 November 2017

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15281/F.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Diakses 28 06 2018

<http://digilib.unisayogya.ac.id/891/1/Naskah%20Publikasi.pdf>Di akses 28 06 2018

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4602> 28 - 06 - 2018

Ikhfan, M. N., & Hidayat, F. R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Ispa dengan Kejadian Ispa pada Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kemenkes,(2012)KonsepTeoriVitaminA<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JW9royMUKEJ:https://www.slideshare.net/subjay/konsep-teori-vitamin-apengertian-sumber-manfaat-akibat-dan-penanggulangan-80675117+&cd=8&hl=id&ct=clnk&gl=id>diakses pada 11 Januari 2018.

Marhamah, Arsin, AA., Wahiduddin., (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.

Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Marni, (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.

Mukono, H.J., (2008). *Pencemaran Udara dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernafasan*. Surabaya :Cetakan Ketiga. Airlangga University Press.

Murray, (2009). *Kelebihan dan Kekurangan Vitamin A*
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/103/jtptunimus-gdl-sugiarnog0-5116-2-bab2.pdf> di akses pada 12 Januari 2018

Sambominanga, P. S., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2014). Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian penyakit ISPA berulang pada Balita di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 2(2).

Notoatmodjo, S., (2012). *Konsep Pengetahuan* <https://tintahmerah.wordpress.com/2015/06/23/konsep-pengetahuan/> di akses pada 11 November 2017

Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian* digilib.unila.ac.id/20894/14/BAB%20111.pdf di akses pada 12 November 2017

Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian* <http://docplayer.info/42075573-Bab-iii-metodologi-penelitian-peristiwa-peristiwa-penting-yang-terjadi-pada-masa-kini-nursalam-2011.html> di akses pada 12 November 2017

Nurul Qiyaam, Nur Furqani., & Ayu Febriyanti. (2016) *Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(2), 235-247

Rahmawati, (2012). *Gangguan Pernafasan Pada Anak: ISPA*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Salman, G.M (2014). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Rw 05 Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung* (Universitas Pendidikan Indonesia)

Siswanto, dkk. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta : Pustaka Ilmu

Suhandayani, I. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. Skripsi IKMFIKUNNES. Semarang.

V. Wiratna Sujarweni, 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : GAVA MEDIA.

Warjiman, W., Anggraini, S., & Sintha, K. A. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 2(1), 1-8.

Yudarmawan,(2012).TeoriTentangISPAhttp://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tdFQijBQ6foJ:www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1529-1503206930_bab%2520ii.pdf+%&cd=5&hl=id&ct=clnk&gl=id di akses pada 11 November 2017