

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Menurut Bachsin (2008), istilah ISPA mengandung 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Pengertian atau batasan masing-masing unsur yaitu sebagai berikut:

- 1) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- 2) Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian, ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan adanya batasan ini, maka jaringan paru-paru termasuk ke dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- 3) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ke dalam ISPA. Proses ini dapat berlangsung selama lebih dari 14 hari.
- 4) Saluran pernapasan pada manusia yaitu alat-alat tubuh yang

dipergunakan untuk bernapas yaitu dimulai dari hidung, hulu kerongkongan, tenggorokan, batang tenggorokan hingga ke paru-paru.

- 5) Penyakit yang akut artinya penyakit yang masa berlangsungnya tidak lebih dari 14 hari.

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu keadaan dimana kuman penyakit berhasil menyerang alat-alat tubuh yang dipergunakan untuk bernapas yaitu hidung, hulu tenggorokan, tenggorokan, batang tenggorokan sampai ke paru-paru serta berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

B. Gejala ISPA

Sebagian besar balita dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti napas yang cepat serta retraksi dada. Semua ibu dapat mengenali batuk namun bisa jadi tidak mengenal tanda-tanda yang lainnya dengan mudah. Selain batuk gejala ISPA pada balita juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ yang disertai dengan sesak napas.

Berdasarkan derajat keparahannya, ISPA dapat dikelompokkan ke dalam tiga golongan yaitu:

1) ISPA ringan

Pada dasarnya ISPA ringan tidak berkembang menjadi ISPA berat tetapi jika keadaan memungkinkan misalnya pasien kurang dapat

kemungkinan akan terjadi. Gejala ISPA ringan dapat dengan mudah diidentifikasi oleh orang awam sementara itu ISPA sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana. Seorang anak dinyatakan menderita ISPA jika ditemukan beberapa gejala sebagai berikut:

- a) Batuk;
- b) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misalnya pada waktu berbicara atau menangis);
- c) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung;
- d) Panas atau demam, suhu tubuh lebih dari 37,0 C atau jika dahi anak pada saat diraba dengan punggung tangan maka akan terasa panas;

2) ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan gejala sebagai berikut:

- a) Lebih dari 50 kali/menit pada usia kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali/menit pada usia anak satu tahun atau lebih;
- b) Suhu badan lebih dari 39,0 C;
- c) Tenggorokan berwarna merah;
- d) Timbul bercak-bercak pada kulit menyerupai bercak campak;
- e) Telinga terasa sakit dan mengeluarkan nanah dari lubang telinga;
- f) Pernapasan berbunyi seperti mendengkur;

g) Pernapasan terasa menciut-ciut.

3) ISPA berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ada gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai satu atau lebih gejala yaitu sebagai berikut:

- a) Bibir atau kulit terlihat membiru;
- b) EDCC lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas;
- c) Anak tidak sadar atau tingkat kesadarannya menurun;
- d) Pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah;
- e) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas;
- f) Nadi lebih cepat dari 60 kali/menit atau bahkan tidak teraba;
- g) Tenggorokan berwarna merah (Anonim, 2010).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit ISPA yaitu antara lain: status imunisasi, jenis kelamin, status gizi, usia, lingkungan, status pemberian asi eksklusif dan faktor perilaku (Awang, 2010).

C. Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Kebanyakan infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus serta mikoplasma. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebab ISPA misalnya: *Streptococcus Hemolitikus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofilus influenza*, *Bordetella Pertussis*, dan juga *Klebsiella pneumoniae* (Anonim, 2010).

Menurut Krishna (2013), ISPA dapat disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya:

1) Reaksi alergi

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

2) Virus

Virus ialah penyebab ISPA yang paling sering. Beberapa virus dikenal sering menimbulkan ISPA diantaranya: *rhinovirus*, *adenovirus*, *RSV (Respiratory syncytial virus)*.

3) Bakteri

Bakteri mikroorganisme yang tidak kasat mata yang dapat menginfeksi saluran pernapasan atas seseorang yaitu *streptococcus*

dan *staphylococcus*.

4) Jamur

Beberapa jamur juga dapat menginfeksi daerah ini, walaupun kejadiannya lebih jarang. Contoh jamur penyebab ISPA ini misalnya *aspergillus*.

D. Pencegahan

Menurut Aditama (2007) upaya pencegahan ISPA cukup mudah untuk dilaksanakan. Pertama yaitu dengan menjaga serta meningkatkan daya tahan tubuh pada balita dengan cara makan makanan yang bergizi, cukup minum serta beristirahat yang cukup. Sementara itu Rasaliah (2004) menjelaskan bahwa pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara menjaga keadaan gizi agar tetap baik, melakukan imunisasi rutin, menjaga kebersihan lingkungan dan individu, serta mencegah anak untuk tidak berhubungan dengan penderita ISPA.

Pencegahan (preventif) adalah komponen kunci dari praktik kesehatan modern. Dalam terminologi, pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Sedangkan di dalam praktik kesehatan komunitas, digunakanlah tingkatan pencegahan yaitu:

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan usaha sungguh-sungguh untuk menghindari terjadinya suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui

kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan yang mencakup deteksi dini terhadap suatu penyakit dan pengobatan terhadap kondisi kesehatan yang merugikan.

c) Pencegahan Tersier

Merupakan upaya pencegahan yang dilakukan jika penyakit atau kondisi tertentu telah menyebabkan kerusakan lebih berat pada individu (Anderson dan Judith, 2006).

E. Balita

Bayi lima tahun atau yang sering disingkat sebagai balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum masa kanak-kanak. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Balita yaitu anak yang berusia di bawah lima (5) tahun merupakan generasi penerus serta modal besar untuk kelangsungan hidup bangsa. Balita sangatlah peka terhadap penyakit serta tingkat kematian balita yang cenderung tinggi.

Secara harfiah, balita atau anak di bawah lima tahun adalah anak yang berusia kurang dari 5 tahun sehingga bayi usia satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun, karena faal 9 kerja alat tubuh semestinya bayi usia dibawah satu tahun

berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, sehingga banyak ilmuwan yang membedakannya. Utamanya, makanan bayi berbentuk cair yaitu air susu ibu (ASI), sedangkan umumnya anak usia lebih dari satu tahun mulai menerima makanan padat seperti halnya orang dewasa.

Anak berusia 1-5 tahun sudah mulai melepas menyusui hingga pra-sekolah. Seusia dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya.

Menurut Persagi (1992) berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan `Batita` dan anak usia antara tiga sampai lima tahun yang dikenal dengan usia `Pra sekolah`. Batita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia pra sekolah dikenal sebagai konsumen aktif.

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita mulai diperkenalkan dengan berbagai macam makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil

dengan frekuensi sering (Suparyanto, 2011).

Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, rohani, sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan dengan faktor lingkungan antara lain: asap dapur, penyakit infeksi serta pelayanan kesehatan.

F. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah rumah yang harus dapat memenuhi kebutuhan baik jasmani maupun rohani bagi anggota keluarga dan rumah sebagai tempat perlindungan terhadap penularan penyakit (Aziz, 2019).

Rumah adalah pusat kesehatan keluarga karena rumah merupakan tempat dimana anggota keluarga berkumpul dan saling berhubungan. Seluruh anggota keluarga serta kebiasaan hidup sehari-harinya merupakan suatu ketentuan yang berhubungan erat. Itulah sebabnya kesehatan harus dimulai dari rumah, untuk itu rumah dan pengaturannya harus memenuhi syarat-syarat kesehatan (Irianto, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2011), faktor-faktor yang perlu

diperhatikan dalam membangun suatu rumah diantaranya:

1. Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Maksudnya dalam membangun suatu rumah harus memperhatikan tempat dimana rumah tersebut didirikan.

2. Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat

Hal ini dimaksudkan agar rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya, untuk itu maka bahan-bahan setempat yang murah misalnya bambu, kayu atap rumbia dan sebagainya merupakan bahan-bahan pokok pembuatan rumah. Perlu dicatat bahwa mendirikan rumah adalah bukan sekedar berdiri pada saat itu saja, namun diperlukan pemeliharaan seterusnya (Mundiatun, 2015).

G. Persyaratan Rumah Sehat

Menurut Hamidah (2018), berdasarkan hasil rumusan yang dikeluarkan oleh *American Public Health Association* (APHA) di Amerika, rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisiologis

Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan (ventilasi), ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan atau suara yang mengganggu.

2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologis

Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain cukup nyaman dan aman bagi masing-masing penghuni rumah, privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, lingkungan tempat tinggal yang memiliki tingkat ekonomi yang relatif sama.

3. Dapat terhindar dari penyakit menular

Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antara penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengolahan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang

berlebihan, tercukupi sinar matahari pagi, serta terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran.

4. Terhindar dari kecelakaan-kecelakaan

Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah. Termasuk ke dalam persyaratan ini antara lain bangunan yang kokoh, terhindar dari bahaya kebakaran, tidak menyebabkan keracunan gas, terlindung dari kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya.

H. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

1. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian yang dimaksud ialah perbandingan antara luas lantai kamar dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 8297/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah untuk kamar dikatakan bahwa memenuhi syarat jika luas $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ dan tidak boleh dihuni lebih dari 2 orang kecuali anak di bawah usia 5 tahun. Pencegahan terjadinya penularan penyakit (misalnya penyakit pernapasan) jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm dan sebaiknya kamar tidur tidak dihuni lebih dari 2 orang, kecuali suami

istri dan anak usia di bawah 5 tahun. Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Kepadatan hunian akan meningkatkan suhu ruangan yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan yang akan meningkatkan kelembaban akibat uap air dari pernapasan tersebut. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangnya oksigen dalam ruangan sehingga daya tahan tubuh penghuninya menurun, kemudian mempercepat timbulnya penyakit saluran pernapasan seperti ISPA (Afandi, 2012). Menurut Winardi (2015), menunjukkan bahwa tingkat kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Ventilasi

Ventilasi memiliki banyak fungsi yakni menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar, membebaskan ruangan dari bakteri-bakteri dan patogen serta menjaga agar ruangan rumah berada dalam kelembaban yang optimum. 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 bagi penghuninya mengalami peningkatan. Di samping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban dalam ruangan

naik karena terjadi proses penguapan cairan di dalam kulit dan penyerapan. Kelembaban ini merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri-bakteri, patogen (bakteri penyebab penyakit) (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ventilasi yang permanen minimal 10% dari luas lantai (Kepmenkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian Lindawaty (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita dan resiko balita mengalami ISPA 3,07 kali lebih besar pada ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan ventilasi yang memenuhi syarat. Oleh karena itu, untuk memperoleh udara yang segar dapat dilakukan melalui dua cara yaitu sebagai berikut:

1) Ventilasi alamiah

Ventilasi alamiah adalah masuknya udara ke dalam ruangan melalui jendela, pintu, ataupun lubang angin yang sengaja dibuat untuk masuknya udara ke dalam rumah.

Ventilasi yang baik dalam suatu ruangan yaitu yang memiliki persyaratan sebagai berikut:

- a) Udara yang masuk melewati ventilasi adalah udara yang bersih atau tidak tercemar oleh asap dapur, pembakaran sampah, kendaraan bermotor atau sumber lain di sekitar pemukiman;
- b) Rumah yang menggunakan lilin, lampu minyak sebagai penerangan di dalam harus memerlukan ventilasi untuk menukar CO_2 menjadi O_2 .

2) Ventilasi buatan

Ventilasi buatan yaitu sebuah alat yang digunakan di dalam rumah untuk membersihkan udara yang bersifat *portable* seperti AC, *exhauster*, kipas angin, *air purifying*.

3. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan pencahayaan dari cahaya yang cukup dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah akan menyebabkan berkembangnya beberapa bakteri, karena dalam hal ini pencahayaan yang kurang akan menjadi media yang sangat baik untuk berkembang biaknya bakteri-bakteri tersebut khususnya bakteri patogen. Serta akan menimbulkan beberapa masalah kesehatan atau penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2011), cahaya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Cahaya alamiah, yaitu matahari. Cahaya ini sangatlah penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen dalam rumah. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuknya cahaya yang cukup.
- b. Cahaya buatan yaitu menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik dan sebagainya yang sering digunakan saat malam hari.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah menetapkan bahwa pencahayaan alami dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan. Menurut Hamidah (2018), pencahayaan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian ISPA pada balita.

4. Kelembaban

Kelembaban rumah yang tinggi dapat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Kelembaban juga dapat meningkatkan

daya tahan hidup bakteri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah menyatakan kelembaban udara berkisar antara 40% sampai dengan 60%.

Kelembaban berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan mempengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi. Sebuah rumah yang memiliki kelembaban udara tinggi memungkinkan adanya tikus, kecoa dan jamur yang semuanya memiliki peran besar dalam patogenesis penyakit pernapasan (Oktaviani, 2005).

Menurut Mudehir (2002) terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian ISPA pada balita. Kelembaban dalam rumah dapat dipengaruhi oleh konstruksi rumah yang tidak baik, ventilasi yang kurang, serta pencahayaan yang minim. Pada penelitian (Lindawaty, 2010) resiko antara kelembaban rumah balita terhadap kejadian ISPA didapatkan bahwa rumah yang dengan kelembaban tidak memenuhi syarat beresiko 2,98 kali lebih besar bagi balita terkena ISPA dibanding dengan rumah balita yang memenuhi syarat. Kelembaban dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti lingkungan rumah yang tidak

memenuhi syarat atau disebabkan karena cuaca. Pada saat musim hujan kelembaban akan meningkat namun bila kondisi rumah tidak baik seperti cahaya matahari dapat masuk, tidak terdapat genangan air, ventilasi udara yang cukup dapat mempertahankan kelembaban dalam rumah (Lindawaty, 2010).

5. Suhu

Rumah yang sehat harus mempunyai suhu yang diatur agar suhu badan dipertahankan sehingga tubuh tidak kehilangan panas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah menyatakan suhu udara yang nyaman berkisar antara 18⁰C sampai 30⁰C.

Suhu udara mempunyai pengaruh yang kuat dengan kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Komalasari (2007) menunjukkan bahwa suhu udara yang buruk juga banyak berperan pada kejadian ISPA. Suhu udara yang buruk berisiko 2,44 kali menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan suhu udara yang baik.

6. Jenis Lantai

Syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak

berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, lantai rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit (Notoatmodjo, 2003).

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Ditjen P2PL, 2011). Menurut penelitian (Safrizal, 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian ISPA pada balita.

I. Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga

Merokok merupakan salah satu faktor risiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkitis dan emphisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Buston, 2007:209).

Variabel merokok sebagai variabel independen dalam suatu penelitian mempunyai variasi yang cukup luas dalam

kaitannya dengan dampak yang diakibatkannya. Oleh karena itu, paparan rokok perlu diidentifikasi selengkapnya dari berbagai segi diantaranya

- a) Jenis perokok : Perokok aktif atau perokok pasif;
- b) Jumlah rokok yang dihisap : Dalam satu batang, bungkus, atau pack per hari;
- c) Jenis rokok yang dihisap : Kretek, cerutu atau rokok putih, memakai filter atau tidak;
- d) Cara menghisap rokok : Menghisap dangkal di mulut saja atau isap secara dalam;
- e) Alasan mulai merokok : Sekedar ingin hebat, ikut-ikutan, kesepian, pelarian, sebagai gaya hidup, atau meniru orang tua;
- f) Usia mulai merokok : Sejak usia 10 tahun atau lebih.

Berdasarkan hal tersebut jenis perokok juga dapat dibagi atas perokok ringan sampai berat diantaranya:

- a) Perokok ringan jika merokok kurang dari 10 batang per hari;
- b) Perokok sedang jika menghisap rokok antara 10-20 batang per hari;
- c) Perokok berat jika menghisap rokok lebih dari 20 batang per hari.

Pengertian Perokok Aktif

Perokok aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap gulungan atau lintingan tembakau yang dibungkus menggunakan daun, kertas maupun kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghisap asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka.

Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan tubuh mereka dari suhu yang dingin. Tetapi, seiring dengan berjalannya waktu fungsi dari rokok disalahkan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok dianggap ``keren`` (Kemenkes RI, 2018).

Ciri-ciri seseorang yang merokok diantaranya:

1. Gigi kuning disebabkan nikotin;
2. Kuku kotor karena nikotin;
3. Mata pedih;
4. Sering batuk-batuk;
5. Mulut dan napas bau rokok.

Pengertian perokok pasif

Perokok pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami resiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri (Kemenkes RI,

2019).

Adapun gejala awal yang dapat timbul pada perokok pasif diantaranya:

- a) Mata pedih;
- b) Hidung beringus;
- c) Tekak yang serak;
- d) Pusing atau sakit kepala.

Apabila perokok pasif terus menerus menekuni kebiasaannya, maka akan mempertinggi resiko gangguan kesehatan diantaranya:

- a) Kanker paru-paru;
- b) Serangan jantung dan mati mendadak;
- c) Bronkitis akut maupun kronis;
- d) Emfisema;
- e) Flu dan alergi, serta berbagai penyakit pada organ tubuh seperti yang telah disebutkan diatas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok merupakan tekanan teman sebaya, berteman dengan perokok di usia muda, status sosial ekonomi rendah, mempunyai orang tua yang merokok, saudara kandung, lingkungan sekolah (guru) yang memiliki kebiasaan merokok serta tidak percaya bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan. Penelitian lain di Indonesia

dilakukan oleh *Global Tobacco Survey* (GTYS) atau survey merokok pada remaja di Jakarta menunjukkan perilaku merokok

karena lingkungan keluarga 66,85% tinggal dengan keluarga yang merokok dan 93,2% karena faktor media atau melihat iklan rokok di media (Suriaty, 2019).

Komplikasi Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Berikut beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok, yaitu: Merokok merupakan salah satu faktor resiko penting untuk beberapa penyakit, diantaranya batuk menahun, katarak, kanker kulit, penyakit menahun seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkitis dan emfisema, ulkus peptikum, infertiliti, gangguan kehamilan, artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner, beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, dan kanker sistem pernapasan lainnya (Gagan, 2017).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2010 tentang larangan merokok, dijelaskan bahwa merokok merupakan kegiatan membakar rokok pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada lainnya. Rokok bukan hanya masalah perokok aktif, namun masalah pula bagi perokok pasif. Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia, 200 diantaranya merupakan racun antara lain Carbon monoksida (CO), Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah menetapkan bahwa bayi dan anak yang orang tuanya perokok mempunyai resiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas dan batuk. Hasil penelitian oleh (Winardi, 2015) status merokok anggota keluarga berhubungan dengan kejadian ISPA anggota keluarga.

J. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas) (Kemenkes, 2016).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan medis yang utama di Puskesmas dan merupakan tempat untuk

interaksi antara pasien dan Puskesmas berlangsung dalam waktu yang tak lama.

Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Puskesmas. Semua itu membutuhkan perhatian pihak manajemen Puskesmas (Goodler, 1996 dalam Haryanto dan Suryanto, 2012).

1. Tujuan Puskesmas

Menurut Hetty (2015) menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2015. Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan yaitu:

- a) Upaya promosi kesehatan;
- b) Upaya kesehatan lingkungan;
- c) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
- d) Upaya perbaikan gizi masyarakat;
- e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;

f) Upaya pengobatan.

1. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya

manusia Puskesmas.

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes, 2014).

Jenis Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dikategorikan menjadi dua (Kemenkes, 2014) yaitu sebagai berikut:

a. Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap ialah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

b. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2017).

1. Ha : Terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air.
2. Ho : Tidak ada hubungan antara kondisi fisik rumah dan kebiasaan merokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air.