

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Menurut WHO (2018), ISPA adalah penyakit yang ditularkan dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit mulai dari infeksi ringan hingga infeksi parah dan mematikan, bergantung pada mikroorganisme penyebabnya, memiliki faktor dan unsur ekologi (Lubis Ira, dkk.2019).

ISPA dapat disebabkan oleh entitas organik yang berbeda, namun yang paling signifikan adalah data, penyakit yang disebabkan oleh infeksi dan mikroba. Infeksi adalah alasan terbesar untuk penyakit saluran pernapasan atas (ISPA) yang intens seperti rinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis, dan laringitis. Hampir 90% dari kontaminasi ini disebabkan oleh infeksi dan hanya tidak lengkap oleh mikroba (Tandi, 2018).

2. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis mikroba, infeksi dan riketsia. Mikroorganisme penyebab ISPA termasuk famili Streptococcus, Staphylococcal, Pneumococcal, Hemophyllus, Bordetelia, Korinebakterium dan infeksi penyebab ISPA termasuk kumpulan Myxovirus, Adnovirus, Coronavirus, Picornavirus, Mycoplasma, Herpesvirus (Pitriani, 2020).

ISPA adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme di saluran pernapasan bagian atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk

depresi hidung, faring dan laring, yang dikenal sebagai ISPA, termasuk pilek, faringitis (sakit tenggorokan), radang tenggorokan dan flu tanpa gangguan (Fatmawati, 2018).

3. Tanda dan Gejala

Gejala dan efek samping ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Penyakit ISPA pada bayi dapat menimbulkan gejala dan efek samping yang berbeda. Tanda dan efek samping ISPA, misalnya batuk, sesak napas, tenggorokan sore, pilek, infeksi telinga dan demam (Rosana, 2016).

Efek samping ISPA berdasarkan keseriusan adalah sebagai berikut (Rosana, 2016):

a. Efek dari ISPA ringan

Bayi dikatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan setidaknya salah satu dari efek samping berikut:

- 1) Batuk.
- 2) Suara serak, yaitu anak dengan suara serak saat mengeluarkan suara (saat berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan cairan tubuh atau cairan tubuh dari hidung.
- 4) Panas atau demam, tingkat panas internal lebih dari 37°C.

b. Efek samping ISPA sedang

Balita dikatakan menderita ISPA sedang apabila timbul gejala ISPA ringan disertai sekurang-kurangnya salah satu dari berikut ini:

- 1) Napas cepat sesuai dengan usia, khususnya: untuk kelompok usia di bawah 2 bulan, pernapasan berulang 60 kali setiap saat atau yang lain untuk kelompok usia 2 - < 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Bercak merah muncul di kulit seperti campak.
- 5) Telinga rusak atau meluap keluarnya cairan dari saluran telinga.
- 6) Pernapasan terdengar seperti mengi (wheezing).

c. Efek samping ISPA yang serius

Balita dikatakan menderita ISPA ekstrim jika efek samping ISPA ringan atau ISPA disertai setidaknya salah satu dari berikut ini:

- 1) Bibir atau kulit berwarna biru.
- 2) Anak itu tidak sadar atau memiliki kesadaran yang berkurang.
- 3) Pernapasan terdengar seperti mengi dan anak rewel.
- 4) Ruang interkostal ditarik ke dalam sambil bersantai.
- 5) Detak jantung cepat lebih dari 160 denyut setiap saat atau tidak jelas.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

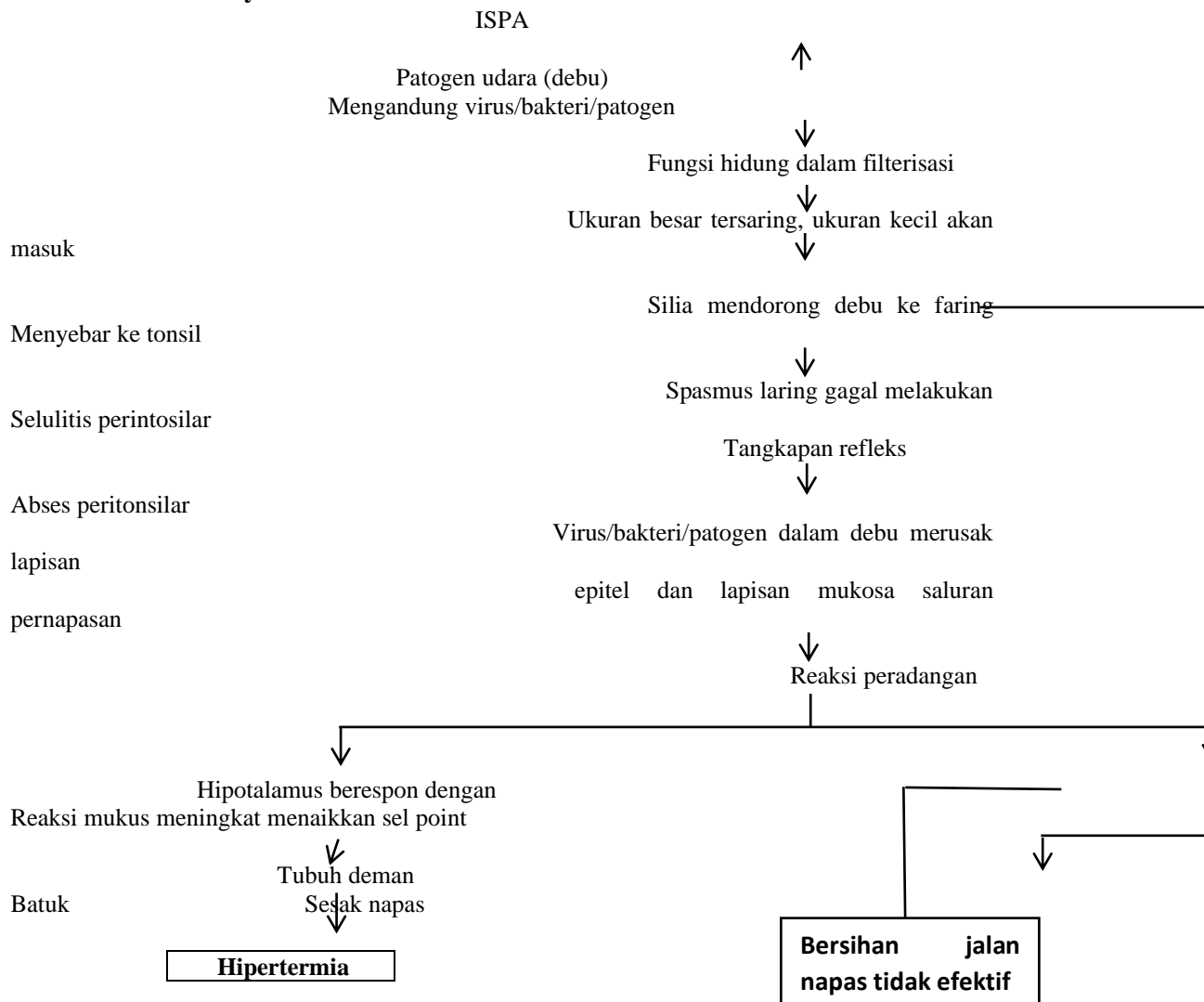
4. Patofisiologi

Terjadinya kontaminasi antara mikroba dan tumbuhan khas pada saluran pernafasan. Kontaminasi oleh mikroba, infeksi dan pertumbuhan dapat mengubah contoh kolonisasi bakteri. Ada perlindungan dalam rute penerbangan seperti penyaringan udara, motivasi dalam depresi hidung, refleksi retas, refleksi epiglottis, mukosiliar dan fagositosis. Karena

penurunan sistem kekebalan tubuh pasien, mikroba patogen dapat melewati komponen pelindung sistem, menyebabkan serangan pada saluran pernapasan atas dan bawah.

Penularan infeksi ISPA dapat terjadi melalui udara yang terkontaminasi, mikroba yang masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan, oleh karena itu ISPA ini dinamakan Airborne Disease. Penularan melalui udara yang dimaksud adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita atau dengan benda yang tercemar. Sebagian besar penularan melalui udara juga dapat ditularkan melalui kontak langsung, namun diharapkan sepenuhnya untuk infeksi yang sebagian besar menyebar melalui udara yang tidak menyebabkan atau menyebabkan mikroorganisme (Masriadi, 2017).

Gambar 2.1 Pathway ISPA



Pathway ISPA (Wong, 2015)

5. Klasifikasi

saluran pernapasan bagian atas penyakit saluran pernapasan atas atau kontaminasi yang terjadi setelah saluran pernapasan bagian atas. Ada beberapa efek samping yang ditemukan pada penyakit ini, yaitu demam spesifik, batuk, tenggorokan sore, nyeri telinga, otorrhea, dan mastoiditis (Parthasarathy, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh dari kontaminasi pernapasan yang parah adalah sinusitis, faringitis, dan otitis media berat (Ziady dan Small, 2014).

Plot pernapasan bawah Lot pernapasan bawah adalah penyakit yang terjadi setelah parsel pernapasan. Seseorang yang memiliki kontaminasi di saluran pernapasan bagian bawah biasanya akan melacak efek samping takipnea, penarikan dada, dan mengi (Parthasarathy, 2013). Beberapa penyakit yang merupakan contoh dari penyakit pernapasan akut di bawahnya adalah bronkiolitis, bronkitis akut, dan pneumonia (Zuriyah, 2015).

6. Komplikasi

ISPA yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan:

a. Kontaminasi paru-paru

Mikroba penyebab ISPA akan masuk lebih jauh ke dalam saluran pernapasan, khususnya bronkus dan alveolus, sehingga mencemari bronkus dan alveolus sehingga penderita akan mengalami gangguan pernapasan karena terhambatnya jalur penerbangan karena penciptaan mikroorganisme yang misterius di dalam lubang paru.

b. Pencerahan Pikiran

Mikroba juga cocok untuk membuka otak sehingga mencemari pikiran dengan mengeluarkan cairan yang cocok untuk menyebabkan meningitis.

c. Hilangnya kesadaran

Kontaminasi dan cairan dalam otak membuat persediaan oksigen dan darah otak terhambat sehingga otak kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia pada jaringan otak.

d. Mati

Penatalaksanaan yang berlarut-larut dan tidak semestinya pada pasien ISPA dapat merusak seluruh kemampuan tubuh oleh mikroba sehingga pasien akan mengalami gangguan pernapasan dan gagal jantung (Widoyono, 2011).

7. Penatalaksanaan

Hal-hal yang harus ibu lakukan untuk mengatasi ISPA pada anak di rumah, khususnya Khambali (2017):

a. Menaklukkan Demam

Seorang anak dikatakan demam jika suhu panas dalam tubuhnya melebihi 37,5 oC yang diperkirakan melalui ketiak. Menaklukkan ajakan harus dimungkinkan dengan memberikan paket hangat dengan bahan bersih dengan mencelupkan handuk ke dalam air hangat dan kemudian meletakkan handuk di pelipis atau ketiak anak itu. Selain itu, upaya untuk mengurangi intensitas dapat dilakukan dengan pemberian parasetamol.

Parasetamol diberikan empat kali sehari secara berkala selama dua hari pada porsi yang disarankan (10 mg/kg BB).

b. Menaklukkan hack

Anak-anak saat meretas suka memberikan obat hack yang aman, misalnya bahan-bahan tradisional, khususnya satu sendok teh jeruk nipis yang dicampur dengan kecap atau sekitar 50% sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

c. Merawat

1) Memberi makan saat sakit

Anak-anak harus mendapatkan semua sumber makanan tambahan, misalnya nasi yang mengandung pati, telur atau daging ayam, dan susu yang mengandung protein, kacang-kacangan atau brokoli, dan kentang yang mengandung mineral dan nutrisi dalam jumlah yang cukup sejak anak dimusnahkan. persyaratan sehat akan meningkat. Ini penting untuk memperluas kerangka kekebalan anak dan mencegah kesehatan yang buruk. Pada bayi yang baru lahir di bawah 4 bulan, berikan ASI lebih sering saat habis.

2) Berkat makanan setelah sembuh

Biasanya, anak-anak yang pingsan bisa makan sedikit, karena rasa lapar anak sudah berkurang. Anak tersebut setelah berhasil memberikan makanan tambahan secara konsisten selama seminggu atau sampai berat badan kembali normal, dan mencegah kesehatan yang sakit yang akan bekerja dengan dan memulihkan penyakit opsional lainnya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Karakter

ISPA dapat mengejar siapa saja, termasuk seseorang yang memiliki sistem keamanan yang disusupi, dan juga orang tua karena sistem kekebalan mereka telah berkurang dan juga merupakan pertaruhan bagi bayi dan anak-anak, karena sistem kekebalan mereka tidak ' belum sepenuhnya tumbuh. (Wahid, 2018)

b. Usia

Sebagian besar penyakit pernapasan yang sering menyerang anak-anak di bawah 3 tahun, terutama anak-anak yang baru lahir di bawah 1 tahun. Beberapa pemeriksaan telah menunjukkan bahwa anak-anak di awal kehidupan akan mengalami secara lebih teratur ISPA dibandingkan usia yang lebih mapan.

c. Orientasi

Laju penurunan ISPA sering terjadi pada usia 2 tahun, dimana angka ISPA pada remaja putri lebih rendah dibandingkan remaja putra di Denmark.

d. Alamat

Ketebalan jumlah penduduk, misalnya ruang terbuka per individu, kerabat, dan wilayah setempat dipandang sebagai faktor judi ISPA. di belakang bahwa penyebab ISPA dan gangguan pernafasan adalah rendahnya kualitas udara di dalam rumah atau di luar rumah baik secara alami, asli maupun buatan. Adanya ventilasi yang kurang baik di dalam rumah dan knalpot oven

di dalam rumah seperti yang terjadi di Negara Zimbabwe akan bekerja sama dengan kejadian ISPA pada anak.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kondisi umum

Bagaimana kondisi klien, apakah terkurus, lemah atau benar-benar sakit.

b. Fungsi tubuh yang penting:

Bagaimana suhu klien, detak jantung, nafas dan nadi. Tekanan darah berkurang, sesak napas, detak jantung lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis

c. TB/BB

Sesuai pengembangan dan peningkatan

d. Kuku

Bagaimana keadaan kuku, terlepas dari apakah sianosis, apakah ada anomali.

e. Kepala

Bagaimana kerapian kulit kepala, rambut dan bentuk kepala, apakah ada kelainan atau luka di kepala?

f. Wajah

Bagaimana keadaan wajah, kulit wajah pucat/tidak

g. Mata

Bagaimana keadaan mata, keadaan konjungtiva lemah/tidak ada, sklera ikterik/tidak, bagian bawah, kelopak mata dan apakah ada gangguan penglihatan?

h. Hidung

Keadaan hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak ada sekret di hidung dan keluar cairan, ada sinus/tidak dan ada pengaruh mengganggu pada penciuman

i. Mulut

mulut, selaput lendir kering/basah, lidah kotor/tidak, apakah ada keluhan/tidak ada lidah, ada masalah menelan, ada gangguan bicara.

j. Leher

Apakah ada pembesaran organ tiroid, apakah ada ekspansi vena jugularis.

k. Telinga

Apakah ada tanah atau cairan di telinga, bagaimana keadaan ligamennya, apakah ada reaksi kejengkelan di tulang rawan telinga.

l. Dada

Bagaimana keadaan dada, genap/tidak, analisa contoh pernafasan, adakah wheezing, apakah ada kejengkelan dalam relaksasi?.

Pemeriksaan Sebenarnya Berfokus Pada Penilaian Sistem Pernapasan:

1) Inspeksi

- a) Lapisan mukus-faring tampak merah
- b) Amandel tampak merah dan bengkak
- c) Sepertinya peretasan yang tidak efisien
- d) Tidak ada bekas luka dan jaringan leher
- e) Tidak ada penggunaan otot-otot pernapasan perhiasan, relaksasi lubang hidung

2) Palpasi

- a) Adanya demam
- b) Pemanfaatan kelenjar getah bening yang teraba di daerah leher/kelezatan di pusat getah bening serviks
- c) Tidak ada aplikasi organ tiroid yang jelas

3) Perkusi

Suara khas paru-paru (gema)

4) Auskultasi

Bunyi nafas vesikular/tidak terdengar bunyi hentakan pada kedua sisi paru. Jika ada stridor atau mengi, ini adalah tanda risiko. (Suriani, 2018).

m. perut

Bagaimana keadaan lambung, kering/tidak ada turgor kulit, adakah kekenyalan lambung, apakah perut terasa kembung, periksa suara isi perut, apakah ada perluasan suara usus.

n. Bagian privat

Bagaimana keadaan kemaluan, pengangkutan rambut kemaluan, naungan rambut kemaluan. Pada pria, perhatikan keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Saat melihat keadaan labia minora, labiaminora biasanya ditutupi oleh labia mayora.

o. integumen

Evaluasi warna kulit, kelaikan kulit tidak bercacat/tidak, turgor kulit kering/tidak, apakah ada kehalusan pada kulit, apakah kulit terasa panas.

p. Poin terjauh

Kaji ulang: adakah edema, indikasi sianosis, dan kesulitan bergerak?

Palpasi: adanya kelezatan dan simpul

Perkusi: benar-benar melihat refleks patela dengan refleks hummar terlepas dari apakah ada gempu, kelemahan aktual, nyeri otot dan deformasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Penentuan yang umumnya muncul pada pasien ISPA adalah sebagai berikut: sebuah. Kelonggaran rute penerbangan yang tidak memadai terkait dengan hipersekresi rute penerbangan.

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

b. Bahaya kontaminasi b/d semacam oposisi tambahan.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi Jalan Napas	<p>Setelah perawatan.../jam, dipercaya status pernafasan: Airway Clearance bisa naik ke level selanjutnya.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peretasan yang layak (5 peningkatan) 2. Pembuatan sputum (5 berkurang) 3. Mengi (5 tetes) 4. Mengi (5 tetes) 5. Angin kencang (5 penurunan) 6. Tingkat pernapasan (5 naik ke tingkat berikutnya) 1. 7. Contoh Pernapasan (5 naik ke tingkat berikutnya) 	<p>Pemantauan Pernafasan (I.01014)</p> <p>Persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 menyaring kekambuhan, kedalaman, kedalaman, dan aktivitas relaksasi 1.2 Pantau pemeliharaan sputum 1.3 Memantau hambatan rute penerbangan 1.4 Auskultasi suara nafas <p>Bermanfaat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Atur rentang pengamatan Pernafasan sesuai dengan kondisi pasien 1.6 Hasil pemeriksaan dokumen <p>instruksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Jelaskan tujuan dan metode pemeriksaar 1.8 Menginformasikan hasil pemeriksaan, jika penting
2.	Hipertermia b/d proses penyakit	<p>Setelah melakukan dukungan .../jam diharapkan untuk lebih mengembangkan termoregulasi.</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat panas internal (5 bergerak bersama) 2. Kulit merah (1 berkurang) 3. Suhu kulit (5 bergerak bersama) 1. 4. Ventilasi ditingkatkan (5 bergerak bersama) 	<p>Penatalaksanaan Hipertermia (1.15506)</p> <p>Persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Pantau hasil kencing 2.2 Identifikasi penyebab hipertermia 2.3 Pantau ketidaknyamanan karena hipertermia 2.4 Kendurkan pakaian atau lepaskan pakaian 2.5 Pemberian cairan oral 2.6 Identifikasi ketersediaan dan kapasitas

			<p>untuk mendapatkan data</p> <p>perbaikan</p> <p>2.7 Menyediakan materi dan media pelatihan kesejahteraan</p> <p>2.8 Berikan pintu terbuka potensial untuk mendapatkan klarifikasi tentang beberapa hal</p> <p>Kerja sama</p> <p>2.9 Kolaborasi dalam mengontrol cairan oral</p> <p>2.10 Termoregulasi pendidikan</p> <p>pelatihan</p> <p>2.11 Ajarkan kompres hangat jika Anda demam</p> <p>2.12 Merekomendasikan penggunaan pakaian yang dapat menyerap keringat</p> <p>2.13 Sarankan penawaran antipiretik</p> <p>2.14 Merekomendasikan membangun iklim yang menyenangkan</p> <p>2.15 Merekomendasikan minum lebih banyak</p>
--	--	--	---

3.	Risiko Infeksi b/d tidak kuatnya pertahanan sekunder	<p>Setelah asuhan keperawatan selesai, biasanya pertaruhan penyakit akan berkurang</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam (5 tetes) 2. Kemerahan (5 pengurangan) 3. Siksaaan (5 pengurangan) 1. 4. Memperluas (5 penurunan) 	<p>Pencegahan Kontaminasi.14539</p> <p>Persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Pantau tanda dan efek samping penyakit terdekat dan mendasar perbaikan 1.2 Cuci tangan sebelum dan sebelum kontak dengan pasien dan keadaan pasien saat ini 1.3 Pertahankan metode aseptik dan bebas kuman <p>pelatihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Menjelaskan tanda dan efek samping kontaminasi 1.5 Merekomendasikan perluasan penerimaan sehat 1.6 Merekomendasikan perluasan pemasukan cairan <p>Kerja sama</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.7 hadiah kerjasama, jika mendasar
----	--	--	--

3. Implementasi

Eksekusi yang diperlukan adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk membantu klien dari masalah status kesehatan dilihat dari status kesehatan yang layak yang menggambarkan hasil normal. Proporsi eksekusi yang diberikan kepada klien terkait dengan bantuan, pengobatan, kegiatan untuk mengembangkan kondisi lebih lanjut, pendidikan untuk klien dan keluarga, atau kegiatan untuk mencegah masalah medis yang muncul mulai sekarang (Yustiana dan Ghofur, 2016).

4. Evaluasi

Penilaian merupakan tahap terakhir dari suatu rangkaian siklus yang bernilai apakah target kegiatan yang telah ditempuh telah tercapai atau memerlukan metodologi lain. Penilaian memperkirakan kemajuan pengaturan dan pelaksanaan langkah-langkah yang dibuat dalam menangani kebutuhan klien. Evaluasi adalah tahap yang memutuskan apakah tujuan tercapai. Penilaian selalu dikaitkan dengan tujuan, khususnya mental, penuh perasaan, bagian psikomotor, perubahan kemampuan dan efek samping eksplisit (Yustiana dan Ghofur, 2016).

C. Inovasi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita yang Mengalami ISPA

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Menyusui selektif adalah pemberian ASI saja untuk bayi 0-6 bulan tanpa tambahan cairan seperti susu formula, perasan jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa penambahan sumber makanan kuat seperti pisang,

pepaya, bubur susu, roti gulung, dan nasi kelompok. Haryono dan Setianingsih, 2014).

Yang dimaksud dengan ASI elit adalah pengaturan ASI setelah pengenalan anak di suatu tempat sekitar setengah tahun tanpa perluasan sumber makanan yang berbeda, termasuk air. Pengaturan mineral, nutrisi, dan obat-obatan yang diberikan dalam struktur cairan seperti yang disarankan oleh spesialis.

Ini karena sistem pencernaan anak masih agak cacat, terutama saluran pencernaan kecil pada anak-anak masih berbentuk seperti saluran pasir, pori-pori di saluran pencernaan kecil memungkinkan protein atau mikroba untuk langsung masuk ke sistem peredaran darah. dan dapat menyebabkan kepekaan.

Pori-pori pada alat pencernaan anak akan menutup setelah berumur setengah tahun, setelah anak cukup umur setengah tahun, bukan berarti menyusui dihentikan, anak diberikan sumber makanan yang korelatif setahap demi setahap sesuai usianya dan ASI tetap bisa diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

b. Komposisi ASI Eksklusif

Struktur ASI tidak selalu sama. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI adalah tahap laktasi, ras, status gizi dan pola makan ibu. ASI per tahap laktasi adalah kolostrum, ASI temporer dan ASI matur, Fika Wati et al (2015) :

1) Kolostrum

Cairan utama yang keluar dari organ mammae, yang mengandung sampah jaringan dan bahan sisa, tersedia di alveolus dan pipa-pipa organ mammae sebelum dan sebelum masa nifas. Colostrum muncul pada hari pertama sampai hari keempat pasca kehamilan. Cairan ini memiliki konsistensi yang kental, lengket dan berwarna kekuningan. Cairan kolostrum mengandung protein, garam mineral, vitamin A, nitrogen, trombosit putih dan antibodi yang sangat kontras dengan ASI matur.

Demikian juga, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah imunoglobulin (IgG, IgA, IgM) yang bermanfaat sebagai counter-acting agent untuk mencegah dan membunuh mikroba, infeksi, organisme dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun volume kolostrum sedikit, volumenya mendekati batas perut anak berusia 1 hari. Colostrum mengisi sebagai diuretik ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari saluran pencernaan bayi dan menyiapkan keadaan sistem usus agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

2) Menyusui Transisi

Download dari kolostrum sampai menjadi berpengalaman. Susu keluar dari hari ke 4-10 kerja. Volume meningkat dan ada perubahan dalam variasi dan potongan. Kadar imunoglobulin berkurang sementara kadar lemak dan laktosa meningkat (Nugroho, 2011).

3) Menyusui yang Dewasa

ASI yang matang adalah sumber energi terbesar bagi anak-anak, peningkatan payudara untuk ibu menyusui usia konsepsi sudah ideal, adalah normal untuk memberikan kadar lemak ASI yang cukup untuk membantu perkembangan bayi dan kebutuhan nutrisi untuk setengah tahun pertama dapat terpenuhi. bertemu dengan susu payudara, Kumiati (2016).

a. Zat sehat dari susu payudara

1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI seperti laktosa (gula susu) sangat tinggi dibandingkan dengan susu formula. Kadar laktosa yang lebih tinggi dalam susu dada membuat susu dada terasa lebih enak daripada susu resep. Laktosa akan dimatangkan menjadi korosif laktat dalam penyerapan anak, iklim asam memberikan beberapa manfaat untuk pengolahan anak, antara lain:

- a) Menghambat perkembangan mikroorganisme obsesif.
- b) Merangsang perkembangan mikroorganisme yang menghasilkan asam alami dan menggabungkan protein.
- c) Mempermudah pencatatan Ca-kaseinat.
- d) Memfasilitasi retensi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium.

2) Protein

Susu dada mengandung lebih sedikit protein daripada susu resep, namun protein dalam susu dada yang disebut "whey" lebih lembut sehingga mudah untuk diproses oleh anak-anak.

a) Keuntungan ASI Eksklusif

Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) manfaat pemberian ASI selektif bagi anak-anak, antara lain:

- 1) Kolostrum mengandung zat-zat yang aman, khususnya IgA untuk melindungi anak-anak dari berbagai penyakit yang tak tertahankan, terutama leri. Berapa banyak kolostrum yang diberikan berbeda tergantung pada anak yang mengisap dalam rentang panjang pertama kelahiran. Meskipun agak namun cukup untuk memenuhi kebutuhan sehat anak-anak. Dengan cara ini kolostrum harus diberikan kepada anak. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak yang tinggi sehingga sesuai dengan kebutuhan kesehatan bayi dalam jangka panjang utama kelahiran.
- 2) Membantu mengeluarkan mekonium (tinja anak)
- 3) ASI mengandung zat infeksius, bersih dan terbebas dari polusi. Peningkatan kadar Immunoglobulin A (IgA) dalam ASI dapat mematikan mikroorganisme patogen E.Coli dan berbagai infeksi pada sistem pencernaan.

- 4) Laktoferin adalah sejenis protein yang merupakan bagian dari kerangka aman yang mengikat zat besi dalam sistem pencernaan.
- 5) Lysosim, katalis yang melindungi bayi dari mikroorganisme E.Coli, salmonella dan infeksi. Berapa banyak lisozim dalam susu payudara beberapa kali lebih banyak? lebih banyak dari susu sapi.
- 6) Trombosit putih dalam ASI dalam empat belas hari pertama lebih dari 1.000 sel untuk setiap mil. Terdiri dari 3 macam, lebih spesifiknya: Bronchus Associated Lymphocyte Tissue (BALT) immunizer untuk nafas, penetrat Gut Associated Lymphocyte Tissue (GALT) untuk saluran pernafasan, dan Mammary Associated Lymphocyte Tissue (MALT) agen counter-acting untuk jaringan payudara ibu.
- 7) Faktor Bifidus, gula yang mengandung nitrogen untuk membantu perkembangan mikroba Lactobacillus bifidus. Mikroorganisme ini mengikuti perkembangan saluran pencernaan anak dan membantu perkembangan mikroba yang tidak aman.
- 8) Komunikasi antara ibu dan anak dapat membantu perkembangan dan peningkatan mental anak. Dampak kontak langsung antara ibu dan anak, kehangatan terjadi

karena peningkatan yang berbeda, misalnya kontak kulit ke kulit. Anak akan memiliki rasa aman yang kuat dan terpenuhi karena anak mengalami pancaran tubuh.

Table. 2.2 Jurnal Inovasi Pemberian ASI Eksklusif

NO	Judul/Pengarang tahun, Negara	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM MENYUSUI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI USIA 1-12 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA Jurnal Dinamika Kesehatan Vol. 7 No.2 Desember 2016 Mariati Dermawan, Desi Kumala, Angga Arsesiana	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 bayi.	Eksplorasi ini merupakan laporan korelasional dengan rencana cross sectional. Strategi pengujian yang digunakan adalah non-likelihood inspecting (pemeriksaan tidak disengaja)	Berdasarkan pengukuran antara derajat informasi dan mentalitas ibu dalam pemberian ASI restriktif dengan kejadian ISPA pada bayi matur 1 tahun menunjukkan nilai kritis P esteem < esteem dengan besaran = 0,05.
2.	HUBUNGAN MENYUSUI EKSKLUSIF DENGAN ARI (Batuk NON PNEUMONIAL) PADA BAYI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DPT MAJA KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2016 Jurnal YPIB KAMPUS STIKES Majalengka Volume VII No.14 Oktober 2018 Ratih La Tri Agustin	Contoh tersebut menggunakan lebih dari 98 anak kecil dengan metode ukuran relatif. Pemeriksaan informasi menggunakan pemeriksaan univariat dengan diseminasi kekambuhan dan pemeriksaan bivariat dengan uji chi square.	Jenis pemeriksaan ini menggunakan metodologi cross sectional. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak kecil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DPT Maja Kabupaten Majalengka tahun 2016.	Mengingat pemberian ASI terhadap kejadian ISPA menunjukkan bahwa responden yang diberi ASI tidak menimbulkan ISPA sebanyak 40,2%. Sedangkan sebagian besar responden yang tidak disusui mengalami ISPA 18,6%. Dengan uji Chi-square, $p < 0,05$ adalah 0,048, yang berarti bahwa menyusui pada dasarnya mempengaruhi frekuensi ISPA dimana PR = 0,0669 kali lebih kecil kemungkinan terjadinya ISPA dibandingkan orang yang tidak diberi ASI.
3.	Kaitan antara pemberian ASI dengan angka kejadian ISPA pada bayi baru lahir matur 4-6 bulan di RS Sanjiwani	Melibatkan 102 total sampling yang telah dikumpulkan sejak Februari 2021 dan diolah	Konfigurasi pemeriksaan yang digunakan adalah observasional logis, khususnya cross sectional. Sumber	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI restriktif dengan

	Gianyar dan BRSUD Tabanan Tahun 2016-2020 e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal) Vol.1 No.1 Oktober 2022 Ni Putu Eka Gloria Puspawan, Ni Kadek Elmy Saniathi, Komang Trisna Sumadewi	dengan SPSS 25.	informasi yang digunakan adalah informasi penunjang (rekam klinis) di RS Sanjiwani Gianyar dan BRSUD Tabanan dari Januari 2016 - Desember 2020.	kejadian ISPA pada balita, terdapat p esteem = 0,044.
4.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri, September 2018 Journal For Quality In Women's Health, Vol. 2, No.2 Dylan Candra Yuditya, Hendry Mulyono	Sampel diambil dengan menggunakan teknik Accidental Sampling dan didapatkan 49 sampel.	Jenis penelitian ini adalah Analytical Observational Epidemiology dengan menggunakan rancangan Cross Sectional Study. Faktor eksplorasi ini adalah ASI elit dan ISPA. Instrumen yang digunakan adalah survei dan informasinya dibedah menggunakan Uji Chi Square	Berdasarkan pemeriksaan menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI selektif dan bayi yang tidak mendapatkan ASI elit memiliki angka ISPA yang lebih tinggi. Dengan p-esteem = 0,0002. Kuncinya adalah ada hubungan antara pemilihan menyusui dengan frekuensi ISPA pada bayi.
5.	<i>Frontiers In Pedactrics, Vol. 7, No. 152 2019</i> Elisabetta Pandolfi, Francesco Gesualdo, Caterina rizzo, Emanuela Carloni Breastfeeding and Respiratory Infections in the First 6 Months of life: A Case Control Study	Pengambilan sampel diambil dengan teknik <i>Simple Random Sampling</i> dan diperoleh 490 pasien.	Eksplorasi semacam ini menggunakan rencana Studi Kasus Kontrol, faktor dalam penelitian ini adalah ASI dan ISPA. Instrumen dalam tinjauan ini menggunakan Formulir Observasi dan pemeriksaan informasi menggunakan Uji Chi Square.	Berdasarkan pemeriksaan, terlihat bahwa anak yang mendapatkan ASI elit dan bayi yang tidak mendapatkan ASI pilihan memiliki angka ISPA yang lebih tinggi. Dengan p-esteem = 0,0002. Kuncinya adalah ada hubungan antara pemberian ASI restriktif dengan frekuensi ISPA pada anak kecil.
6.	Pelatihan KEPADA IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ISPA PADA BAYI Jurnal PADE: Pengabdian dan Edukasi Masyarakat, Maret 2021 (1)1:1-5 Yulia Fitri, Suryana, Nurbaiti	Responden dalam gerakan ini adalah ibu-ibu di kota garot yang memiliki bayi. Jumlah responden dalam tindakan ini adalah 30 responden, namun hanya 18 responden yang menyelesaikan total polling.	Konfigurasi pemeriksaan yang digunakan adalah semi trial, dengan pendekatan persepsi preposted tanpa kelompok acuan, untuk melihat penyusunan arahan sehat tentang menyusui sebagai upaya pencegahan ISPA pada anak kecil.	Tingkat tipikal informasi tentang responden sebelum mengarahkan adalah 7,22 dan setelah diberikan nasihat dengan informasi tipikal tentang responden diperluas menjadi 944. Ada pengaruh pemberian ASI selektif sebagai metode

				pengecahan ISPA terhadap tingkat informasi ibu (p esteem < 0,05).
7.	Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif dan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Sukaraya Kab. Jurnal Ilmiah OKU Universitas Batanghari Jambi, 21(3), Oktober 2021, 1293-1298 Fauziah Setiawati, Erma Puspita Sari, Siti Aisyah Hamid, Hasbiah	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita sakit usia 0-59 bulan yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Sukaraya bulan Juli-Agustus 2021.	Eksplorasi ini adalah pemeriksaan kuantitatif yang menggunakan tinjauan ilmiah dengan rencana eksplorasi cross sectional, di mana spesialis memperhatikan atau mengukur faktor-faktor pada waktu tertentu, dan itu menyiratkan bahwa setiap subjek hanya menyebutkan satu fakta yang dapat diamati dan estimasi variabel subjek selesai. pada jam peninjauan. Prosedur pengujian yang digunakan adalah metode Accidental Sampling, yaitu pemeriksaan khusus terhadap orang-orang yang terlacak di tempat dan pada saat eksplorasi diarahkan.	Hasil pemeriksaan hubungan antara pemberian ASI selektif dengan angka kejadian ISPA pada anak kecil menunjukkan bahwa dari 21 bayi yang tidak mendapatkan ASI restriktif, 18 orang (85,7%) mengalami ISPA, sedangkan dari 25 bayi yang diberi ASI saja, 12 orang (48,0%) mengalami ISPA. ARI. Hasil uji faktual chi square didapatkan p esteem = 0,018 < α = 0,05 maka dapat dikatakan ada hubungan yang sangat besar antara pemberian ASI selektif dengan frekuensi ISPA pada bayi.
8.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Pembangunan Palembang Tahun 2017 Jurnal Kesehatan dan Pembangunan Vol. 9, No 18 Lely Meriaya Sari	Sampel dilakukan menggunakan tehnik <i>Accidental Sampling</i> dan didapatkan 78 balita.	Penelitian ini menggunakan tinjauan ilmiah dengan rancangan cross sectional. Faktor dalam penelitian ini adalah pemilihan ASI dan ISPA. Instrumen yang digunakan adalah polling. Penyelidikan faktual Chi-Square oleh Biivariat.	Hasil tinjauan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI selektif dengan frekuensi ISPA dengan p esteem = volume = 0,03 serta = 0,199, yang berarti bahwa responden yang tidak memberikan ASI restriktif memiliki kecenderungan sebesar 0,199 kali. menghadapi kejadian ISPA pada anak kecil di ruang kerja fokus kesejahteraan developer Palembang tahun 2017