

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Definisi

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Adriana, 2017).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Ridha, 2017).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

Berdasarkan uraian pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak yang memasuki usia 1-3 tahun atau ada yang mengatakan berusia 0-59 bulan kemudian disertai dengan peningkatan tumbuh kembang.

2. Karakteristik Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan balita dimulai dengan usia satu tahun tiga bulan yang umumnya memiliki lingkar kepala 48 cm, berat badan 11 kg dan tinggi badan 78,7 cm. Usia dua tahun pertumbuhan balita mulai terlihat dengan lingkar dada lebih besar daripada lingkar kepala, lingkar kepala mengalami perubahan namun tidak terlalu mencolok yaitu 49,5 cm sampai 50 cm, berat badan meningkat mulai dari 1,8 sampai 2,7 kg, tinggi badan bertambah 10 sampai 12,5 cm. Memasuki usia tiga tahun berat badan anak mulai bertambah empat kali lipat dari saat anak dilahirkan dan gigi pertama atau 20 gigi telah tumbuh (Suryani, 2017).

Anak usia tiga tahun memiliki berat badan 1,8 sampai 2,7 kg dengan rata-rata 14,5 kg dan rata-rata tinggi badan 95 cm. Pertumbuhan anak usia empat tahun sama dengan usia 3 tahun, di mana rata-rata berat badan 16,5 kg dan rata-rata tingginya 103 cm. Anak usia 5 tahun mulai mengalami peningkatan dengan rata-rata berat badan 18,5 kg dan tinggi rata-rata 110 cm (Hockenberry, 2016).

3. Risiko Masalah Kesehatan Pada Balita

Kesehatan anak sangat penting untuk masa pertumbuhan, sehingga orang tua harus memperhatikan makanan, lingkungan dan kesehatan anak dari lahir hingga anak dapat mengontrol dirinya sendiri. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit mulai dari lahir hingga usia 4 tahun, penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu *Hyperbilirubinemia*, Tetanus Neonatorum, Asma, Anemia, Kejang Demam, Konjungtivitis, Malnutrisi Energi Protein (MEP), Diare, Hirschsprung, Anus Imperforate, Hepatitis, Leukemia, Tuberkulosis, ISPA, Bronkopneumonia, Bronkitis, Penumonia, Meningitis, HIV/AIDS, Sindrom Nefrotik, Morbili, Dhf, Typhus Abdominalis Dan Penyakit Alergi (Suryani, 2017).

B. Konsep Kebiasaan Merokok

1. Definisi

Rokok adalah benda berbentuk silinder kertas berukuran sekitar 70 hingga 120 milimeter, dengan diameter sekitar 10 milimeter yang diisi dengan campuran potongan tembakau, cengkih, dan beberapa bahan penyedap rasa lainnya. Kemudian ada juga yang mengatakan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus dengan spesies termasuk cerutu atau bahan lain yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan tanaman lain atau sintesanya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Crofton, 2019).

Kebiasaan merokok adalah salah satu perilaku. Perilaku membedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku adalah totalitas dari apa yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain, perilaku adalah keseluruhan (total). Pemahaman dan aktivitas seseorang dihasilkan bersama antara faktor internal dan eksternal. perilaku seseorang sangat kompleks dan memiliki perluasan ruang yang sangat luas (Prayata, 2023). Menurut Benjamin Bloom dalam Notoadmodjo (2016), seorang psikolog pendidikan, membedakan tiga bidang, yaitu domain atau domain tingkah laku, yaitu domain kognitif (kognitif), afektif (efektif) dan psikomotor (psikomotorik).

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok adalah perilaku seseorang dalam mengkonsumsi rokok yang merupakan olahan tembakau dan dibungkus dengan spesies termasuk cerutu.

2. Aspek-Aspek dalam Merokok

Aspek-aspek dalam merokok menurut Aritonang (dalam Nasution, 2017) terdiri dari:

a. Intensitas merokok

Menurut Smet (1994) dalam Nasution (2017) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- 2) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

b. Tempat merokok

Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua, yaitu:

- 1) Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik
 - a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya perokok masih menghargai orang lain, karena itu perokok menempatkan diri di *smoking* area.
 - b) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo dan orang sakit.
- 2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
 - a) Kantor atau di kamar tidur pribadi.

Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

b) Toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

c. Waktu Merokok

Menurut Menurut Smet (1994) (dalam Nasution, 2017) remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Merokok

Menurut Mu'tadin (2018) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, antara lain:

a. Pengaruh orang tua

Remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan sulit terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga modern. Dan keluarga yang memiliki orang tua dengan figur perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati dengan mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok.

b. Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh sekelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme peer socialization, dengan arah pengaruh berasal dari kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut.

c. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada orang perokok konformitas sosial. Pendapat ini di dukung Atkinson 1999 yang menyatakan bahwa orang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor rendah.

d. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada dalam iklan tersebut.

4. Tipe Perokok

Menurut Sivan Thomas dalam Mu'tadin (2018) mengungkapkan ada empat tipe perokok diantaranya sebagai berikut:

a. Perilaku Merokok Yang Aktif

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya ketika lagi ketika lagi banyak masalah atau stres rokok di anggap sebagai penyelamat. Perokok menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi.

b. Perilaku Merokok Yang Adiktif

Perokok yang sudah ketagihan akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat, saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

c. Perilaku Merokok Yang Sudah Menjadi Kebiasaan

Mereka menggunakan rokok bukan untuk mengendalikan perasaan mereka tetapi karena merokok sudah menjadi kebiasaan rutin.

5. Tahapan Merokok

Menurut Leventhal dan Clearly dalam Prayata (2023) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

a. Tahap *Prepatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

c. Tahap *Becoming a Smoker*.

Seorang yang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *Maintenance of Smoking*.

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

6. Kandungan Rokok

Menurut Nainggolan (2019) terdapat sekitar 3000 unsur kimia yang ada didalam 1 batang rokok. Zat-zat yang berpengaruh bagi kesehatan diantaranya:

a. Karbon *Monoxida*

Karbon *Monoxida* adalah sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun. *Oxigen* dan carbon *monoxide* dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot dalam seluruh tubuh. Satu molekul hemoglobin dapat membawa empat molekul *oxigen*. Kalau hemoglobin itu dibebani dengan karbon *monoxida*, maka akan berkurangnya *oxigen* yang dapat dibawa hemoglobin itu dalam tubuh. Maka artinya, seseorang akan kekurangan *oxigen*.

b. Nikotin

Nikotin adalah cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih yang sangat. Nikotin itu menghalangi kontraksi rasa lapar. Itu sebabnya seseorang bisa merasakan tidak lapar karena merokok. Itu jugalah sebabnya kalau seseorang berhenti merokok akan menjadi gemuk karena dia merasa lapar dan mau makan terus.

c. Amonia

Amonia adalah merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Ammonia ini sangat gampang memasuki sel-sel tubuh. Begitu kerasnya racun yang terdapat pada ammonia itu sehingga kalau disuntikan sedikitpun kepada peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

d. *Formic Acid*

Formic Acid adalah sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya jenis *acid* adapun di peredaran darah akan menambah cepatnya pernafasan seseorang.

e. *Hydrogen Cyanide*

Hydrogen Cyanide adalah sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak mempunyai rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan serta gampang terbakar. Dapat membahayakan seperti yang terdapat didalam bom hydrogen. Zat ini sangat efisien untuk menghalangi pernafasan. *Cyanide* adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja *cyanide* dimasukan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

f. Methanol

Methanol adalah sejenis cairan ringan yang gampang menguap, dan mudah terbakar. Cairan ini dapat diperoleh dengan penyulingan bahan kayu atau dari sintetis karbon *monoxida* dan *hydrogen*.

Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

g. Tar

Bahasa Indonesianya disebut ter. Zat ini sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi dari kayu atau arang. Ter ini juga didapat dari getah tembakau. Ter terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker pada hewan. Bila mana zat-zat itu dihisap waktu merokok akan mengakibatkan kanker paru-paru.

7. Klasifikasi Perokok

Tingkatan merokok setiap orang berbeda-beda tergantung dari seberapa sering seseorang merokok, jumlah rokok yang dihisapnya dan lamanya merokok. Namun sebelumnya perlu diketahui bahwa seseorang dikatakan sebagai perokok jika ia memiliki kebiasaan merokok minimal 4 batang setiap hari dan telah menghisap 100 batang rokok dalam hidupnya. Menurut Mu'tadin (2018) mengelompokkan perokok menjadi beberapa tipe, sebagai berikut:

- a. Perokok sangat berat yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.
- b. Perokok berat yaitu perokok yang merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun tidur pagi berkisar antara 6-30 menit.
- c. Perokok sedang yaitu perokok yang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun tidur.
- d. Perokok ringan yaitu menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu diatas 60 menit dari bangun tidur.

C. Konsep ISPA

1. Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, 8 rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. ISPA merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk ke dalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Betz, 2015).

Pengertian lain dari ISPA adalah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin. Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Apabila udara mengandung zat-zat yang tidak diperlukan manusia dalam jumlah yang membahayakan, karena itu kualitas lingkungan udara dapat menentukan berbagai macam transmisi penyakit tersebut (Marni, 2019).

★ Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) merupakan penyakit pada sistem pernapasan atas yang diakibatkan oleh infeksi virus atau bakteri.

2. Klasifikasi ISPA

Menurut Maryunani (2018) klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya dan golongan umur yaitu :

- a. ISPA berdasarkan golongannya :
 - 1) Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).

- 2) Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (*common cold*), radang tenggorokan (*pharyngitis*), tonsilitisi dan infeksi telinga (otitis media).
- b. ISPA dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu :
- 1) Anak usia 2-59 bulan :
 - a) Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
 - b) Pneumonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2- 11 bulan dan frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
 - c) Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan nafas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*).
 - 2) Anak usia kurang dari dua bulan :
 - a) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
 - b) Pneumonia berat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada tanpa nafas cepat.

Klasifikasi ISPA menurut Depkes RI (2002) diantaranya:

- a. ISPA ringan: ditemukan gejala batuk, pilek dan sesak.
- b. ISPA sedang: ditemukangejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 39°C dan bila bernafas mengeluarkan suara nafas tambahan.
- c. ISPA berat: terjadi penurunan kesadaran, nadi cepat, nafsu makan menurun, sianosis dan gelisah.

3. Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus Pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aureus*, *Haemophilus Influenza*, dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah Influenza, *Adenovirus*, *Sitomegalovirus*. Jamur penyebab ISPA antara lain *Aspergillus Sp*, *Gandida Albicans*, *Histoplasma*, dan lain-lain. Penyakit ISPA selain disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur juga disebabkan oleh aspirasi seperti makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) mainan plastik kecil, dan lain-lain (Corwin, 2015).

Terjadinya ISPA tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu) ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ISPA adalah lingkungan yang banyak tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil (Corwin, 2015).

4. Faktor Resiko Penyebab ISPA

Faktor resiko penyebab ISPA menurut Maryunani (2018) secara umum terdapat tiga faktor yakni faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

a. Faktor lingkungan

1) Pencemaran Udara Dalam Rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak didalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan risiko pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6-10 tahun.

2) Ventilasi Rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengurangan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara.

3) Kepadatan Hunian Rumah

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. Penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian akibat pneumonia pada bayi, tetapi disebutkan bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberi korelasi yang tinggi pada faktor ini.

b. Faktor Individu Anak

1) Umur Anak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 0-59 bulan.

2) 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. Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500-gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernapasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan penyesuaian 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 pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksinya.

3) Status Gizi

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. 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.

4) Riwayat Pemberian Vitamin A

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 risiko 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 sekadar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapat diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat.

5) Status Imunisasi

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 dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

c. Faktor Perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari

masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi.

5. Manifestasi Klinis ISPA

ISPA biasanya muncul dengan cepat, yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga dan demam. Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut menurut Maryunani (2018) antara lain:

a. Gejala ISPA Ringan

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

- 1) Batuk.
- 2) Serak: yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

b. Gejala ISPA Sedang

Balita dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Pernapasan cepat (*fast breathing*) sesuai umur yaitu :untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi nafas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2 - < 5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39°C.
- 3) Tenggorokan berwarna merah.
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

c. Gejala ISPA Berat

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

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- 4) Sela iga tetarik ke dalam pada waktu bernafas.
- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 6) Tenggorokan berwarna merah.

6. Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA pada anak dimulai dengan interaksi virus dengan tubuh. Masuknya virus ke dalam saluran napas sebagai antigen menyebabkan silia pada permukaan saluran napas bergerak ke atas, mendorong virus ke arah faring atau menangkap spasme oleh refleks laring. Jika refleks ini gagal, virus menghancurkan lapisan epitel dan lendir saluran udara. Iritasi virus pada kedua lapisan dapat menyebabkan batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar lendir yang berlimpah di dinding saluran napas, yang menyebabkan sekresi lendir lebih tinggi dari batas normal. Stimulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gejala batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Padila, 2019).

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen. Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, menopang kehidupan dan aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami

kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitif terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya mentoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Corwin, 2015).

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebar melalui udara (*air borne disease*). ISPA dapat menular bila agen penyakit ISPA, seperti virus, bakteri, jamur, serta polutan yang ada di udara masuk dan mengendap disaluran pernapasan sehingga 12 menyebabkan pembengkakan mukosa dinding saluran pernapasan dan saluran pernapasan tersebut menjadi sempit. Agen mengiritasi, merusak, menjadikan kaku atau melambatkan gerak rambut getar (*cilia*) sehingga *cilia* tidak dapat menyapu lender dan benda asing yang masuk di saluran pernapasan. Pengendapan agen di *mucociliary* transport (saluran penghasil mukosa) menimbulkan reaksi sekresi lender yang berlebihan (hipersekresi). Bila hal itu terjadi pada anak-anak, kelebihan produksi lender tersebut akan meleleh keluar hidung karena daya kerja *mucociliary* transport sudah melampaui batas. Batuk dan lender yang keluar dari hidung itu menandakan bahwa seseorang telah terkena ISPA (Corwin, 2015).

★ Seseorang yang terkena ISPA bisa menularkan agen penyebab ISPA melalui transmisi kontak dan transmisi droplet. Transmisi kontak melibatkan kontak langsung antar penderita dengan orang sehat, seperti tangan yang terkontaminasi agen penyebab ISPA. Transmisi droplet ditimbulkan dari percikan ludah penderita saat batuk dan bersin di depan atau dekat dengan orang yang tidak menderita ISPA. Droplet tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (Maryunani, 2018).

7. Pemeriksaan Penunjang ISPA

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk penyakit ispa menurut (Maryunani, 2018) antara lain:

1. CT-Scan

Pemeriksaan ini untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konka dan penebalan mukosa yang menunjukkan *common cold*.

2. Foto Polos

Pemeriksaan ini untuk melihat perubahan pada sinus

3. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan ini untuk mengetahui organisme penyebab penyakit.

8. Komplikasi ISPA

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut Marni (2019) terdiri dari:

a. Sinusitis

Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa

b. Sesak Napas

Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut *dyspnea*

c. Otitis Media

Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan.

d. Pneumonia

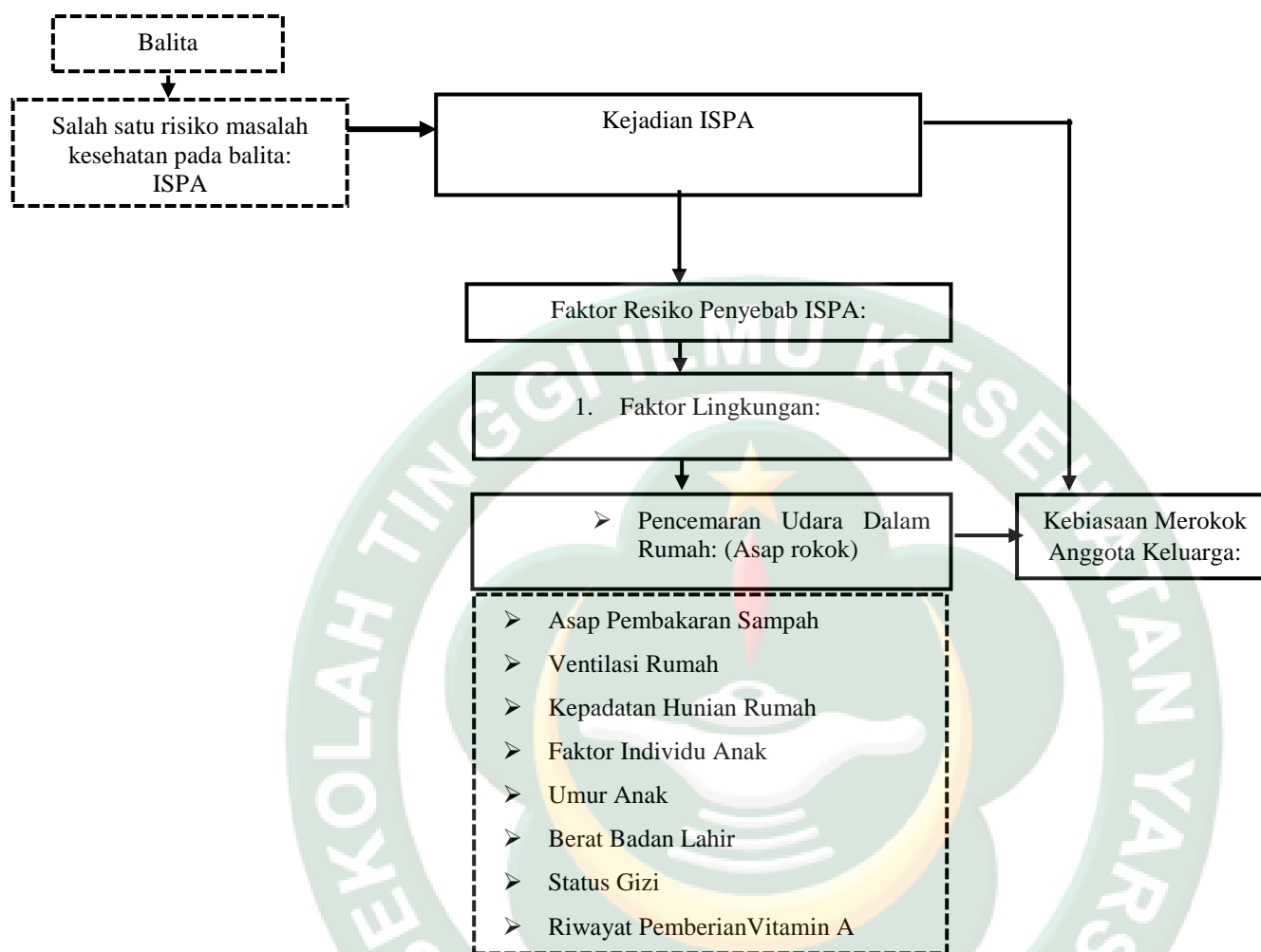
Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas.

e. Faringitis

Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya.



D. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori
Sumber: (Suryani, 2017), (Maryunani, 2018)

Keterangan:

- : Tidak Diteliti
 ————— : Diteliti