

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA
DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN
ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) PADA
BALITA DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



29/11

Oleh :

MAYA MAISAROH

110.2003. 174

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Dokter Muslim
pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI
J A K A R T A
OKTOBER 2009**

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) PADA BALITA DITINJAU KEDOKTERAN DAN ISLAM

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang. Di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menyebutkan ISPA sebagai salah satu dari lima penyebab kematian utama pada balita.

Berbagai faktor risiko kejadian ISPA sudah diteliti guna menurunkan angka kesakitan dan kematian balita. Namun belum mencapai target yang diharapkan karena upaya pencegahan belum dilakukan seluruhnya. Dan upaya pencegahan terhadap faktor risiko kejadian ISPA merupakan cara yang terbaik dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ini.

Faktor risiko pada tingkat rumah tangga yang mempengaruhi kejadian ISPA balita dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan ibu mengenai ISPA, memperbaiki lingkungan dengan cara; mengurangi kepadatan hunian, memperbaiki ventilasi, mengurangi pencemaran udara dalam rumah dari asap rokok dan asap dari kompor masak, dan mengusahakan untuk memperbaiki sosio-ekonomi.

Sedangkan faktor risiko kejadian ISPA pada individual dapat dilakukan dengan pemberian ASI, vitamin A dan imunisasi, memperbaiki status gizi. Namun ada juga faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur dan jenis kelamin.

Islam memandang bahwa melakukan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor risiko ini lebih diutamakan daripada pengobatan. Dan ajaran Islam telah lebih dulu mengajarkan etika bersin, bernafas dan meniup makanan-minuman guna mencegah penularan penyakit pernafasan.

Ilmu kedokteran dan ajaran Islam sepakat bahwa memperbaiki faktor risiko pada tingkat rumah tangga dan individual akan mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat ISPA pada balita. Hal ini tidak akan terwujud kecuali adanya kerjasama antar petugas kesehatan, ibu-ibu serta tokoh masyarakat atau agama dalam memperbaiki faktor-faktor risiko kejadian ISPA balita.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Ilmu Agama Islam, fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Oktober 2009

Komisi Pembimbing

Ketua,



(DR. Drh. Titiek Djannatun)

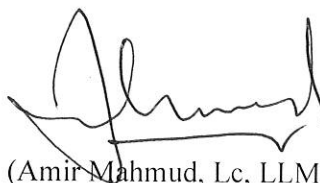
Anggota



(DR. Dr. Artha Budi Susila Duarsa, M.kes)

Pembimbing Medik

Anggota



(Amir Mahmud, Lc, LLM,)

Pembimbing Agama

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah dimunajatkan kehadiran Allah SWT, karena telah melimpahkan rahmat, rahim dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi agama dengan judul **"HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM"** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Jakarta.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis sudah berusaha semaksimal mungkin. Namun juga menyadari masih banyak kekurangan, baik dari segi materi maupun penyajian bahasa yang harus diperbaiki karena 'tak ada gading yang tak retak'. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Dr. Hj. Wan Nedra Komarudin, Sp A, selaku wakil dekan Fakultas Kedokteran Yarsi
3. DR. Drh. Titiek Djannatun, sebagai ketua komisi penguji yang telah menyediakan waktu.

4. DR. Dr. Artha Budi Susila Duarsa, M.kes, sebagai pembimbing medik yang begitu baik meluangkan waktunya dan memiliki kemampuan yang luar biasa dalam membimbing penulis guna menyempurnakan skripsi ini.
5. Bapak Amir Mahmud, Lc, LLM, selaku pembimbing agama yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan masukan guna menyelesaikan skripsi di bidang agama.
6. Kedua orang tua tercinta, Ayahnda Mun'am Abdul Razaq dan Ibunda Susiyanti, yang senantiasa tanpa henti mendo'akan dan memberikan dukungan baik moril maupun materi' il hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Adik-adikku: Irfan, Nani dan Andri, yang telah membantu dengan tulus dan ikhlas untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada semua sahabat dan semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dengan tulus dan ikhlas untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya, dengan penuh harap semoga Allah SWT senantiasa meridho'i kita semua dan semoga skripsi ini bermanfaat. Amin.

Jakarta, Oktober 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	6
1.3. Tujuan	7
1.4. Manfaat	8
BAB II HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) PADA BALITA DITINJAU DARI MEDIS	9
2.1. ISPA Balita	9
2.1.1. Definisi ISPA	9
2.1.2. Klasifikasi ISPA	10
2.1.3. Etiologi ISPA	12
2.1.4. Patofisiologi	14
2.1.5. Pengobatan dan Perawatan ISPA Ringan	16
2.1.6. Penatalaksanaan ISPA	17

2.1.6.1. Program Pemberantasan ISPA	18
2.1.6.2. Penanggulangan dan pencegahan penyakit ISPA	18
2.2. Faktor Risiko Terjadinya ISPA	26
2.3. Faktor Risiko Pada Tingkat Rumah Tangga	27
2.3.1. Faktor Ibu	27
2.3.1.1. Pendidikan Ibu	27
2.3.1.2. Pengetahuan Ibu	28
2.3.2. Faktor Lingkungan	28
2.3.2.1. Kepadatan Hunian	29
2.3.2.2. Pencemaran Udara dalam Rumah	30
2.3.2.3. Asap Rokok	32
2.3.2.4. Ventilasi	33
2.3.2.5. Sosio-Ekonomi	34
2.4. Faktor Risiko Pada Individual Balita	35
2.4.1. Umur	35
2.4.2. Status Gizi	36
2.4.3. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)	37
2.4.4. Pemberian Vitamin A	38
2.4.5. Kelengkapan Imunisasi	39
2.4.6. Jenis Kelamin	41

BAB III HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) PADA BALITA DITINJAU DARI ISLAM

3.1. Penyakit ISPA pada Balita	42
3.1.1 Pengertian Balita menurut Islam.....	42
3.1.2 Hak Anak (Balita) Terhadap Orangtua menurut Islam	42

3.1.3 Pandangan Islam terhadap Penyakit ISPA pada Balita	49
3.2. Pandangan Islam terhadap Faktor Risiko terjadinya ISPA Balita	53
3.2.1. Faktor Risiko pada Tingkat Rumah Tangga Menurut Islam	54
3.2.1.1 Faktor Pendidikan dan Pengetahuan Ibu	54
3.2.1.2 Faktor Lingkungan.	54
3.2.1.2.1 Pencemaran Udara dalam Rumah.....	54
3.2.1.2.2 Rumah dalam Pandangan Islam	55
3.2.2. Faktor Risiko pada Individual Balita	57

BAB IV KAITAN PANDANGAN MEDIS DAN ISLAM MENGENAI HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA (INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT) PADA BALITA	60
---	-----------

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
V. Kesimpulan	62
V.2 Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA.....	65
----------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Proporsi Penyakit Penyebab kematian Balita di Indonesia.....	2
Gambar 1.2 Penyakit Penyebab Kematian Bayi di Indonesia.....	3
Gambar 1.3 Tren penyakit Penyebab Kemataian Anak Balita di Indonesia.....	3
Gambar 2.1 Riwayat Infeksi Saluran Pernafasan	15
Gambar 2.2 Skematik Representatif Riwayat Alamiah Penyakit.....	21

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 <i>Incubation Periods Selected Infectious Disease</i>	20
Tabel 2.2 Penanganan Pneumonia di rumah sakit kecil	25

DAFTAR SINGKATAN

ARI	: <i>Acute Respiratory Infections</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bayi bawah lima tahun
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Camette Guerin</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HiB	: <i>Haemophllus influenza type B</i>
HDI	: <i>Human Developing Index</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KVA	: Kekurangan Vitamin A
MMR	: <i>Mumps Measles Rubella</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAR	: <i>Potential Atributable Risk</i>
P2M & PL Terpadu	: Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Terpadu Berbasis Wilayah
PM ₁₀	: <i>Particulate Matter 10 mikron</i>
PPI	: Program Pengembangan Imunisasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
UNDP	: <i>United Nation Development Program</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

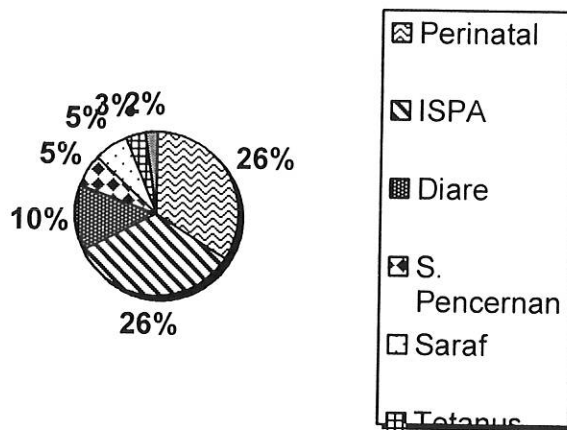
Paradigma pembangunan nasional yang berorientasi global dan berwawasan ilmu pengetahuan dan teknologi, tidak akan terlaksana tanpa peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu indikator pengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Indeks Pembangunan Manusia (*human development index-HDI*). Berdasarkan laporan dari pusat data dan informasi departemen kesehatan (2003) mengatakan bahwa peringkat HDI Indonesia berada pada urutan 109 dari 174 negara, HDI negara-negara ASEAN seperti Filipina, Thailand, Malaysia, Singapura dan Brunei Darussalam berada di atas Indonesia. Tiga faktor penentu Indeks Pembangunan Manusia yang dikembangkan oleh UNDP meliputi kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Dari ketiga faktor di atas, kesehatan merupakan cerminan derajat kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2003)

Derajat kesehatan menurut teori HL Blum dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (genetika). Secara umum derajat kesehatan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun terjadi peningkatan. Dimana ukuran derajat kesehatan secara kuantitatif dapat dilihat dari angka umur harapan hidup, angka kematian bayi, status gizi, dan angka kesakitan (Warouw, 2002).

Dari sekian banyak indikator, angka kematian anak di bawah umur lima tahun (angka kematian bayi dan balita) merupakan indikator yang peka terhadap perubahan sosial ekonomi dan kemajuan di bidang kesehatan (Setyowati, 2002).

Salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang adalah infeksi saluran pernafasan akut dengan kejadian mencapai 20-35% (WHO, 2003; Fitri, 2005). Diperkirakan lebih kurang 12 juta anak setiap tahunnya meninggal di negara berkembang sebelum ulang tahunnya yang kelima dan sebagian besar terjadi sebelum tahun pertama kehidupannya. Kematian bayi dan balita di negara berkembang dapat disebabkan oleh lima penyebab utama atau kombinasinya yaitu: infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) terutama pneumonia, kemudian diikuti oleh diare, campak, malaria dan kurang gizi (WHO, 2002, dalam Wattimena, 2004). Menurut WHO dalam Djaja (1999) duapertiga dari kematian tersebut terjadi pada kelompok usia bayi, terutama pada bayi pada usia dua bulan pertama sejak kelahiran.

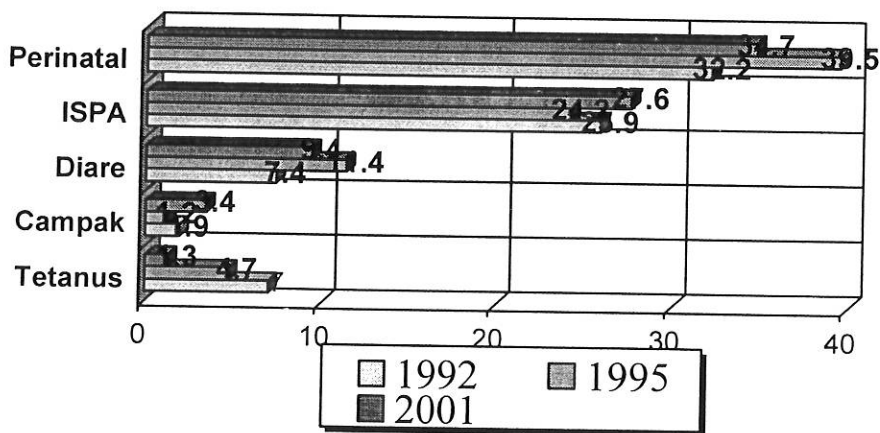
Di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menyebutkan lima penyebab kematian balita (0-4 tahun) yaitu secara umum perinatal (26%), kemudian diikuti dengan infeksi saluran pernafasan (26%), diare (10%), saraf dan saluran cerna masing-masing 5%, sedangkan penyakit tetanus dan campak masing-masing 3% dan 2%, sebagaimana diterangkan dalam Gambar berikut ini:



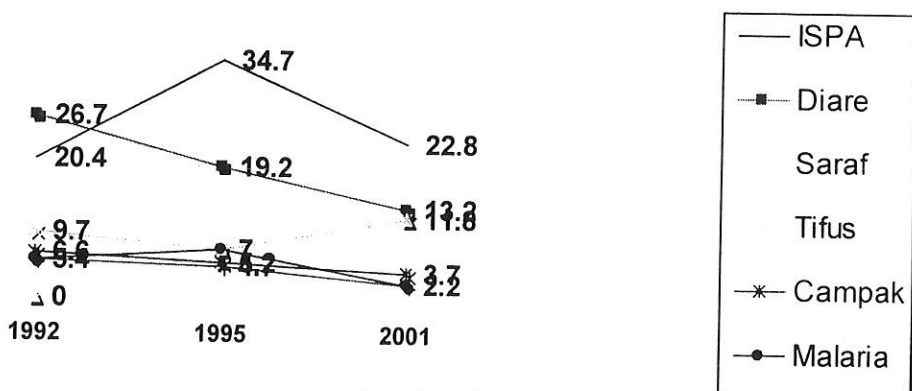
Gambar 1.1
Proporsi Penyakit Penyebab Kematian Balita di Indonesia, 2001
 Sumber : SKRT 2001; Depkes RI 2001

Proporsi penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) atau sistem pernafasan sebagai penyebab kematian bayi dan balita dari tahun ke tahun mengalami perubahan, yaitu tahun 1986 sebesar 22%, tahun 1992 sebesar 18%, tahun 1995 sebesar 39% dan tahun 2001 sebesar 22% (Depkes RI, 2004).

Menurut data survei tahun 1992-2002, infeksi saluran pernafasan merupakan penyebab kedua kematian bayi (0-1 tahun) setelah gangguan perinatal. Sedangkan pada balita, infeksi saluran pernafasan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia, sebagaimana diterangkan dalam Gambar berikut ini (Afifah, 2003; Fitri, 2005):



Gambar 1.2
Penyakit Penyebab Kematian Bayi di Indonesia, 1992-2001
 Sumber : SKRT 2001



Gambar 1.3
Tren Penyakit Penyebab Kematian pada Anak Balita di Indonesia, 1992-2001
 Sumber : SKRT 2001

Dari tahun ke tahun ISPA termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang dilaporkan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 menunjukkan 10% balita menderita ISPA pada dua minggu terakhir sebelum survei. SDKI 1997 melaporkan prevalensi ISPA pada balita 9%, sedangkan SDKI 2002-2003, ISPA pada balita masih 8% (Depkes RI, 2003). Hal ini menggambarkan bahwa penyakit ISPA tetap ada di masyarakat dengan kejadian yang hampir sama setiap dilakukan penelitian SDKI. Menurut laporan SDKI 2002-2003 angka kesakitan ISPA berdasarkan kelompok umur, dengan prevalensi tinggi berada usia 6-23 bulan.

Banyak faktor yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian ISPA baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Sutrisna (1993) faktor risiko yang menyebabkan ISPA pada balita adalah sosial ekonomi (pendapatan, perumahan, pendidikan orang-tua), status gizi (gizi kurang, mendapat ASI/tidak), tingkat pengetahuan ibu, cara penatalaksanaan ISPA dan faktor lingkungan (kualitas udara).

Depkes (2002) mengemukakan faktor risiko kejadian ISPA pada balita adalah gizi kurang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tidak mendapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai dan defisiensi vitamin A. Sedangkan faktor risiko yang meningkatkan angka kematian pneumonia adalah umur < 2 bulan, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, BBLR, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan rendah, imunisasi yang tidak memadai, menderita penyakit kronis kepadatan, kepadatan tempat tinggal, dan lingkungan fisik.

Lingkungan yang berpengaruh besar dalam proses kehidupan penyakit manusia adalah lingkungan perumahan dimana kualitas rumah berdampak terhadap kesehatan anggotanya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis atap, jenis lantai, jenis dinding,

kepadatan hunian, dan jenis bahan bakar masak yang dipakai. Faktor di atas diduga sebagai penyebab terjadinya penyakit dengan gejala batuk dan nafas cepat pada balita (Depkes RI, 2003)

Gambaran bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan yang tidak sehat tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya penyakit-penyakit infeksi yang sering terjadi di Indonesia seperti diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dan penyakit-penyakit berbasis lingkungan lainnya. Laporan kegiatan Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA) Departemen Kesehatan tahun 2002 menunjukkan bahwa penyakit ISPA adalah salah satu jenis penyakit infeksi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian Sumargono (1989) di Jakarta membuktikan bahwa pendidikan ibu, gizi balita, imunisasi, umur balita dan pendapatan keluarga mempengaruhi terjadinya episode ISPA ringan, sedangkan kepadatan hunian berpengaruh terhadap episode ISPA sedang. Wattimena (2004) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita dan faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita adalah kepadatan hunian kamar, obat anti nyamuk dan asap rokok. Hasil penelitian Irianto (2006) membuktikan bahwa imunisasi, jenis lantai, ventilasi ruang keluarga, kepadatan hunian rumah, dan merokok dalam ruangan berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kecamatan Lemahwungkuk-Cirebon.

Menurut Machmud (2005) dalam penelitiannya terdapat peran faktor kontekstual dan individual dalam kejadian ISPA/Pneumonia di Indonesia. Faktor kontekstual yang dimaksud diantaranya; faktor lingkungan, sosio-ekonomi dan ibu.

Sedangkan faktor individual mencakup; faktor umur, status gizi, imunisasi, pemberian ASI dan vitamin A. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan dalam kejadian ISPA/Pneumonia.

Setelah diketahui beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita melalui berbagai penelitian maka usaha yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ISPA adalah melalui usaha pencegahan. Karena kesehatan masyarakat lebih mengutamakan upaya pencegahan (*preventif*) daripada upaya pengobatan (*curative*). Dan Islam telah lebih dulu mengajarkan pada umatnya untuk selalu menjaga kebersihan sebagai upaya pencegahan terhadap suatu penyakit.

Pemerintah juga telah berusaha dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Pendekatan yang dilakukan meliputi usaha promotif, preventif dan kuratif. Usaha ini dilakukan pada level individu, seperti kepada balita, ibu maupun petugas kesehatan. Upaya juga pada tingkat yang lebih tinggi seperti perbaikan lingkungan dan usaha peningkatan program (Machmud, 2005)

Berdasarkan ulasan di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih jauh mengenai: **Hubungan Faktor Risiko Tingkat Rumah Tangga dan Faktor Risiko Individual dengan kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada Balita Ditinjau dari Kedokteran dan Islam.**

I.2 Permasalahan

1. Bagaimana gambaran penyakit ISPA pada balita?
2. Faktor risiko apa saja pada tingkat rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita ?
3. Faktor risiko individual apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita ?

4. Bagaimana pandangan Agama Islam terhadap penyakit ISPA pada Balita?
5. Bagaimana Agama Islam memandang faktor risiko tingkat rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita?
6. Bagaimana Agama Islam meninjau faktor risiko individual yang berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita?

I.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor risiko tingkat rumah tangga dan faktor risiko individual terhadap kejadian ISPA ditinjau dari Medis dan Islam.

2. Tujuan Khusus.

1. Diketuainya gambaran penyakit ISPA pada balita
2. Diketuainya beberapa faktor risiko pada tingkat rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita
3. Diketuainya beberapa faktor risiko individual yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita
4. Diketuainya pandangan Agama Islam terhadap penyakit ISPA pada Balita
5. Diketuainya pandangan Agama Islam melihat faktor risiko tingkat rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita
6. Diketuainya pandangan Agama Islam melihat faktor risiko individual yang berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita.

I.4 Manfaat

1. Bagi penulis

Mendapatkan informasi dan wawasan mengenai faktor risiko tingkat rumah tangga dan faktor risiko individual dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Bagi Universitas YARSI

Memperkaya khasanah kepustakaan Universitas Yarsi dan dapat menjadi bahan bacaan bagi Civitas Akademika Yarsi.

3. Bagi pembaca

Mendapatkan pengetahuan mengenai beberapa faktor risiko tingkat rumah tangga dan faktor risiko individual yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

BAB II

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DITINJAU DARI MEDIS

2.1 ISPA Balita

2.1.1. Definisi ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984, istilah ini merupakan padanan istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI) (Depkes RI, 2002)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Yang dimaksud dengan infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ yang dimulai dari hidung sampai alveoli beserta rongga adneksanya, seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari.

Menurut Depkes RI (2002), ada dua pengertian mengenai ISPA, yaitu:

1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi pada bronkus.

2.1.2. Klasifikasi ISPA

Penyakit infeksi saluran pernafasan meliputi infeksi pada telinga, tenggorokan (*pharynx*), *trachea*, *bronchus* dan paru. Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan (Biddulph, 1999; Depkes RI, 2002): batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit telinga. Berdasarkan berat ringannya penyakit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut dibagi menjadi tiga kelompok yaitu (Depkes RI, 2002):

a. ISPA ringan

Gejalanya:

1. Batuk
2. Serak yaitu anak bersuara pada waktu bersuara (misalnya saat menangis atau berbicara)
3. Pilek yaitu mengeluarkan lendir
4. Demam atau panas yaitu suhu badan $>37,2^{\circ}\text{C}$

b. ISPA sedang

Anak dinyatakan menderita ISPA sedang bila dijumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut:

1. Nafas > 50 kali/menit pada anak usia < 1 tahun atau > 40 kali/menit pada anak usia ≥ 1 tahun.
2. Suhu $> 39^{\circ}\text{C}$
3. Tenggorokan berwarna merah

4. Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak.
5. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
6. Pernafasan berbunyi seperti mengorok atau menciut-ciut.

c. ISPA berat

Anak dinyatakan menderita ISPA sedang bila dijumpai gejala-gejala ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut:

1. Bibir atau kulit membiru
2. Pernafasan cuping hidung
3. Kesadaran menurun
4. Pernafasan bunyi seperti mengorok dan anak gelisah
5. Sela iga tertarik ke dalam saat bernafas
6. Nadi cepat > 160 kali/menit atau tak teraba

Kriteria untuk menggunakan pola tatalaksana penderita ISPA balita dengan gejala batuk dan atau kesukaran bernafas. Pola tatalaksana penderita ini terdiri dari empat bagian yaitu:

- a. Pemeriksaan
- b. Penentuan ada tidaknya tanda bahaya
- c. Penentuan klasifikasi penyakit
- d. Pengobatan dan tindakan

Menurut Puskidnakes (1993) dalam Depkes RI (2002) yang membagi ISPA berdasarkan letak anatominya, dibagi:

a. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Bagian Atas

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran nafas di sebelah atas laring. Kebanyakan penyakit saluran nafas mengenai bagian atas dan bawah secara bersama-sama atau berurutan, tetapi beberapa

di antaranya melibatkan bagian-bagian spesifik saluran nafas secara nyata. Yang tergolong Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) bagian atas diantaranya adalah Nasofaringitis akut (selesma), Faringitis Akut (termasuk Tonsilitis dan Faringotonsilitis) dan Rhinitis.

b. Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Bawah

Adalah infeksi-infeksi yang terutama mengenai struktur-struktur saluran nafas bagian bawah mulai dari laring sampai dengan alveoli. Penyakit-penyakit yang tergolong Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bagian bawah : Laringitis, *Asma Bronchial*, *Bronchitis* akut maupun kronis, *Broncho Pneumonia* atau Pneumonia (suatu peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada bronkioli).

2.1.3. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *haemophilus*, *bordetella* dan *corynebacterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *myxovirus*, *adenovirus*, *coronavirus*, *picornavirus*, *herpesvirus* dan lain-lain (Shulman, 1994; Depkes RI, 2002).

Menurut Catzel dan Roberts (1991) virus yang terdapat dalam saluran pernafasan dibagi beberapa macam, yaitu:

1. *Virus respiratory syncytial*, menyebabkan bronkiolitis
2. *Virus parainfluenza*, khususnya tipe I, menyebabkan sebagian besar kasus croup. Bisa menimbulkan infeksi saluran pernafasan atas dan bronkitis
3. *Virus influenza A* dan *B* menyebabkan infeksi saluran pernafasan bagian atas selama epidemi.

4. *Adenovirus* menyebabkan infeksi saluran pernafasan simptomatik ringan atau konjungtivitis. Bisa menyebabkan infeksi koriza
5. Infeksi virus *coxsackie* terbatas pada saluran pernafasan atas. Tipe A dari virus *coxsackie* menyebabkan tonsilofaringitis.

Etiologi pneumonia pada balita sulit untuk ditegakkan karena dahak biasanya sukar diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Hanya biakan spesimen fungsi atau aspirasi paru serta pemeriksaan spesimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu menegakkan diagnosis etiologi pneumonia. Pemeriksaan cara ini sangat efektif untuk mendapatkan dan menentukan jenis bakteri penyebab pneumonia pada balita, namun disisi lain dianggap prosedur yang berbahaya dan bertentangan dengan etika terutama jika semata untuk tujuan penelitian. Dengan pertimbangan tersebut, diagnosa bakteri penyebab pneumonia bagi balita di Indonesia mendasarkan pada hasil penelitian asing (melalui publikasi WHO), bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada penelitian etiologi di negara berkembang. Di negara maju pneumonia pada balita disebabkan oleh virus (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan dipublikasikan ilmiah (Simoes, 2003), dilaporkan berbagai faktor risiko baik yang meningkatkan insiden kesakitan (morbiditas) atau kematian (mortalitas). Berikut ini adalah faktor-faktor yang meningkatkan resiko berjangkitnya pneumonia (Depkes RI, 2002), yaitu umur dibawah 2 bulan, jenis kelamin laki-laki, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, mbedong bayi, dan defisiensi vitamin A.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia (Depkes RI, 2002), yaitu: umur dibawah 2 bulan, tingkat sosio ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat pelayanan (jangkauan) pelayanan kesehatan rendah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, dan menderita penyakit kronis.

2.1.4. Patofisiologi

Penyakit ISPA ditularkan dari penderita kepada orang lain melalui udara pernafasan dan percikan ludah (*droplet*) dari hidung dan tenggorokan sewaktu batuk dan bersin. Dalam keadaan normal saluran respiratorik bawah mulai dari sublaring hingga unit terminal adalah steril. Paru terlindung dari infeksi melalui beberapa mekanisme termasuk barrier anatomi dan barrier mekanik, juga sistem pertahanan tubuh lokal maupun sistemik. Barrier anatomi dan mekanik diantaranya adalah filtrasi partikel di hidung, pencegahan aspirasi dengan refleks epiglotis, ekspulsi benda asing melalui refleks batuk, pembersihan ke arah kranial oleh lapisan mukosiliar. Sistem pertahanan tubuh yang terlibat baik sekresi lokal imunoglobulin A maupun respon inflamasi oleh sel-sel leukosit, komplemen, imunoglobulin, sitokin, alveolar makrofag dan *cell mediated immunity* (Miller, 1999).

ISPA terutama pneumonia terjadi bila satu atau lebih mekanisme di atas mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran nafas hingga bagian bawah. Inokulasi patogen penyebab pada saluran nafas menimbulkan respon inflamasi akut pada pejamu yang berbeda sesuai dengan penyebabnya (Miller, 1999).

Kemudian tubuh mengalami masa inkubasi yaitu tenggang waktu antara masuknya kuman patogen hingga timbulnya gejala penyakit yang setiap jenis kuman berbeda masa inkubasinya. Penderita dapat menyebarkan virus terutama virus *influenza* dalam waktu sampai dua hari sebelum dan kira-kira lima hari sesudah

timbul gejala. Anak-anak dapat menyebarkan virus selama sepuluh hari atau lebih lama (Hoffmann, 2006).

Setelah melewati *incubation period* selanjutnya tubuh memasuki *prodromal period*, di sini penderita mengalami *nasal discharge*, sakit kepala, batuk, serak dan sebagainya. Kemudian timbul gejala yang lebih hebat seperti demam, nafas cepat, batuk, sesak dan lain-lain, ini disebut *fastigium period*. Saat itu penderita akan mencari pengobatan walaupun pada *prodromal period* bisa dilakukan deteksi dini. Jika pengobatan yang diberikan tepat maka masuk *convalescence period*, sebagaimana dijelaskan pada Gambar di bawah ini:

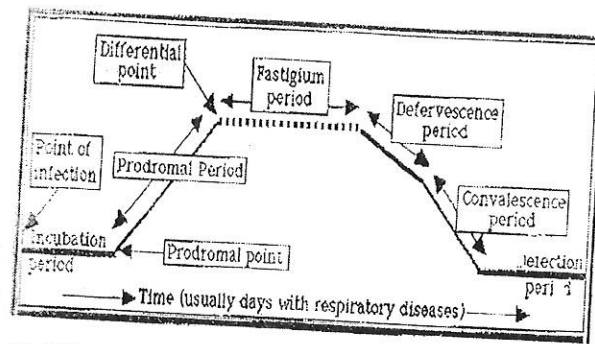


Figure 21 Course of an infectious respiratory disease. Prodromal symptoms: Nasal discharge, headache, mild fever, general aching, irritability, restlessness, digestive disturbances, cough, sore throat. (Adapted from Green, L. and C.L. Anderson. 1982. *Community Health*, 4th ed. St. Louis: C.V. Mosby.)

Gambar 2.1
Riwayat Infeksi Saluran Nafas
Sumber: Hoffmann, 2006

Sebab keparahan penyakit pada anak yang menderita ISPA adalah:

- a. Pertolongan medis yang terlambat:

Banyak anak yang meninggal tidak lama setelah tiba di rumah sakit karena pada waktu itu keadaan mereka sudah payah baru dibawa oleh orang tuanya ke rumah sakit.

- b. Kekurangan gizi:

Banyak penderita ISPA yang menderita kekurangan gizi.

c. Adanya penyakit lain:

Banyak anak yang disamping menderita ISPA juga menderita penyakit-penyakit lain pada waktu yang bersamaan.

Bahaya lain dari ISPA adalah terjadinya gangguan pernafasan masa dewasa jika pada usia anak-anak sering mendapat serangan ISPA.

a. Sumbatan pada saluran nafas di paru-paru sehingga sering menderita sesak nafas.

b. Serangan penyakit asma jika mempunyai bakat alergi.

Jelaslah bahwa disamping kematian, ISPA dapat pula berakibat gangguan pernafasan hingga orang tersebut tidak dapat bekerja keras dan bekerja berat, sehingga mungkin dapat menjadi beban masyarakat atau keluarganya.

2.1.5. Pengobatan dan Perawatan ISPA Ringan

Pengobatan dan perawatan penderita ISPA ringan dilakukan di rumah. Jika anak menderita ISPA ringan maka yang harus dilakukan adalah hal-hal sebagai berikut (DepKes.RI, 2002):

a. Demam

1) Bila demam dilakukan kompres.

Cara mengompres adalah sebagai berikut:

a) Ambil secarik kain yang bersih (saputangan atau handuk kecil).

b) Basahi atau rendam kain tersebut dalam air dingin yang bersih atau rendam kain tersebut dalam air dingin yang bersih atau air es, kemudian peras.

c) Letakkan kain di atas kepala atau dahi anak tapi jangan menutupi muka.

- d) Jika kain sudah tidak dingin lagi basahi lagi dengan air, kemudian peras lalu letakkan lagi di atas dahi anak.
 - e) Demikian seterusnya sampai demam berkurang.
- 2) Berikan obat penurun panas dari golongan parasetamol.
- b. Pilek
- Jika anak tersumbat hidungnya oleh ingus maka usahakanlah membersihkan hidung yang tersumbat tersebut agar anak dapat bernafas dengan lancar. Membersihkan ingus harus hati-hati agar tidak melukai hidung.
- c. Hal-hal lain yang perlu diperhatikan
- 1) Suruhlah anak beristirahat atau barbing di tempat tidur.
 - 2) Berikan cukup minum tapi jangan berikan air es atau minuman yang mengandung es. Dapat diberikan teh manis, air buah atau pada bayi dapat diberikan air susu ibu.
 - 3) Berikan makanan yang cukup dan bergizi.
 - 4) Anak jangan dibiarkan terkena hawa dingin atau hawa panas. Pakaian yang ringan hendaknya dikenakan pada anak tersebut.
 - 5) Hindarkanlah orang merokok dekat anak yang sakit dan hindarkan asap dapur atau asap lainnya mengenai anak yang sakit.
 - 6) Perhatikan apakah ada tanda-tanda ISPA sedang atau ISPA berat yang memerlukan bantuan khusus petugas kesehatan.

2.1. 6 Penatalaksanaan ISPA

Di Indonesia ISPA (terutama pneumonia) merupakan penyebab kematian utama. Dari sekitar 450.000 kematian balita yang terjadi setiap tahun diperkirakan

ada 150.00 kematian oleh penyakit ISPA. Ini berarti bahwa setiap hari ada 410 kematian balita karena ISPA (pneumonia) (DepkesRI, 2002).

2.1.6.1. Program pemberantasan ISPA

Program pemberantasan ISPA yang dilakukan pemerintah mempunyai tujuan utama yaitu:

1. Menekan/mengurangi kematian oleh pneumonia pada balita
2. Mengurangi penggunaan antibiotik dan obat yang kurang tepat pada pengobatan ISPA.
3. Menurunkan kesakitan pneumonia pada kelompok balita.

Strategi utama untuk menurunkan kematian akibat pneumonia adalah dengan cara penemuan dini dan pengobatan tepat. Prinsip pengobatan tepat pada penderita ISPA adalah (WHO, 1995 dalam Depkes RI, 2002):

1. Penderita batuk pilek biasa (batuk yang tidak disertai nafas cepat/sesak nafas) tidak perlu antibiotik. Penderita memerlukan parasetamol bila demam dan obat untuk meringankan batuk.
2. Penderita batuk yang disertai nafas cepat (pneumonia) harus mendapatkan antibiotik untuk lima hari. Antibiotik yang digunakan jenis kotrimoksazol, amoksisilin, ampisilin atau penisilin prokain.
3. Penderita batuk yang disertai sesak nafas (pneumonia berat) perlu dirujuk ke rumah sakit atau Puskesmas dengan fasilitas rawat inap.

2.1.6.2. Penanggulangan dan pencegahan penyakit ISPA

Dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit ISPA lebih baik mengetahui lebih dahulu riwayat alamiah perjalanan penyakit (*Natural History of Disease*) menurut Mausner dan Kramer (1985) dalam Gerstman (2003). Riwayat alamiah perjalanan penyakit adalah perkembangan penyakit tanpa campur tangan medis atau

bentuk intervensi lainnya sehingga suatu penyakit berlangsung secara alamiah (Gerstman, 2003).

Riwayat alamiah suatu penyakit pada umumnya termasuk juga ISPA akan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap prepatogenesis

Pada tahap ini individu dalam keadaan normal/sehat tetapi mereka pada dasarnya peka terhadap kemungkinan terganggu oleh serangan agen penyakit (*stage of suseptibility*) terutama bayi dan balita. Walaupun demikian pada tahap ini telah terjadi interaksi antara pejamu dengan bibit penyakit. Interaksi ini masih terjadi di luar tubuh, dalam arti bibit penyakit masih ada diluar tubuh pejamu dimana kuman masih mengembangkan potensi infektifitas, siap menyerang pejamu. Pada tahap ini belum ada tanda-tanda sampai sejauh daya tahan tubuh pejamu masih kuat. Jika keadaan pejamu tidak stabil atau virulensi kuman semakin ganas atau lingkungan yang kurang menguntungkan pejamu maka keadaan memasuki fase berikutnya, tahap patogenesis (Gerstman, 2003).

b. Tahap patogenesis

Tahap ini meliputi 4 sub tahap, yaitu:

- 1) Tahap inkubasi, merupakan tenggang waktu antara masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh yang peka terhadap penyebab penyakit sampai timbulnya gejala penyakit. Setiap penyakit mempunyai masa inkubasi masing-masing seperti pada Tabel 2.1.
- 2) Tahap penyakit dini (*subclinical stage*), tahap ini dimulai dengan munculnya gejala penyakit yang kelihatannya ringan. Tahap ini sering menjadi masalah kesehatan karena sudah ada gangguan patologis.

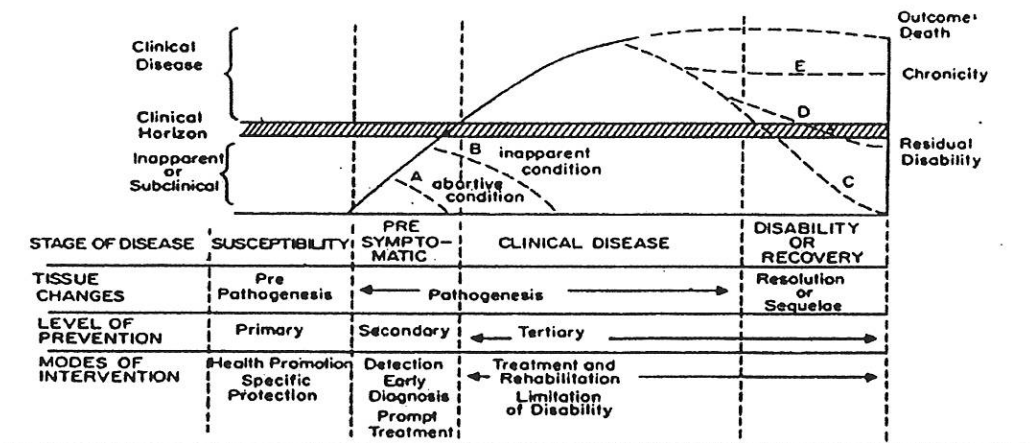
- 3) Tahap penyakit lanjut (*clinical stage*), merupakan tahap dimana penyakit memerlukan pengobatan yang tepat untuk menghindari akibat lanjut yang lebih buruk.
- 4) Tahap penyakit akhir, berakhirnya perjalanan penyakit dapat berada dalam lima pilihan keadaan, yaitu sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, karier, penyakit tetap berlangsung secara kronik dan diakhiri dengan kematian (Gerstman, 2003).

Tabel 2.1
Masa Inkubasi pada Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan tertentu

Penyakit	Masa Inkubasi
Common cold	2 days
Influenza	1-5 days
Measles	7-18 days
Mumps	12-25 days

Sumber: Benensen (1990) dalam Gerstman (2003)

Upaya penanggulangan dan pencegahan dalam *Epidemiology Kept Simple 2nd edition, 2003* melalui tiga tingkat yang diperlihatkan pada Gambar sebagai berikut:



Gambar 2.2
Skematik Representatif Riwayat Alamiah penyakit
Mausner dan Kramer 1985
Sumber: Gerstman, 2003

1. Pencegahan primer (*Primary Prevention*)

Dilakukan pada tahap prepatogenesis (*susceptibility stage*). Sasaran pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan

spesific protection . Didasarkan pada hubungan interaksi antar pejamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan serta proses kejadian penyakit. Sasaran pencegahan tingkat pertama, yaitu mengurangi penyebab, meningkatkan daya tahan tubuh dan mengatasi/modifikasi lingkungan (Noor, 2000).

a. *Health Promotion*

Kegiatan dari peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) yaitu pendidikan kesehatan baik pada individu ataupun masyarakat, misalnya bagaimana mengurangi kepadatan hunian, memperbaiki ventilasi rumah, membuat sistem dapur sedemikian rupa sehingga dapat membatasi penghisapan asap dari kompor, membatasi penghisapan asap rokok terutama pada balita. Pencegahan penyakit ISPA khususnya anak-anak, maka pendidikan kesehatan diarahkan terutama pada ibu-ibu (Bildduph, 1999 dalam Depkes RI, 2002).

Menurut Sutrisna, 1993, mengurangi pencemaran udara dalam rumah dapat dilakukan sebagai pencegahan primer dengan cara menyediakan ventilasi yang cukup dalam rumah dan pengurangan asap rokok karena dapat menurunkan daya tahan saluran pernafasan terutama bayi dan balita, pemberian vitamin A karena dapat mencegah terjadinya kekerapan ISPA dengan memperkuat sel epitel saluran pernafasan, dan perbaikan status gizi serta pemberian ASI.

b. *Spesific Protection*

Pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu (*spesific protection*) terutama di tujukan pada pejamu dan atau penyebab untuk meningkatkan daya tahan maupun untuk mengurangi risiko terhadap penyakit tertentu (Gerstman, 2003). Program imunisasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu seperti difteri, campak dan pertussis dapat mengurangi terjadinya pneumonia karena penyakit tersebut dapat berkomplikasi menjadi ISPA bagian bawah atau pneumonia.

Penyakit difteri yang ditandai dengan *pseudomembran* dan *bull neck*, pertusis dengan gejala batuk hebat atau batuk rejan dan campak yang ditandai dengan 3C (*conjunctivitis*, *coryza* dan *cough*), ketiga penyakit tersebut menyerang mukosa saluran nafas bagian atas dengan periode akut dan menimbulkan komplikasi terutama pneumonia (Depkes RI, 2003).

Menurut Sutrisna, 1993, yang termasuk dalam kegiatan ini adalah imunisasi terhadap penyakit pertusis dan difteri. Secara teoritis, penyakit-penyakit ini terjadi 10-25% ISPA. Penanggulangan melalui cara ini telah dicakup untuk program pengembangan imunisasi.

2. Pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*)

Pada tahap penyakit dini (*subclinical stage*). Tujuan usaha pencegahan tingkat kedua ini meliputi diagnosa dini (*early diagnosis*) dan pengobatan tepat (*prompt treatment*) agar dapat dicegah meluasnya penyakit atau untuk mencegah timbulnya wabah, serta untuk mencegah proses penyakit lebih lanjut dan komplikasi (Noor, 2000).

a. *Early Diagnosis*

Early Diagnosis bertujuan untuk menjangkau populasi balita yang mengidap ISPA melalui program surveilans dan program Posyandu yang dilakukan puskesmas terdekat. Surveilans merupakan pengamatan secara teratur dan terus-menerus terhadap semua aspek penyakit tertentu, baik keadaan maupun penyebarannya dalam satu kelompok tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan (Noor, 2000). Untuk kasus ISPA dilakukan surveilans faktor risiko, seperti adanya perokok dalam rumah, pencemaran udara dalam rumah, ventilasi yang kurang, kepadatan hunian, dan surveilans faktor kependudukan, antara lain status sosial ekonomi, status gizi, berat badan lahir, pemberian ASI,

imunisasi, kebiasaan pemberian makan terlalu dini dan kepercayaan dalam pencarian pengobatan, kemudian dicatat oleh petugas kesehatan dengan pencatatan khusus. Dengan diketahui surveilans faktor risiko dan kependudukan serta jumlah balita yang ada pada daerah tertentu maka dapat diperkirakan jumlah kasus ISPA balita. Kemudian petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk menemukan kasus ISPA terutama pneumonia (Machmud, 2005).

Hasil penelitian Sutrisna, 1993 menunjukkan pencarian upaya pengobatan modern atau tradisional erat sekali hubungannya dengan usia anak dan durasi penyakit. Upaya ibu mencari pertolongan obat, berhubungan dengan usia anak, durasi penyakit. Bayi dan balita yang ibunya memiliki kepercayaan yang salah (membawa berobat terlambat mempunyai risiko sakit pneumonia sebanyak 9,1 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kepercayaan yang benar.

Untuk menemukan kasus ISPA balita dapat melalui program Posyandu. Balita yang datang ke posyandu secara rutin untuk periksa kesehatan, dapat ditemukan secara tidak sengaja kasus ISPA baik dalam *subclinical stage* ataupun *clinical stage*, selain itu dapat diketahui status gizi dan imunisasi balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk selanjutnya dilakukan pencatatan dan surveilans kasus ISPA balita (Machmud, 2005).

b. *Prompt Treatment*

Prompt treatment adalah pengobatan tepat untuk memperlambat atau mengurangi kesakitan penyakit ISPA melalui terapi simptomatik ataupun etiologi. Kasus ISPA balita yang ditemukan oleh petugas kesehatan baik melalui kunjungan rumah atau posyandu dalam langsung diberikan *prompt treatment* (Gerstman, 2003).

Prinsip pengobatan tepat pada penderita ISPA adalah (WHO,1995; Depkes RI, 2002):

- a. Penderita batuk pilek biasa (batuk yang tidak disertai nafas cepat/sesak nafas) tidak perlu antibiotik. Penderita memerlukan parasetamol bila demam dan obat untuk meringankan batuk.
 - b. Penderita batuk yang disertai nafas cepat (pneumonia) harus mendapatkan antibiotik untuk lima hari. Antibiotik yang digunakan jenis kotrimoksazol, amoksilin, ampisilin atau penisilin prokain.
 - c. Penderita batuk yang disertai sesak nafas (pneumonia berat) perlu dirujuk ke rumah sakit atau Puskesmas dengan fasilitas rawat inap.
3. Pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pada tahap penyakit lanjut (*clinical stage*), dimana penderita menunjukkan gejala yang jelas dari penyakit ISPA terutama pneumonia dan akan mencari pengobatan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Tujuan dari pencegahan tingkat ketiga ini adalah membatasi kecacatan agar tidak menjadi tambah cacat, mencegah bertambah parahnya suatu penyakit atau mencegah kematian akibat penyakit tersebut (Noor, 2000).

Pada Tabel 2.2 dijelaskan penanganan ISPA terutama pneumonia untuk anak berusia 2 bulan hingga 5 tahun yang mengalami batuk atau kesulitan bernafas (yang tidak mengalami *stridor*, kurang gizi berat atau tanda yang mengarah pada meningitis) (Depkes RI, 2003).

Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular-Penyehatan Lingkungan (P2M dan PL) mengadakan kegiatan manajemen terpadu untuk penanggulangan ISPA terutama pneumonia meliputi:

- a. Manajemen kasus mulai dari deteksi dini kasus yang merupakan awal dari keberhasilan tatalaksana kasus ISPA balita. Deteksi dini kasus dilakukan oleh setiap petugas kesehatan di sarana kesehatan baik di polindes, pustu dan puskesmas dan tatalaksana kasus ISPA terutama pneumonia balita yang dilaksanakan di setiap sarana kesehatan tingkat pertama sesuai dengan tatalaksana kasus standar yang telah ditetapkan atau dengan mengikuti algoritme Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- b. Surveilans kasus mulai dari pengumpulan data kasus pneumonia balita dilaksanakan di sarana kesehatan tingkat pertama mulai dari polindes, pustu, puskesmas, sarana rawat jalan rumah sakit dan swasta dengan menggunakan pencatatan yang ada (Depkes, 2004; Fitri: 2005).

Tabel 2.2
Penanganan Pneumonia di rumah sakit kecil

Tanda klinis	Klasifikasi	Ringkasan Instruksi Terapi
<i>Sianosis</i> sentral atau Tidak dapat minum	Pneumonia sangat berat	Rawat: Berikan oksigen Beri antibiotik: kloramfenikol Obati demam, jika ada Obati mengi, jika ada Beri perawatan suportif Nilai ulang dua kali sehari
Penarikan dinding dada, Tanpa <i>sianosis</i> sentral dan dapat minum	Pneumonia berat Jika ada mengi nilai lebih lanjut sebelum klasifikasi	Rawat: Berikan oksigen bila gelisah, penarikan dinding dada hebat, frekuensi nafas 70x/menit Beri antibiotik: benzilpenisilin Obati demam, jika ada Obati mengi, jika ada Beri perawatan suportif Nilai ulang dua kali sehari
Tidak ada penarikan dinding dada dan Pernafasan cepat (50x/menit pada usia 2-12 bulan dan 40x/menit pada 1-5 tahun)	Pneumonia	Nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah Beri antibiotik (di rumah): kotrimoksazol, amoksilin, ampisilin, atau penisilin prokain Obati demam, jika ada Obati mengi, jika ada Nasihati ibu untuk kembali bersama anaknya dalam 2 hari

Tidak ada penarikan dinding dada dan Tidak ada pernafasan cepat	Bukan Pneumonia: Batuk atau Pilek	atau lebih awal bila keadaan memburuk untuk nilai kembali. Jika buruk lebih dari 30 hari, perkirakan penyebab batuk kronisnya. Nilai dan obati gangguan nyeri telinga tau tenggorok, jika ada Nilai dan obati masalah lain. Nasihati ibu untuk memberikan perawatan di rumah Obati demam, jika ada Obati mengi, jika ada
---	-----------------------------------	--

Sumber: WHO, 2002 dalam Depkes RI 2003.

2.2 Faktor Risiko Terjadinya ISPA

Menurut Ahmadi (1993) yang dimaksud risiko adalah probabiliti (kementakan) seseorang atau penduduk untuk mendapatkan gangguan kesehatan, setelah mengalami, memiliki/kontak terhadap faktor risiko. Sedangkan menurut Last (1983) yang dikutip Sutrisna (1993) yang dimaksud dengan faktor risiko adalah suatu terminologi yang dihasilkan oleh suatu penelitian epidemiologi yang mempunyai arti sebagai berikut:

1. suatu atribut atau pemajanan yang dapat dihubungkan dengan peningkatan probabilitas terjadinya suatu *outcome* seperti terjadinya suatu penyakit, yang tidak selalu merupakan faktor kausal. Ini sering disebut sebagai *risk marker*.
2. suatu atribut atau pemajanan yang meningkatkan probabilitas terjadinya suatu penyakit atau suatu *outcome* tertentu lainnya. Ini sering disebut penentu (*determinant*) atau faktor yang menentukan.
3. suatu penentu yang dapat dimodifikasi dengan intervensi sehingga dapat mengurangi probabilitas terjadinya penyakit atau suatu *outcome* tertentu. Ini sering disebut sebagai faktor risiko yang dimodifikasi.

Murti (2004) menyebutkan faktor risiko yaitu perilaku, gaya hidup paparan lingkungan (fisik, biologi, sosial, kultural), karakteristik bawaan maupun keturunan,

yang berdasarkan bukti-bukti epidemiologis diketahui memiliki hubungan dengan penyakit dan kondisi kesehatan sehingga dipandang penting untuk dilakukan pencegahan (Murti, 2004).

2.3 Faktor Risiko Pada Tingkat Rumah Tangga

2.3.1 Faktor Ibu

2.3.1.1 Pendidikan Ibu

Di negara berkembang terdapat petunjuk yang jelas tentang adanya differensial tingkat kelangsungan hidup anak yang berkaitan dengan pendidikan ibu. Data dari Amerika Latin, Afrika dan Asia semuanya menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat kematian anak (Ware, 1984; Fitri, 2005).

2.3.1.2 Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan juga berdampak besar dalam kejadian ISPA balita. Dan ini berkaitan erat dengan pendidikan ibu. Tingginya morbiditas dan mortalitas bukan karena ibunya tidak sekolah, melainkan karena anak-anak tersebut mendapatkan makananan kurang memadai (*malnourish*), ataupun terlambat dibawa ke pelayanan kesehatan (Ware, 1984; Machmud, 2005). Jika pendidikan untuk wanita efektif karena kemahiran tertentu seperti pengetahuan tentang kuman atau praktik pelayanan yang bersih dan sehat, atau mengetahui lebih jauh tentang penyakit tentang ISPA balita, upaya dalam penekanan angka kesakitan dan kematian akan lebih berhasil.

Penelitian di Indramayu, 1993 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA berkaitan erat dengan ISPA berat pada bayi dan balita. Bila ibu memiliki pengetahuan tentang pencarian pengobatan yang salah mempunyai risiko sakit ISPA sebanyak 4,2 kali jika dibandingkan dengan yang praktik pencarian pengobatannya benar, nilai PAR-nya 36% (Sutrisna, 1993).

Suatu studi intervensi berdasarkan pendekatan budaya lokal menunjukkan adanya peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari kader terlatih lebih tinggi, bermakna 4 kali jika dibandingkan dengan peningkatan skor rerata pengetahuan tentang ISPA pada ibu balita yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan (Kresno, 1999; Fitri, 2005).

2.3.2 Faktor Lingkungan

Pencemaran lingkungan berkaitan dengan penularan penyakit ke anak, yang berkaitan dengan udara sebagai jalur penyebarluasan penyakit pernafasan pada anak (Mosley, 1984; Machmud, 2005). Faktor risiko lingkungan adalah faktor risiko di dalam lingkungan yang turut berperan dalam kesehatan masyarakat. Faktor risiko ini terbentuk karena adanya interaksi antara komunitas manusia dan lingkungan yang berimbas kepada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004).

Faktor risiko lingkungan dapat dikendalikan agar kesehatan masyarakat dapat dijaga dan diangkat pada tahap yang lebih baik. Dengan demikian, diharapkan interaksi antara komunitas manusia dan lingkungan memberikan tingkat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya. Pengendalian faktor risiko lingkungan diawali dengan mengidentifikasi faktor risiko lingkungan yang berperan setempat, menganalisisnya, dan kemudian mencari jalan serta merencanakan dan mengimplementasikan rancangan pengendalian faktor risiko lingkungan dalam program kesehatan lingkungan (Depkes RI, 2004).

Identifikasi faktor risiko lingkungan, juga harus diperhatikan yang meliputi; faktor risiko biologi, faktor risiko fisik, faktor risiko kimia dan faktor risiko kemasyarakatan (*societal*) (Depkes RI, 2004).

2.3.2.1 Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian dalam rumah merupakan luas lantai dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut (Mukono, 2000). Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasa dinyatakan dalam m^2 /orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana minimum $10 m^2$ /orang, jadi untuk satu keluarga yang terdiri 5 orang minimum $50m^2$. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3m^2$ /orang dan untuk mencegah penularan penyakit pernafasan jarak antar tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm (Sri, 2000). Sebaiknya jangan digunakan tempat tidur bertingkat karena tempat tidur semacam ini akan mempermudah penularan penyakit pernafasan (*droplet infection*). Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari 2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun yang biasanya masih sangat memerlukan kehadiran orang tuanya (Depkes RI, 1999a).

Anggota keluarga yang menderita pernafasan sebaiknya tidak tidur sekamarnya dengan anggota keluarga yang lain. Untuk menjamin volume udara yang cukup, diisyaratkan juga tinggi langit-langit minimum 2,75 m (Sri, 2000).

Perumahan yang berpenghuni banyak (*over crowded*) dan tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transmisi penyakit terhadap penghuni lainnya (Soewarto, 2004). Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Meludah sembarangan tempat dan bersin-bersin di depan anak-anak juga akan mempermudah penularan (Fitri, 2005).

Penelitian yang dilakukan Victori (1993) dalam Fitri (2005) menyatakan bahwa makin meningkat jumlah orang per kamar makin meningkatkan kejadian ISPA. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam suatu ruangan kemungkinan mendapatkan risiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah,

khususnya bayi yang lebih rentan terhadap penularan penyakit (Depkes RI, 2001). Hal itu berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purwana (1999) dalam Machmud (2005) yang membuktikan kepadatan hunian ternyata tidak mempengaruhi kejadian gangguan pernafasan pada balita (Machmud, 2005).

2.3.2.2 Pencemaran Udara dalam Rumah

Pencemaran udara adalah masuknya atau dimasukkannya zat, energi dan atau komponen lain ke dalam udara oleh kegiatan manusia, sehingga mutu udara sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan atau mempengaruhi kesehatan manusia. Termasuk dalam pengertian tersebut adalah udara dalam ruang (*indoor*) dan dari luar ruang (*outdoor*). Pencemaran udara luar ruangan utamanya disebabkan oleh emisi kendaraan dan asap industri, *smoke* (kebakaran hutan) sedangkan dalam ruangan disebabkan oleh asap rokok dan pencemaran di tempat kerja (Kusnoputranto, 2002).

Menurut WHO (2000) dikutip oleh Kusnoputranto, (2002) bahwa pencemaran udara dalam ruangan telah meningkatkan risiko ISPA, di Asia pencemaran udara diduga berkaitan dengan kenaikan kematian 0,5-1 juta anak sekitar 30-40% kasus asma dan 20-30% dari semua penyakit respirasi di beberapa populasi. Penelitian di Sao Paulo, Brazil menunjukkan bahwa kenaikan konsentrasi NO_2 sebesar 75mg/m^3 berkaitan dengan kenaikan kematian balita sebesar 30%. Perokok pasif di lingkungan tertutup meningkatkan kematian karena kanker paru sebesar 20-30%. Ibu yang merokok juga meningkatkan risiko balitanya yang terserang infeksi pernafasan (Stein, 1999; Machmud, 2005).

Pencemaran udara lingkungan (*outdoor* ataupun *indoor*) yang membahayakan kesehatan dari karbon monoksida (CO), nitrogen dioksida (NO_2), asap timbal asap timbal (Pb), *particulate matter* (PM) dan sulfur (S). Masing-masing mempunyai

karakteristik tersendiri untuk meningkatkan risiko sakit baik sifat-sifat fisik maupun kimia (Frye, 2003; Machmud, 2005).

Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan adalah (Mukono, 2000):

1. Iritasi pada saluran pernafasan yang dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat.
2. Peningkatan produksi lendir, akibat iritasi oleh bahan pencemar.
3. Produksi lendir menyebabkan penyempitan saluran pernafasan.
4. Rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan.
5. Pembengkakan saluran pernafasan.
6. Akibatnya terjadi kesulitan bernafas, sehingga benda asing termasuk mikroorganisme lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan dan hal ini memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan.

Di daerah perkotaan pada umumnya (80%) dari kehidupan individu tinggal di dalam ruangan (*indoor*). Separuh dari mereka, khususnya anak-anak, bayi dan orang tua, waktu tinggal di dalam ruangan lebih banyak (Achmadi, 1991). Bahan polutan dalam rumah kadarnya berbeda dengan bahan polutan di luar ruangan. Meningkatnya bahan polutan dalam ruangan selain berasal dari penetrasi polutan dari luar ruangan dapat pula berasal dari dapur atau pemakaian obat nyamuk, hal ini juga merupakan risiko terjadinya ISPA pada balita (Surjadi, 2004).

Dapur yang disatukan dengan kamar tamu dan kamar tidur berpotensi lebih besar terhadap pajanan partikulat yang berasal dari tungku dibandingkan dengan dapur terpisah. Karena disatukan dengan dapur, baik berada di kamar tamu atau di kamar tidur balita harus terpajan dengan dapur, sumber partikulat potensial. Penelitian di daerah Pekojan tidak menunjukkan adanya hubungan antara partikulat

yang berpotensi sebagai pencetus gangguan pernafasan (Partikulat Matter 10 mikron atau PM₁₀) di dalam rumah dengan timbulnya gangguan pernafasan pada balita (Purwana, 1999; Machmud, 2005).

2.3.2.3 Asap Rokok

Berbagai kegiatan dalam rumah seperti memasak, menggunakan insektisida dan merokok dapat menyebabkan pencemaran udara dalam rumah. Bahan pencemar udara yang diduga banyak timbul antara lain CO, Amonia dan H₂S yang dalam ambang tertentu dapat menimbulkan gangguan iritasi pada saluran nafas (Achmadi, 1991).

Suatu laporan dari WHO menyebutkan bahwa asap rokok merupakan ancaman terbesar dalam ruangan, terutama dari asap sampingan yang dikeluarkan langsung dari batang rokok yang terbakar. Dari satu batang rokok yang terbakar akan menghasilkan asap samping selama 10 menit, sedangkan asap utama yang langsung diisap oleh perokoknya sendiri hanya berlangsung lebih kurang 1 menit (Aditama, 1992; Fitri, 2005).

Penghirupan asap rokok diketahui dapat merusak ketahanan lokal paru seperti kemampuan pembersihan mukosiliar. Konsumsi rokok ayah terbukti merupakan faktor yang menimbulkan risiko anak balita terkena gangguan pernafasan (Purwana, 1999; Machmud, 2005).

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih sering dirawat di rumah sakit oleh karena menderita ISPA dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang tidak merokok (Sukar, 1997). Begitu pula penelitian Juliastuti (2000) yang menyebutkan bahwa balita yang tinggal serumah dengan perokok mempunyai risiko terserang pneumonia 3,62 kali dibandingkan dengan balita yang tinggal serumah dengan yang tidak perokok.

2.3.2.4 Ventilasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.

Pertukaran hawa atau ventilasi adalah proses pertukaran udara segar dan pertukaran udara kotor secara alamiah atau mekanis harus cukup. Berdasarkan peraturan pembangunan nasional, lubang hawa suatu bangunan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Luas bersih dari jendela atau lubang hawa minimal $1/10$ dari luas ruangan.
2. Jendela/lubang hawa harus meluas ke arah atas minimal setinggi minimal 1,95 dari permukaan lantai.
3. Adanya lubang hawa yang berlokasi di bawah langit-langit minimal 0,35% dari luas lantai tersebut (Mukono, 2000).

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Pertama untuk menjaga agar aliran udara rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O_2 di dalam rumah yang berarti kadar CO_2 yang bersifat racun akan meningkat. Tidak cukupnya ventilasi juga akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri patogen (bakteri yang menyebabkan penyakit). Fungsi kedua dari ventilasi adalah membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lain adalah untuk menjaga agar ruangan rumah selalu tetap di dalam kelembaban yang optimum (Notoatmodjo, 1997).

2.3.2.5 Sosio-Ekonomi

Faktor sosio-ekonomi digambarkan sebagai kontributor yang besar terhadap penyakit saluran pernafasan. Karena terdapat hubungan terbalik antara status sosial ekonomi dan morbiditas infeksi penyakit saluran pernafasan akut (Purwana, 1999; Machmud, 2005). Di negara berkembang menunjukkan antara status sosial ekonomi (yang diukur dari besarnya rumah tangga, banyaknya kamar, dan banyaknya orang yang menghuni tiap kamar) dengan kejadian pneumonia balita (Foster, 1984; Machmud, 2005).

Menurut penelitian Edith Chen, 2002 dalam Machmud, 2005, mempertanyakan peranan sosio-ekonomi pada kesehatan anak; bagaimana dan mengapa hubungan ini berubah menurut waktu. Chen mendapatkan suatu hubungan *monotonic pattern* pada anak-anak dan dewasa. Pada penurunan status sosio-ekonomi, semua penyebab kematian dan seluruh angka kesakitan akan meningkat. *Monotonic effect* ini menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi tidak disebabkan oleh masalah kemiskinan belaka, walaupun kemiskinan memiliki peranan yang besar pada anak. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada usia muda anak-anak dari sosio-ekonomi rendah risiko cedera, asma, dan peningkatan tekanan darah. Pada waktu remaja, terjadi peningkatan risiko asma dan perilaku negatif. Akan tetapi risiko cedera dan peningkatan tekanan darah tidak terdapat lagi. Keadaan ini dihubungkan dengan *unhygienic environment* yang terdapat pada sosio-ekonomi rendah seperti; konflik, *child care quality*, stress hidup, akses pelayanan kesehatan yang minim (Machmud, 2005).

2.4 Faktor Risiko Pada Individual Balita

2.4.1 Umur

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan memburuknya keadaan pneumonia adalah umur dan adanya penyakit penyerta (Gotz, 1997; Fitri, 2005). Anak-anak berumur 0-24 bulan merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit dan membutuhkan zat gizi yang relatif tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lain (Singarimbun, 1998; Machmud, 2005). Usia sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA, bayi lebih mudah terkena ISPA dan lebih berat dibandingkan dengan anak balita (Mosley, 1984; Machmud, 2005). Umur yang sangat muda dan sangat tua lebih rentan menderita pneumonia yang lebih berat (Ewig, 1997; Fitri, 2005). Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan lubang saluran pernafasan dari bayi relatif lebih sempit dibanding dengan balita, yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

Hasil SDKI 1991 menunjukkan prevalensi pneumonia paling tinggi pada kelompok 12-23 bulan, hasil SDKI 1994 dan 1997 prevalensi paling tinggi pada kelompok umur 6-11 bulan sedangkan hasil SDKI 2002-2003 prevalensi tertinggi pada kelompok umur 6-23 bulan (Profil Kesehatan Indonesia, 2002). Hasil penelitian Sutrisna (1993), membuktikan bahwa faktor usia mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita bahkan menyebabkan kematian pada balita yang sedang menderita pneumonia. Semakin tua usia bayi atau balita yang sedang menderita pneumonia, makin kecil risiko meninggal karena pneumonia dibanding balita yang berusia muda.

2.4.2 Status Gizi

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui digesti, absorpsi, transportasi, metabolisme, transportasi dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan

kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supriasa, 2002).

Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda-beda. Hal ini dikarenakan berbagai faktor antara lain umur, jenis kelamin dan macam pekerjaan. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan yang dimakan harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh karena konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, produktivitas serta daya tahan tubuh terhadap infeksi secara optimal (Moehji, 2000).

Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan anak. Problem status gizi balita berupa malnutrisi. Gizi masih merupakan problema kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Diperkirakan sepertiga balita di seluruh dunia mengalami masalah malnutrisi ini, 70% dari mereka berada di Asia, terutama South-Central Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika latin dan Karibia (Onis, 2000). Anak kurang gizi memiliki risiko pneumonia yang lebih tinggi, diketahui mortalitas termasuk yang disebabkan pneumonia, meningkat menjadi dua kali lipat untuk setiap desil di bawah 80% berat menurut umur (Foster, 1984; Machmud, 2005).

Berdasarkan hasil laporan Survei Kesehatan Nasional 2001, Studi Kesehatan Ibu dan Anak, Balitbangkes 2002: Balita pendek/sangat pendek (*stunting*) mencapai 34% balita dengan gizi kurang/buruk (*underweight*) adalah 31% dan balita kurus/sangat kurus (*wasting*) 16%. Presentase balita dengan gizi buruk yang dilihat melauai indeks berat badan per umur adalah 8,5% dan gizi kurang 22,5%.

Penelitian yang dilakukan Chandra, 1979 menunjukkan bahwa kekurangan gizi akan meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit. Purwana (1999),

dalam Machmud (2005) juga menyatakan bahwa status gizi berhubungan dengan gejala batuk pilek pada balita. Hal senada juga dibuktikan pada penelitian di Indramayu; bayi dan balita dengan status gizi buruk mempunyai risiko sakit pneumonia 2,2 kali jika dibandingkan dengan anak yang mempunyai status gizi baik (Sutrisna, 1993).

2.4.3 Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI diketahui memiliki zat yang unik bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh balita untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Jenis proteksi pasif berupa anti bakterial dan anti viral, yang dapat menghambat kolonisasi oleh spesies gram-negatif. Pemberian ASI eksklusif terutama pada bulan pertama kehidupan bayi dapat mengurangi insiden dan keparahan penyakit infeksi (Victoria, 1999; Fitri, 2005).

Organisasi kesehatan dunia WHO dan UNICEF dalam Machmud (2005) merekomendasikan bahwa selama selama 6 bulan sejak lahir, anak harus disusui secara eksklusif. Sejak umur 7 bulan, mereka harus diberi makanan tambahan pedamping padat atau lunak di samping pemberian ASI.

Penelitian di Brazil, Philipina dan Tanzania menunjukkan risiko pneumonia tidak berbeda antara balita yang diberikan ASI ataupun tidak. Walaupun balita sudah mendapat ASI lebih dari 4 bulan namun bila status gizi dan lingkungan kurang mendukung dapat merupakan risiko penyebab pneumonia bayi (Depkes, 2000). Risiko case fatality dari bayi yang dirawat di rumah sakit karena pneumonia dua kali, pada bayi yang tidak memperoleh ASI dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI (Victoria, 1999; Fitri, 2005).

2.4.4 Pemberian Vitamin A

Kekurangan vitamin A terutama terjadi pada balita. Kekurangan vitamin A (KVA) menghalangi fungsi sel-sel kelenjar sehingga kulit menjadi kering, kasar dan luka sukar sembuh. Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah infeksi. Di samping itu vitamin A berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh manusia (Sunita, 2004).

Pada KVA, fungsi kekebalan menurun sehingga mudah terserang infeksi. Lapisan sel yang menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir sehingga mudah dimasuki mikroorganisme atau virus dan menyebabkan infeksi saluran pernafasan (Sunita, 2004).

Penelitian Kanra (1997) dalam Machmud (2005) membuktikan bahwa vitamin A berefek mengurangi beratnya penyakit tetapi bukan untuk mencegah penyakit. Penelitian ini juga menyatakan pemberian vitamin A dikhususkan pada balita berumur 6 bulan sampai 2 tahun yang dirawat di rumah sakit karena campak dan komplikasi pneumonia.

Jadi bila seorang anak belum pernah menderita pneumonia, kemudian terkena pneumonia, bila telah mendapat vitamin A, dalam jangka waktu tertentu, anak tidak akan menderita pneumonia berat dan dapat mencegah mortalitas. Sebaliknya, bila sudah menderita pneumonia, pemberian vitamin A tidak lagi mengurangi kematian karena pneumonia (Sutrisna, 1993).

2.4.5 Kelengkapan Imunisasi

Ada dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi aktif akan memberikan kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif hanya akan diberikan pada keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak

belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh bakteri yang sangat patogen (Markum, 2002).

Perbedaan yang penting antara imunisasi aktif dan imunisasi pasif adalah:

1. untuk memperoleh kekebalan yang cukup, jumlah zat anti dalam tubuh harus meningkat; pada imunisasi aktif diperlukan waktu yang agak lebih lama untuk membuat zat anti tersebut dibanding imunisasi pasif.
2. kekebalan yang didapat dari imunisasi aktif bertahan lama (bertahun-tahun), sedangkan untuk imunisasi pasif hanya berlangsung beberapa bulan (Markum, 2002).

Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka anak harus mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu penyakit tuberkulosis (dengan pemberian vaksin BCG/*Bacillus Calmette Guerin*), difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), poliomielitis, campak dan hepatitis B (Markum, 2002).

Imunisasi lain yang dianjurkan di Indonesia saat ini adalah penyakit gondong dan campak Jerman (dengan pemberian vaksin MMR/*Mumps Measles Rubella*), tifus, radang selaput otak oleh kuman *Haemophilus* tipe B (Hib), hepatitis A, cacar air dan rabies (Markum, 2002).

Pemberian imunisasi lengkap harus sudah selesai pada bayi umur satu tahun. Jika karena sesuatu hal, sehingga imunisasi tidak tercapai maka bayi harus diimunisasi sesegera mungkin (Depkes RI, 1999b).

Program imunisasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu seperti difteri, campak dan pertusis dapat mengurangi terjadinya pneumonia karena penyakit tersebut dapat berkomplikasi menjadi ISPA bagian bawah atau pneumonia. Penyakit difteri yang ditandai dengan *pseudomembran* dan *bull neck*, pertusis dengan

gejala batuk hebat atau batuk rejan dan campak yang ditandai dengan 3C (*conjunctivitis*, *coryza* dan *cough*), ketiga penyakit tersebut menyerang mukosa saluran nafas bagian atas dengan periode akut dan menimbulkan komplikasi terutama pneumonia (Depkes RI, 2003).

Hasil penelitian yang berhubungan dengan status imunisasi menunjukkan bahwa ada kaitan antara penderita pneumonia yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan lengkap, dan bermakna secara statistik. Sievert (1993) dalam Depkes RI (2001) menunjukkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti mencegah kejadian ISPA (Depkes RI, 2001).

Lain halnya yang diteliti Sutrisna (1993) di Indramayu yang menyebutkan bahwa anak-anak yang belum pernah menderita campak dan belum mendapat imunisasi campak mempunyai risiko meninggal lebih besar.

2.4.6 Jenis Kelamin

Selama masa anak-anak, laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan energi dan gizi yang hampir sama. Kebutuhan gizi untuk usia 10 tahun pertama adalah sama, sehingga di asumsikan kerentanan terhadap masalah gizi dan konsekuensi kesehatannya akan sama pula. Sesungguhnya anak perempuan mempunyai keuntungan biologis dan pada lingkungan yang optimal mempunyai keuntungan yang diperkirakan sebesar 0,15-1 kali lebih di atas anak laki-laki dalam hal tingkat kematian (Koblinsky, 1997; Machmud, 2005).

Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2002-2003 mencatat bahwa balita yang mempunyai gejala-gejala pneumonia dalam dua bulan survei pendahuluan sebesar 7,7% dari jumlah balita yang ada (14.510) adalah balita laki-laki. Sedangkan jumlah balita perempuan yang mempunyai gejala-gejala pneumonia sebesar 7,4% (Statistik Indonesia, 2003).

BAB III

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DITINJAU DARI ISLAM

3.1 Penyakit ISPA pada Balita menurut Islam

3.1.1 Pengertian Balita menurut Islam

Balita merupakan singkatan *bawah lima tahun*, salah satu periode usia manusia dengan rentang usia satu hingga lima tahun. Ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah (Ahira, 2003).

Ditinjau dari agama Islam, balita disamakan dengan anak kecil yang dalam bahasa Arab disebut *ash-shaghir* dengan jamaknya *ash-shighar*. *Ash-shighar* (kecil) itu dijadikan sebagai sifat yang *'aridhah* yaitu bukan sifat asli, maksudnya sifat kecil itu bukan sesuatu yang lazim pada manusia karena hakikat manusia adalah layak dan pantas untuk mengemban beban dan tanggungjawab serta mengenal Allah SWT (Yanggo, 2004).

Dengan demikian *ash-shighar* atau anak kecil itu tidak diberi *taklif* (beban) untuk mempertanggungjawabkan ucapan, sikap dan tindakan yang dilakukan di hadapan Allah sampai tiba masa *baligh* (Yanggo, 2004).

3.1.2 Hak Anak (Balita) Terhadap Orang tua Menurut Islam

Balita merupakan proses perubahan manusia setelah dilahirkan menjadi seorang bayi, yang sangat memerlukan bantuan orang lain terutama orang tuanya dalam menyayangi, membimbing serta memenuhi kebutuhannya untuk dapat tumbuh dan berkembang. Balita yang selama bertahun-tahun pada permulaan hidupnya, belum dapat menyadari terhadap bahaya yang mengancam hidupnya. Disamping itu,

mereka juga belum dapat menjaga dan menghindar dari ancaman berbagai penyakit. Oleh karena itu, orang tua lah yang sudah seharusnya bertanggung jawab terhadap kesemuanya itu. Dalam hadits disebutkan:

كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ وَالْأَمِيرُ رَاعٍ
وَالرَّجُلُ رَاعٍ عَلَى أَهْلِ بَيْتِهِ وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ عَلَى
بَيْتِ زَوْجِهَا وَوَلَدِهِ فَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ
رَعِيَّتِهِ

Artinya: "Setiap kalian adalah pemimpin dan akan ditanyai mengenai kepemimpinannya, dan seorang amir (penguasa) adalah pemimpin, seorang laki-laki adalah pemimpin terhadap keluarganya, dan seorang isteri adalah pemimpin terhadap rumah dan anak-anak suaminya. Setiap kalian adalah pemimpin dan akan ditanyai tentang kepemimpinannya". (HR.Bukhari)

Kewajiban orangtua terhadap anaknya merupakan hak anak terhadap orangtua.

Berikut ini beberapa hak anak terhadap orangtua menurut Islam (Wirianingsih, 2008):

1. Hak untuk hidup

Berdasarkan Firman Allah dalam QS Al-Isra' ayat 31:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ
إِنْ قَتَلْتَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Artinya: " Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberikan rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar."

Demikian juga untuk menjaga keselamatan janin, Islam telah mensyariatkan agar pelaksanaan hukuman (had) terhadap wanita hamil ditangguhkan sampai ia melahirkan. Sebagaimana sabda Rasulullah saw:

"Apabila ada seorang di antara wanita membunuh secara sengaja, ia tidak boleh dijatuhi hukuman mati sampai ia melahirkan anaknya, jika ia memang sedang hamil. Dan bilamana seorang wanita berzina, ia tidak boleh dirajam sampai ia melahirkan anaknya jika ia sedang hamil dan sampai ia selesai merawatnya." (HR Ibnu Majah).

Demi keselamatan janin Islam juga telah memberi keringanan bagi wanita hamil dalam menunaikan ibadah puasa di bulan Ramadhan. Ia diperkenankan berbuka apabila ia tidak mampu atau apabila puasanya mengganggu pertumbuhan janin. Ia dapat mengganti puasanya di hari lain (Wirianingsih, 2008).

2. Hak mendapatkan nama yang baik

Abul Hasan meriwayatkan bahwa suatu hari seseorang bertanya kepada Nabi Muhammad saw: "*Ya Rasulallah, apakah hak anakku dariku?*" Nabi menjawab: "*Engkau baguskan nama dan pendidikannya, kemudian engkau tempatkan ia di tempat yang baik.*"

Sabda Rasulullah saw yang lain: "*Baguskanlah namamu, karena dengan nama itu kamu akan dipanggil pada hari kiamat nanti.*" (HR Abu Dawud dan Ibnu Hibban)

Islam menganjurkan agar orangtua memberikan nama anak yang menunjukkan identitas Islam, suatu identitas yang melintasi batas-batas rasial, geografis, etnis, dan kekerabatan. Selain itu nama juga akan berpengaruh pada konsep diri seseorang (Wirianingsih, 2008).

3. Hak penyusuan dan pengasuhan (hadlonah)

Hal ini didasarkan pada firman Allah SWT:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ ﴾

Artinya: "*Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*". (QS Al Baqoroh 233)

Penelitian medis dan psikologis menyatakan bahwa masa dua tahun pertama sangat penting bagi pertumbuhan anak agar tumbuh sehat secara fisik dan psikis.

Selama masa penyusuan anak mendapatkan dua hal yang sangat berarti bagi pertumbuhan fisik dan nalurinya. Pertama; anak mendapatkan makanan berkualitas prima yang tiada bandingannya. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan anak untuk pertumbuhannya, sekaligus mengandung antibodi yang membuat anak tahan terhadap serangan penyakit.

Kedua; anak mendapatkan dekapan kehangatan, kasih sayang dan ketentraman yang kelak akan mempengaruhi suasana kejiwaannya di masa mendatang. Perasaan mesra, hangat, dan penuh cinta kasih yang dialami anak ketika menyusu pada ibunya akan menumbuhkan rasa kasih sayang yang tinggi kepada ibunya.

Islam pun telah menetapkan bahwa orang yang lebih berhak terhadap pengasuhan ini adalah orang yang paling dekat kekerabatannya dan paling terampil (ahli) dalam pengasuhan (Wirianingsih, 2008).

4. Hak mendapatkan kasih sayang

Rasulullah saw mengajarkan untuk menyayangi keluarga, termasuk anak di dalamnya. Ini berarti Beliau saw mengajarkan untuk memenuhi hak kasih sayang anak

Rasulullah juga mengajarkan untuk mengungkapkan kasih sayang tidak hanya secara verbal, tetapi juga dengan perbuatan. Pada suatu hari Umar menemukan beliau saw merangkak di atas tanah, sementara dua orang anak kecil berada di atas punggungnya. Umar berkata: "*Hai anak, alangkah baiknya rupa tungganganmu itu.*" Yang ditunggangi menjawab: "*Alangkah baiknya rupa para penunggangnya*". Betapa indah suasana penuh kasih sayang antara Rasul saw dengan cucu-cucu beliau.

Seorang ahli (Dorothy Law Nolte) berujar: "Jika anak dibesarkan dengan kasih sayang dan persahabatan, ia belajar menemukan cinta dalam kehidupan." Bila orang tua gagal mengungkapkan rasa sayang pada anak-anaknya, anak-anak tersebut tak akan mampu menyatakan sayangnya kepada orang lain (Wirianingsih, 2008).

5. Hak mendapatkan perlindungan dan nafkah dalam keluarga

Berdasarkan firman Allah dalam surah Al-Baqarah ayat 233:

وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya: "... Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf..."

Kemudian firman Allah dalam surah Ath - Thalaq ayat 6:

أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وُجْدِكُمْ

Artinya: Tempatkanlah mereka (para isteri) di mana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu... (QS. Ath Thalaq [65:6])

Sebagai pemimpin dalam keluarga, seorang ayah tentu bertanggungjawab atas keselamatan anggota keluarganya, termasuk anaknya. Ia akan melindungi anaknya dari hal-hal yang membahayakan anaknya baik fisiknya maupun psikisnya. Demikian juga ia berkewajiban memberi nafkah berupa pangan, sandang, dan tempat tinggal kepada anaknya.

Apabila kepala keluarga tidak dapat mencukupi nafkah keluarganya, atau ayah telah meninggal dunia, maka wali dari anak (diantaranya paman dari ayah, saudara laki-laki, dan kakek) diberi kewajiban mencukupi nafkah keluarga tersebut. Apabila jalur kerabat tidak ada yang bisa mencukupi nafkah anak, maka negaralah yang berkewajiban memberi nafkah kepada anak. Negara menyalurkan zakat atau sumber

keuangan lain yang hak kepada keluarga yang tidak mampu. Bagaimanapun keadaannya, tidak pernah seorang anak harus menafkahi dirinya sendiri (Wirianingsih, 2008).

6. Hak pendidikan dalam keluarga

Sebagaimana firman Allah dalam QS At-Tahrim ayat 6:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوًا أَنْفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا ... ﴿٦﴾

Artinya: "Wahai orang-orang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka..."

Rasulullah juga mengajarkan betapa besarnya tanggung jawab orang tua dalam pendidikan anak.

مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ أَوْ يُنَصِّرَانِهِ أَوْ يمجسانِهِ

Artinya: "Tidaklah seorang anak yang lahir itu kecuali dalam keadaan fitrah. Kedua orangtuanya yang menjadikan ia Yahudi, Nasrani atau Majusi." (HR Muslim).

Anak pertama kali mendapatkan hak pendidikannya di keluarga, sebelum ia mendapatkan pendidikan di sekolah. Mendidik anak adalah tanggung jawab bersama antara ibu dan ayah, sehingga diperlukan pasangan yang seaqidah, dan sepemahaman dalam pendidikan anak. Jika tidak demikian tentunya sulit mencapai tujuan pendidikan anak dalam keluarga.

Nilai-nilai tauhid anak pertama kali didapatkan dari pengajaran kedua orang tuanya, demikian juga mengenai ajaran-ajaran Islam yang lain. Anak mendapatkan pendidikan yang lebih banyak berupa contoh (teladan) dari kedua orang tuanya, di samping pendidikan dalam bentuk lisan, pembiasaan dan pemberian sanksi.

“Didiklah Anak-anakmu, karena mereka diciptakan untuk menghadapi jaman yang berbeda dengan jamanmu,” Pesan Nabi itu menegaskan karakter pendidikan haruslah futuristik dan membebaskan setiap anak untuk berkreasi sesuai minat dan bakat untuk eranya, tanpa harus keindahan dan kenyamanan mereka untuk menikmati masa kanak-kanak dengan indah (Wirianingsih, 2008).

7. Hak mendapatkan kebutuhan pokok sebagai warga negara

Sebagai warga negara, anak juga mendapatkan haknya akan kebutuhan pokok yang disediakan secara massal oleh negara kepada semua warga negara. Kebutuhan pokok yang disediakan secara massal oleh negara meliputi: pendidikan di sekolah, pelayanan kesehatan, dan keamanan.

Pelayanan massal ini merupakan pelaksanaan kewajiban negara terhadap penguasa kepada rakyatnya, seperti sabda Rasulullah saw:

“Seorang imam (pemimpin) adalah bagaikan penggembala, dan ia akan dimintai pertanggungjawaban atas gembalaannya.”(HR Ahmad, Tirmidzi, Abu Dawud, dari Ibnu Umar)

Apabila hak-hak anak seperti yang disebutkan di atas dipenuhi maka anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang berkualitas: menjadi orang bertaqwa yang mampu mengendalikan hawa nafsunya sesuai perintah dan larangan Allah serta mampu mengelola kehidupan dunia dengan ilmu dan keterampilannya. Kebutuhan fisiknya terpenuhi: kebutuhan gizinya terpenuhi, kebutuhan sandang dan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan terpenuhi, dan apabila ia sakit tidak ada hambatan baginya untuk mendapatkan pengobatan. Demikian pula ia tumbuh dalam suasana penuh kasih sayang, tentram dan aman. Dalam kondisi fisik dan psikis yang baik ia bisa melewati proses pendidikan sesuai fase perkembangannya di dalam keluarga, juga pendidikannya di sekolah secara optimal. Dengan demikian ia bisa menguasai dengan baik ajaran Islam, ilmu pengetahuan dan teknologi serta

ketrampilan yang diajarkan di sekolah untuk bekal kehidupannya kemudian hari (Wirianingsih, 2008).

3.1.3 Pandangan Islam terhadap Penyakit ISPA pada balita

ISPA singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, sebagaimana dijelaskan dalam bab II, merupakan salah satu penyebab kematian balita terbesar di negara berkembang. ISPA yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur, ditularkan dari orang ke orang melalui udara (*droplets*) dari hidung dan tenggorokan penderita sewaktu batuk dan bersin (Hoffmann, 2006).

Oleh karena ISPA lebih banyak ditularkan melalui udara (*droplets*). Ajaran Islam mempunyai beberapa etika atau adab mengenai bersin, bernafas dan meniup makanan atau minuman yang berhubungan dengan penularan penyakit pernafasan melalui udara (Ar-Rumaih, 2006).

Banyak kaum muslimin yang tidak mengetahui adab bersin yaitu banyak di antaranya yang tidak mengucapkan “alhamdulillah” ketika bersin. Mungkin itu disebabkan mereka lupa atau tidak mengetahui keutamaannya. Bersin merupakan sesuatu yang disukai karena bersin dapat menyehatkan badan dan menghilangkan keinginan untuk selalu mengenyangkan perut, serta dapat membuat semangat untuk beribadah. Dalam hadits disebutkan:

Dari Abu Hurairah bahwasanya Rasulullah saw bersabda: *“Sesungguhnya Allah menyukai bersin dan benci terhadap menguap. Maka apabila ia bersin, hendaklah ia memuji Allah (dengan mengucapkan ‘Alhamdulillah’). Dan merupakan kewajiban bagi setiap muslim yang mendengarnya untuk mendoakannya. Adapun menguap, maka ia berasal dari setan. Hendaklah setiap muslim berusaha untuk menahannya sebisa mungkin, dan apabila mengeluarkan suara ‘ha’, maka saat itu setan menertawakannya.”* (HR Bukhari).

Ketika bersin hendaknya; merendahkan suara, menutup mulut dan wajah, tidak memalingkan leher, dan membaca *hamdalah*, walaupun dalam keadaan sedang shalat (Ar-Rumaih, 2006).

Salah satu hak yang harus ditunaikan oleh seorang muslim dan muslimah kepada muslim dan muslimah yang lain adalah ber-*tasymit* (mendoakan orang yang bersin) ketika ada seorang dari saudara atau saudari kita yang muslim bersin dan ia mengucapkan ‘*alhamdulillah*’.

Sesungguhnya Nabi saw telah bersabda, “*Hak seorang muslim atas muslim yang lain ada enam: jika engkau bertemu dengannya maka ucapkanlah salam, jika ia mengundangmu maka datanglah, jika ia meminta nasihat kepadamu maka berilah nasihat, jika ia bersin lalu ia mengucapkan alhamdulillah maka doakanlah, jika ia sakit maka jenguklah, jika ia meninggal maka iringilah jenazahnya.*” (HR Muslim)

Ketika ada seorang muslim bersin, lalu dia mengucapkan “*alhamdulillah*”, maka bagi yang berada di samping dan mendengarnya wajib mendoakannya dengan membaca “*yarhamukallah*” (semoga Allah merahmatimu). Hukum *tasymit* ini adalah wajib bagi setiap orang yang mendengar seorang muslim yang bersin kemudian mengucapkan “*alhamdulillah*”. Setelah orang lain mendoakannya, orang yang bersin tadi dianjurkan untuk mengucapkan salah satu doa sebagai berikut (Ar-Rumaih, 2006):

- *Yahdikumullah wa yushlih baalakum* (mudah-mudahan Allah memberikan hidayah kepada kalian dan memperbaiki keadaan kalian).
- *Yaghfirulahu lanaa wa lakum* (mudah-mudahan Allah mengampuni kita dan kalian semua).
- *Yaghfirullaah lakum* (semoga Allah mengampuni kalian semua).
- *Yarhamunnallah wa iyyaakum wa yaghfirullaahu wa lakum* (semoga Allah memberi rahmat kepada kami dan kamu sekalian, serta mengampuni kami dan mengampuni kalian).
- *Aafaanallah wa iyyaakum minan naari yarhamukumullaah* (semoga Allah menyelamatkan kami dan kamu sekalian dari api neraka, serta memberi rahmat kepada kamu sekalian).

- *Yarhamunnallah wa iyyaakum* (semoga Allah memberi rahmat kepada kami dan kepada kalian semua).

Dan sebaliknya tidak perlu bertasymit ketika (Ar-Rumaih, 2006):

- Ada seseorang yang bersin, dan dia tidak mengucapkan hamdalah.
- Ada seseorang yang bersin lebih dari tiga kali. Jika seseorang bersin lebih dari tiga kali, maka orang tersebut dikategorikan terserang influenza.
- Ada seseorang membenci *tasymit*.

Islam juga mengajarkan bagaimana etika bernafas terutama saat minum. Seperti yang diterangkan pada hadits dibawah ini:

وَعَنْ أَبِي قَتَادَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نَهَى أَنْ يَتَنَفَسَ فِي الْإِنَاءِ (رواه الترمذی)

Artinya: Dari Abu Qatadah ra. ia berkata; "Nabi Saw melarang bernafas didalam bejana atau meniupnya" (HR.Tirmidzi).

Diriwayatkan dari Abu Hurairah r.a, ia berkata, Rasulullah saw. bersabda, "Apabila salah seorang kalian minum, maka janganlah ia bernafas dalam bejana. Jika ia ingin kembali minum maka hendaklah ia jauhkan bejana itu kemudian jika ia mau barulah kembali meminumnya," (HR Ibnu Majah).

Beberapa penjelasan dari kedua hadits di atas dan diantaranya (Ar-Rumaih, 2006):

1. Larangan bernafas di dalam bejana. Karena bisa jadi nafas tersebut akan merubah bau bejana. Dan terkadang dahak, hawa kotor dan ingus keluar bersama nafas sehingga dapat mengeluarkan bau yang tidak enak. Larangan ini khusus ketika minum sebagaimana yang disebutkan dalam hadits Bab ini.

Menurut penelitian menjelaskan bahwa : jika napas dihembuskan pada minuman, akan mengeluarkan CO₂ yaitu *carbon dioxide*, yang apabila bercampur dengan air H₂O, akan menjadi H₂CO₃, yaitu sama dengan cuka, menyebabkan minuman

itu menjadi *acidic* (berarti jika meniup makanan/minuman panas sama halnya dengan minum cuka).

2. Jika ingin bernafas, maka disunnahkan untuk menjauhkan bejana lalu bernafas dan kembali meletakkan bejana itu ke mulutnya jika ingin meminumnya lagi.

Hal ini dikuatkan lagi oleh hadits yang diriwayatkan oleh hadits yang diriwayatkan al-Mutsanna al-Juhaini, ia berkata, 'Ketika aku bersama Marwan bin Hakam, datanglah Abu Said al-Khudri. Lantas Marwan bin Hakam bertanya, 'Apakah Anda pernah mendengar Rasulullah saw. melarang menghembus di dalam tempat minuman?' Abu Said menjawab, 'Pernah. Dan seorang laki-laki berkata kepada beliau, 'Ya Rasulullah, dahagaku tidak akan lepas bila bernafas hanya sekali.' Rasulullah saw. bersabda, '*Jauhkan bejana tersebut dari mulutmu, kemudian barulah kamu bernafas.*' Laki-laki itu bertanya lagi, 'Jika aku melihat ada kotoran di dalamnya?' Beliau menjawab, '*Buang airnya*,' (HR. Ahmad).

3. Dianjurkan untuk minum seteguk demi seteguk. Rasulullah saw menyuruh ketika minum seteguk demi seteguk, jangan langsung satu gelas sambil bernapas di dalam gelas, karena ketika minum langsung banyak, maka ada kemungkinan akan bernapas di dalam gelas, yang akan menyebabkan reaksi kimia seperti di atas. Dan berdasarkan hadits Anas bin Malik r.a, ia berkata, "Rasulullah saw. minum dengan tiga kali nafas, lalu beliau bersabda, '*Yang demikian itu lebih melepas dahaga, lebih bersih dan lebih bermanfaat*,' (HR Muslim).

Dalam hadits lain disebutkan:

وَعَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ: رَسُوْلُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا تَشْرَبُوا كَشْرَبِ الْبَعِيْرِ

وَلَكِنْ اشْرَبُوا مِثْنِي وَثَلَاثِي ، وَسَمُّوا إِن أَنْتُمْ
شَرَبْتُمْ وَأَحْمَدُوا إِذْ أَنْتُمْ رَفَعْتُمْ (رواه الترمذی واحمد)

Artinya; Dari Ibnu Abbas ra. ia berkata; *Rasulullah Saw bersabda "Janganlah kamu minum Sekali teguk seperti minumannya unta, tetapi minumlah dua atau tiga kali teguk. Bacalah bismillah, ketika hendak minum dan ucapkanlah Alhamdulillah ketika selesai minum"*. (HR. Tirmidzi).

3.2 Pandangan Islam terhadap Faktor Risiko terjadinya ISPA Balita

Banyak faktor yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian ISPA baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Machmud (2005) dalam penelitiannya terdapat peran faktor kontekstual dan individual dalam kejadian ISPA/Pneumonia di Indonesia. Faktor kontekstual yang dimaksud diantaranya; faktor lingkungan, sosio-ekonomi dan ibu. Sedangkan faktor individual mencakup; faktor umur, status gizi, imunisasi, pemberian ASI dan vitamin A. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan dalam kejadian ISPA/Pneumonia.

Setelah diketahui beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita melalui berbagai penelitian maka usaha yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ISPA adalah melalui usaha pencegahan.

Islam telah lebih dahulu mengajarkan pada umatnya bahwa pencegahan lebih utama dari pengobatan. Berdasarkan hadits di bawah ini:

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهَا وَإِذَا
وَقَعَ وَأَنْتُمْ بِأَرْضٍ فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا فِرَارًا مِنْهُ

Artinya: *"Bila engkau mendengar di suatu daerah terjangkit wabah jangan memasuki daerah itu, sebaiknya bila engkau di wilayah yang sedang terkena wabah maka jangan keluar dari daerah tersebut"*. (HR. Muslim)

Dalam hadits tersebut diketahui bahwa Nabi telah jauh mendahului dan meletakkan dasar-dasar yang tepat untuk menjaga kesehatan manusia, sehingga adanya penyakit menular tidak mengenai mereka dan menjaga agar jangan sampai penyakit tersebut menyebar (Kailany, N, 1996).

3.2.1 Faktor Risiko Pada Tingkat Rumah Tangga Menurut Islam

3.2.1.1 Faktor Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Keluarga merupakan poros penentu dalam membentuk pribadi seorang anak serta perkembangannya, karena sejak awal kehadirannya didunia, seorang anak banyak bergaul dengan ibunya. Ibu yang memenuhi segala kebutuhan dan melayaninya, sehingga apapun yang dilakukan ibu menjadi tonggak yang berdiri kokoh dalam jiwa anak.

Pengetahuan dan pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak-anaknya. Penelitian di Indramayu, 1993 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA berkaitan erat dengan ISPA berat pada bayi dan balita. Dan Islam sekali lagi telah mengajarkan bahwa seorang ibu harus cerdas dalam mengasuh anaknya, sebagaimana dalam ungkapan bahasa Arab: *Ibu adalah madrasahnyanya anak (tempat belajar anak)* (Wirianingsih, 2008).

3.2.1.2 Faktor Lingkungan

3.2.1.2.1 Pencemaran Udara dalam Rumah

Menurut ajaran Islam mengurangi pencemaran udara juga termasuk dari menjaga kesehatan lingkungan dan telah dilakukan pada zaman Nabi Muhammad SAW dengan menyuruh orang yang melaporkan daerahnya sedang tercemar, tertimpa polusi udara agar segera meninggalkan daerah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa Rasulullah sayang kepada umatnya dengan melarang mendekati

sesuatu yang dapat membahayakan tubuh dan hati, karena tubuh mudah terserang penyakit dan mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar (Zuhroni, 2007).

Untuk menjaga kesehatan lingkungan, beberapa hadits dapat dikemukakan, diantaranya:

نَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الترمذی)

Artinya:

”Bersihkan lingkungan rumahmu”. (HR. Turmuzi)

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ
كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَانظِفُوا
أَفْنِيَّتَكُمْ وَلَا تَشَبَّهُوا الْيَهُودَ

Artinya: “Allah SWT sesungguhnya Baik dan mencintai kebaikan, Bersih dan mencintai kebersihan, Mulia dan mencintai kemuliaan, Pemurah dan mencintai kemurahan. Oleh karena itu bersihkanlah pekaranganmu dan janganlah menyerupai orang Yahudi”. (HR. Muslim).

Dalam hadits lain juga disebutkan:

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ
عَلَى النَّظَافَةِ وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كَلَّ نَظِيفٍ

Artinya: “Jagalah kebersihan dengan segala usaha yang dapat kau lakukan. Sesungguhnya Allah menegakkan Islam di atas prinsip kebersihan. Dan tidak akan memasuki surga kecuali orang yang memelihara kebersihan”. (HR. Ath-Thabrani).

3.2.1.2.2 Rumah Dalam Pandangan Islam

Rumah yang Islami bukan hanya rumah yang di dalamnya dihiasi oleh kaligrafi, bukan pula dilengkapi dengan mushala, tetapi rumah yang bisa berhubungan dengan tetangga dan lingkungan sekitar. Rehman (2002) dalam Susanti (2009) pada *The Grand Tradition of Islamic Architecture* menjelaskan arsitektur

yang Islami adalah arsitektur yang berlandaskan Al-Qur'an dan Al-Hadits. Bangunan arsitektur tersebut harus sesuai dengan nilai-nilai (Susanti, 2009) :

- a. Tauhid dan risalah; Bangunan didirikan tidak ada di dalamnya unsur syirik dalam pembuatannya, desain dan ornament di dalamnya (termasuk penggunaan patung). Bangunan itu tidak dibuat dengan mengotori atau merusak alam, binatang, dan tumbuhan. Oleh karena itu hiasan dan ornament interior dalam arsitektur Islam banyak menggunakan motif tumbuhan, kaligrafi dan geometri.
- b. Al-Qur'an memberikan kesadaran akan lingkungan dan realitas lingkungan. Di antaranya adalah unsur matematika dalam Al-Qur'an yang menghubungkan intelektula dan spiritual Islam dan Matematika sebagaimana yang terkandung dalam struktur dari Al-Qur'an sendiri dan simbol numerik dari huruf dan kata. Oleh karena itu, seni arsitektur berkembang dalam konsep geometri, astronomi dan merafisik.
- c. Konsep desain berbasis geometri murni; bangunan memiliki "badan" yang didesain dengan konsep geometri. Adapun jiwanya dapat didesain dengan modifikasi pencahayaan, ventilasi, efek suara, *landscape*, warna, tekstur interior dan eksterior. Konsep ini dapat dilihat dari rumah-rumah, masjid, makam atau taman.
- d. Konsep surga di bumi; arsitektur Islam sangat dipengaruhi dengan konsep taman dan *courtyard* sehingga *landscape* menjadi bagian yang tak terpisahkan dari bangunan. Beberapa ayat dalam Al-Qur'an mendeskripsikan taman-taman surga diantaranya dalam QS 15:45:

إِنَّ الْمُتَّقِينَ فِي جَنَّاتٍ وَعُيُونٍ ﴿٤٥﴾

Artinya: "Sesungguhnya orang-orang yang bertakwa itu berada dalam surga (taman-taman) dan (di dekat) mata air-mata air (yang mengalir)". (QS. Al-Hijr (15):45)

- e. Konsep cahaya; cahaya sebagai simbol spiritualitas dikenal dalam dunia sufi. Arsitektur Islam mendesain pencahayaan, bayang-bayang, panas dan dingin dari angin, air serta efek pendinginnya dan tanah. Konsep tersebut merupakan *framework* dalam mendesain rumah yang memiliki nilai-nilai Islam dalam rangka beribadah kepada Allah SWT.

3.2.2 Faktor Risiko Pada Individual Balita

Faktor individual terutama ditekankan pada bayi dan balita dengan memberikan asupan gizi yang baik, imunisasi, vitamin A dan ASI. Dalam medis makana terutama asupan gizi adalah unsur terpenting dalam menjaga kesehatan. Kalangan ahli kedokteran Islam menyebutkan, makan yang halalan dan thayyiban. Al-Qur'an berpesan agar manusia memperhatikan yang dimakannya, seperti ditegaskan dalam ayat:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ﴿٢٤﴾

Artinya:

"Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya..." (QS. 'Abasa (80): 24).

Dalam ayat lain dinyatakan:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِءِ مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

Artinya:

"Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu..." (QS. Al-Maidah (5): 88).

Menurut syariat Islam, kehalalan suatu jenis makanan atau minuman ditentukan oleh 4 hal, yaitu dari segi zat, sifat, cara perolehan, dan akibat yang ditimbulkan jika mengkonsumsinya. Sebagian ulama menyatakan: tiga yang pertama termasuk kategori hal, dan yang terakhir dikategorikan *thayyib*. Halal, berdasarkan ketentuan syar'i. Menurut Quraish Shibab, makanan yang *thayyib* adalah makanan yang baik dan bergizi. Makanan yang *thayyib* ini juga bisa dilihat dari segi kebersihan, rasa, dan cara menyajikannya. Menurut ahli gizi, pada umumnya jenis makanan dan minuman yang halal menurut agama Islam termasuk pula yang bersifat baik menurut pertimbangan ilmiah (Shihab, 1996)

Selain itu, makanan yang terbaik pada bayi dan balita adalah ASI. Karena ASI mengandung protein taurin dan asam lemak *dischosahexaeonoic acid* yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel otak bayi. Disamping mengandung gizi yang tinggi, ASI juga mempunyai kemampuan untuk membantu pertumbuhan dan menghalangi terjadinya infeksi. Dalam Al-Qur'an dianjurkan bagi ibu untuk menyusui anaknya hingga berusia 2 tahun:

❖ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan menyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang maruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu bila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan." (QS. Al-Baqarah (2):233)

Secara umum Islam memperingatkan agar tidak lengah melindungi anak-anak dari berbagai penyakit karena Islam mengajarkan bahwa anak atau generasi yang akan datang haruslah kuat. Dalam QS. An-Nisa (4):9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar". (QS. An Nisa [4:9])

Islam juga mengajarkan untuk menjadi orang yang kuat dan sehat, sebagaimana dala sebuah hadits disebutkan:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ

Artinya: "Orang mu'min yang kuat lebih baik dan lebih disukai daripada yang lemah dan setiap keduanya kebaikan". (HR. Muslim)

BAB IV

KAITAN PANDANGAN MEDIS DAN AGAMA ISLAM

MENGENAI HUBUNGAN FAKTOR RISIKO TINGKAT RUMAH TANGGA

DAN FAKTOR RISIKO INDIVIDUAL TERHADAP KEJADIAN ISPA

PADA BALITA

Ilmu kedokteran atau medis dan agama Islam sependapat bahwa ada hubungan antara faktor risiko tingkat rumah tangga dan faktor risiko individual dengan kejadian ISPA pada balita.

Menurut Ilmu Kedokteran/Medis terdapat berbagai faktor risiko kejadian ISPA balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Faktor risiko pada tingkat rumah tangga seperti pendidikan-pengetahuan ibu, lingkungan dan keadaan sosial-ekonomi mempunyai pengaruh terhadap kejadian ISPA. Begitu juga dengan faktor risiko individual balitanya sendiri, antara lain : usia, pemberian ASI, vitamin A dan imunisasi berpengaruh terhadap kejadian ISPA. Dengan mengetahui berbagai faktor risiko pada tingkat rumah tangga dan individual, dilakukan usaha pencegahan karena usaha pencegahan terhadap faktor risiko tersebut merupakan cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat terinfeksi ISPA.

Menurut agama Islam jika umatnya mengerti mengenai beberapa etika atau adab mengenai bersin, bernafas dan meniup makanan-minuman akan terhindar dari penyakit pernafasan. Upaya ini merupakan salah satu pencegahan terhadap ISPA dan menurut ajaran Islam pencegahan terhadap suatu penyakit lebih diutamakan daripada pengobatan. Begitu halnya dengan faktor risiko tingkat rumah tangga dan individual, terdapat berbagai dalil yang menyebutkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat

dilakukan perbaikan guna mencegah penyakit ISPA balita. Karena seorang mukmin yang kuat dan sehat lebih disukai dari seorang mukmin yang lemah.

Ilmu Kedokteran dan Islam sependapat bahwa dengan mengetahui faktor risiko tingkat rumah tangga dan faktor risiko individual dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita. Oleh karena itu sangat diperlukan pendekatan bukan hanya dari segi kedokteran terutama kesehatan masyarakat tetapi juga dari segi pendekatan agama Islam. Karena Islam adalah agama *rahmatan lil 'alamin*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 KESIMPULAN

Salah satu penyebab utama kematian pada bayi dan balita baik di negara berkembang ataupun di Indonesia adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). ISPA menduduki urutan pertama penyebab kematian pada balita setelah kematian perinatal, diare, infeksi saraf dan saluran cerna, serta tetanus.

Banyak faktor yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian balita akibat ISPA baik pada tingkat rumah tangga maupun pada individual balita. Faktor risiko pada tingkat rumah tangga yang mempengaruhi kejadian ISPA balita adalah : faktor ibu terutama pengetahuan tentang ISPA, faktor lingkungan; kepadatan hunian dalam ruangan, pencemaran udara dalam rumah, asap rokok dan ventilasi, dan faktor sosio-ekonomis. Semua faktor tersebut jika diperbaiki diharapkan akan mengurangi angka kesakitan dan kematian balita akibat ISPA

Sedangkan faktor risiko pada individual balita yang berhubungan dengan kejadian ISPA, ialah : umur semakin muda semakin mudah terinfeksi ISPA, status gizi, pemberian ASI, vitamin A dan imunisasi semakin banyak dan lengkap diberikan maka semakin kebal terhadap ISPA, dan jenis kelamin, berdasarkan survei balita laki-laki lebih banyak yang terserang ISPA dibanding balita perempuan.

Pandangan Islam terhadap penyakit ISPA pada balita adalah dengan mengutamakan upaya pencegahan daripada pengobatan, seperti halnya dengan mengetahui faktor risiko kejadian ISPA diharapkan dapat mencegah penyakit ISPA.

Islam mengakui adanya hubungan faktor risiko tingkat rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita berdasarkan dalil-dalil yang telah disebutkan. Melalui

dengan mengamalkan adab bersin, bernafas dan meniup makanan atau minuman serta menjaga kebersihan sedikit-banyak akan mengurangi kejadian infeksi saluran pernafasan.

Sedangkan mengenai hubungan antara faktor risiko individual dengan kejadian ISPA pada balita, Islam menegaskan dengan cara pemenuhan hak-hak anak terhadap orang tua baik dari segi gizi, imunisasi, maupun pemberian ASI akan membantu mengurangi kejadian ISPA pada balita.

V.2 SARAN

Berdasarkan kajian yang sudah dilakukan, penulis mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat memperbaiki kondisi yang ada :

1. Meningkatkan program kegiatan surveilans guna mendata balita yang tinggal di pemukiman menengah ke bawah.
2. Meningkatkan kemampuan petugas dalam mendeteksi perkembangan epidemiologi masyarakat menengah ke bawah dan kelompok risiko tinggi lainnya dan kemampuan surveilans faktor risiko lingkungan dan perilaku kelompok tersebut.
3. Memberdayakan perempuan / ibu rumah tangga oleh petugas kesehatan dalam menjalankan kegiatan kesehatan seperti kegiatan penyuluhan dengan kegiatan lainnya yang diharapkan mampu memberikan suatu keterampilan, yang dapat menambah pendapatan keluarga.
4. Meningkatkan penyuluhan pengenalan dini penyakit ISPA terutama pneumonia dan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor risikonya, baik melalui komunikasi informasi dan edukasi (KIE), media cetak ataupun media elektronik.

5. Meningkatkan peran serta ulama dan tokoh masyarakat untuk melakukan syiar Islam terkait konsep pencegahan terhadap suatu penyakit lebih diutamakan daripada pengobatan, termasuk aspek kesehatan balita dan penyakit ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi revisi 1998. Departemen Agama RI Jakarta. Gema Risalah Press. Bandung.
- Ahmadi 1991. Transformasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di Indonesia. FKM-UI. Depok.
- Ahmadi 1993. Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan. hal :2. FKM-UI. Depok
- Ahira, Anne 2008. Perawatan Balita. Asian Brain. Jakarta.
- Ar-Rumaih, Ismail bin Marsyid bin Ibrahim 2006. Adab Menguap dan Bersin. Pustaka Imam Asy-Syafi'I. Bogor.
- At-Thawil, N 1990 Rasulullah Bicara tentang Kesehatan. CV Esya. Jakarta.
- Blum, H 1976. Expanding Health Care Horizons: from a General System Concept of Health to a national Health Policy. Oakland. California.
- Bildduph, J 1999. Kesehatan Anak untuk Perawat, Petugas Penyuluhan Kesehatan dan Bidan Desa, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Catzel,P and Roberts I 1991. Kapita Selekta Pediatri: Alih bahasa Gunawan Y. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1992. Penatalaksanaan Penyakit ISPA. Berita Epidemiologi Republik Indonesia. Oktober : 30-34. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1999^a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik No:829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1999^b. Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak Indonesia. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2001. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2000. Depkes RI Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2002. Pedoman Pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2003. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2002. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2004. Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Aku pada Balita. Depkes RI. Jakarta

- Djaja, S 1999. Prevalensi Pneumonia dan Demam pada Bayi dan Anak Balita. Buletin penelitian kesehatan (26) (4):134-144.
- Fitri, Widya 2005. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan kejadian ISPA pada Balita di Propinsi Riau tahun 2004. Tesis FKM UI. Depok.
- Gerstman 2003. Epidemiology Kept Simple; An Introduction to Traditional And Modern Epidemiology. Second Edition. Wiley-Liss. Canada.
- Hoffmann 2006. Influenza Report. PT Indeks. Jakarta.
- Irianto 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA Balita di Kecamatan Lemahwungkuk-Cirebon. Skripsi FKM-UI. Depok
- Juliastuti, T 2000. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Balita di Puskesmas Cisaga Kabupaten Ciamis. Tesis FKM-UI, Depok.
- Kailany, N 1996. Pengobatan ala Nabi Muhammad SAW. Pustaka Mantiq. Solo.
- Kusnoputranto, H 2002. Kesehatan Lingkungan. FKM-UI. Depok.
- Machmud, Rizanda 2005. Peran faktor Kontekstual dalam Kejadian ISPA Balita di Indonesia: Pendekatan dengan Multilevel Modelling. Disertasi FKM-UI. Depok
- Markum, A.H 2002. Imunisasi. Fakultas Universitas Indonesia. Jakarta.
- Miller 1999. Bacterial Pneumonia in Neonates and Older Children; Pediatric Respiratory Medicine. St Lois. Mois Inc. 595-664
- Moehji 2000. Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk. Papas Sinar. Jakarta.
- Mukono, H.J 2000. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Airlangga University Press. Surabaya.
- Murti, Bhisma 2004. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. FK Universitas Sebelas Maret. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Noor 2000. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 1997. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Onis 2000. Is malnutrition declining? An analysis of cahanges in levels of child malnutrition since 1980, Bulletin of The World Health Organization, (78) (10)
- Setyowati 2002. Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi kematian Anak balita, Jurnal Ekologi Kesehatan (1) (1).

- Shihab, Quraish 1996. Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat. Mizan. Bandung.
- Shulman, M.D 1994. Dasar Biologi dan Klinis; Penyakit Infeksi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Simoes, E.A.F 2003. Environmental and Demographic Risk Factors For Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Disease. The Journal of Pediatrics (118) (124).
- Soewarto, S 2004. Masalah Penyehatan Perumahan di Indonesia, Majalah Kesehatan Pekotaan (11) (1).
- Sri, S.S 2000. Hubungan Kondisi Perumahan dengan Penularan Penyakit ISPA dan TB Paru. Media Litbang Kesehatan (X)(2) : 27-31.
- Statistik Indonesia 2003. Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia. Badan Pusat Statistik Indonesia. Jakarta.
- Sukar 1997. Risiko Relatif Lingkungan Sosial dan Kimia terhadap Kejadian Penyakit ISPA-Pneumonia di Indramayu Jawa Barat. Cermin Dunia Kedokteran. (114) : 41-44
- Sumargono 1989. Faktor-faktor yang Mempengaruhi terjadinya ISPA pada Balita di Kelurahan Kelapa Dua Wetan. Kecamatan Pasar Rebo. Jakarta Timur. Tesis FKM-UI. Jakarta.
- Sunita 2004. Ilmu Gizi, Korelasi Gizi dan Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Supriasa, Nyoman 2002. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Surjadi, C 2004. Aspek Sosial, Ekonomi dan Budaya Terhadap Kesehatan Perumahan di Kota. Majalah Kesehatan Perkotaan (11) (1).
- Susanti, Anna 2009. Rumah dalam Perspektif Islam. Oase. Bandung
- Sutrisna 1993. Faktor Risiko Pnemonia pada Balita dan Model Penanggulangannya. Tesis FKM-UI. Depok.
- Stein, R.T 1999 . Influence of Parental Smoking On Respiratory Symptoms During the First Decade of Life. American Journal of Epidemiology. (149) (11):1030-1037.
- Warouw 2002. Laporan Data Susenas 2001, Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Badan Penelitian dan Kesehatan Pengembangan. Jakarta
- Wattimena 2004. Faktor Lingkungan Rumah yang Mempengaruhi Hubungan Kadar PM10 dengan Kejadian ISPA pada balita di Wilayah Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2004. Tesis FKM-UI. Jakarta.

- Wirianingsih 2008. Pendidikan Anak Dalam Islam. Prima. Jakarta.
- Yanggo, Huzaemah 2004. Fiqih Anak: Metode Islam dalam Mengasuh dan Mendidik Anka serta Hukum-hukum yang berkaitan dengan Aktivitas Anak, Al-Mawardi. Jakarta.
- Zuhroni 2007. Respon Ulama Indonesia terhadap Isu-Isu Kedokteran dan Kesehatan Modern Seni Disertai. Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI. Jakarta.