

**DISERTASI**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA BALITA  
PADA MASYARAKAT DENGAN BUDAYA PANGGANG (*Lalakoti*)  
DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN**

**The Risk Factors For Toddlers Pneumonia In Community With  
Grill Culture (*Lalakoti*) In The Regency of Timor Tengah Selatan**

**SINTHA LISA PURIMAHUA**

**K013191007**



**Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
2023**

**HALAMAN PENGANTAR**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA BALITA PADA  
MASYARAKAT DENGAN BUDAYA PANGGANG (*Lalakoti*)  
DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN**

**Disertasi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor**

**Program Studi**

**Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

**SINTHA LISA PURIMAHUA**

**K013191007**

**Kepada**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

DISERTASI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA BALITA PADA  
MASYARAKAT DENGAN BUDAYA PANGGANG DI KABUPATEN  
TIMOR TENGAH SELATAN**

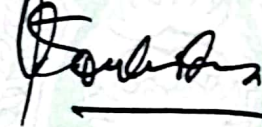
Disusun dan diajukan oleh

**SINTHA LISA PURIMAHUA**  
Nomor Pokok K013191007

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi  
pada tanggal 07 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat,



Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes  
Promotor



Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes  
Ko-Promotor



Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes  
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.

Ketua Program Studi Doktor (S3)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed

## PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Sintha Lisa Purimahua**

NIM : K013191007

Program Studi : Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2023

Yang menyatakan



**Sintha Lisa Purimahua**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas perkenanNya sehingga penulis mampu menyelesaikan Hasil Penelitian Disertasi berjudul “Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Balita Pada Budaya Panggang (*Lalakoti*) di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur”.

Penulis menyadari bahwasanya proses penyusunan hasil penelitian disertasi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan, motivasi yang tulus dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat, penulis menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin
2. Bapak Dr. Maxs U.E. Sanam, M.Sc., selaku Rektor Universitas Nusa Cendana, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan Program Doktor
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M. Kes., M.Sc.PH, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi pendidikan Program Doktor
4. Bapak Prof. Apris A. Adu, S.Pt, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang, yang telah memberikan ijin tugas belajar untuk melanjutkan studi Program Doktor
5. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med,Ed. sebagai Ketua Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,

yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi pendidikan Program doktor

6. Bapak Prof. Dr.drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes, selaku Promotor, dan Bapak Prof.Dr. Anwar Daud, SKM, M.Kes, Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel.,M.Kes selaku Ko-Promotor, yang selalu meluangkan waktu untuk diskusi, memberikan arahan, bimbingan, motivasi kepada penulis mulai dari penentuan topic penelitian hingga penulisan hasil disertasi ini
7. Bapak Prof.Dr. Allo Liliweri, MS selaku penilai eksternal, dari FISIP Universitas Nusa Cendana, Bapak dr. Arif Susanto, Sp.P (K),Ph.D.FAPSR dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si selaku Tim Penilai internal yang telah memberikan masukan yang membangun kepada penulis dalam penyempurnaan hasil penelitian disertasi ini.
8. Seluruh Dosen dan staf Prodi S3 Program S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, atas bimbingan dan bantuan pelayanan selama perkuliahan hingga penulisan hasil disertasi
9. Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan atas ijin penelitian pada wilayah kerja Kecamatan Mollo Utara.
10. Responden saya, ibu yang memiliki anak balita, terima kasih atas kesediaan dan dukungan, kerjasama yang baik sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian

11. Kedua orang tua penulis, ayahanda Lucky Purimahua (almarhum) dan Ibunda Marta Carolina Purimahua-Lohy. Atas berkat doa, support yang tiada henti untuk penulis hingga dapat menyelesaikan studi ini.
12. Suami terkasih Bapak Yohanis B. Hayon, SH, MH dan anak Joshua Glenn Hayon yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis hingga penyelesaian hasil penelitian disertasi ini
13. Mertua Bapak Gabriel Hayon (almarhum) dan Ibu Dorthia Hayon-Messakh atas doa dan dukungan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan penulisan hasil disertasi ini
14. Saudara-saudaraku: Santi Marliansiska Purimahua, S.Sos, Susi Orleansiska Purimahua, S.Pd, Diarosa Purimahua, SE, Rido Wolter Selapati Purimahua, SE, atas dukungan dan doanya sehingga saya dimampukan untuk menyelesaikan penulisan hasil disertasi ini
15. Teman-teman Program Doktor angkatan 2019, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas dukungan, motivasi, support, kekompakan. Khususnya Ridha, Musaidah, Yaumil, Zahnas, Budiman, Sarinah, Feryani, Pak Andy, Pak Albert, Pak Yeskiel Lanmai, ibu Dince Lanmai, Nova, Theresia, Marni, atas dukungan doa, bantuan, support hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hasil disertasi ini
16. Semua pihak yang ikut membantu dalam kelancaran penyusunan hasil disertasi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan saran perbaikan dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik.

Makassar, Januari 2023

**Penulis**



## ABSTRAK

**SINTHA LISA PURIMAHUA**, *Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Balita Pada Budaya Panggang (Lalakoti) di Kabupaten Timor Tengah Selatan* (dibimbing oleh **A. Arsunan Arsin, Anwar Daud, Agus Bintara Birawida**)

Kejadian pneumonia balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan angkanya tertinggi. Banyak faktor risiko kejadian pneumonia diantaranya faktor intrinsik, faktor ekstrinsik dan perilaku. Budaya suku Timar khususnya perawatan masa nifas, biasanya ibu dan bayi menghangatkan tubuh dengan panggang (*Lalakofl*) selama 40 hari dirumah bulat.

Penelitian bertujuan menganalisis faktor risiko kejadian pneumonia balita pada budaya panggang. Penelitian ini *Mixed-method* rancangan kuantitatif *Case control* dan kualitatif Fhenomenologi. Responden adalah ibu yang mempunyai anak umur 0 - 59 bulan dan informan sebanyak delapan orang yaitu empat orang ibu, dua orang tenaga kesehatan, dua orang tokoh masyarakat. Data dianalisis menggunakan SPSS.

Hasil penelitian diperoleh, faktor intrinsik: status gizi balita yang Kurang/Buruk berisiko 16 kali, OR:16.000 (95% CI:3,287-77,881) . Status imunisasi balita yang tidak lengkap berisiko empat kali, OR:4.960 (95% CI:1,370-17,963). Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan berisiko enam kali, OR: 6.100 (95% CI:1,904-19,538). Sedangkan faktor ekstrinsik: kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berisiko lima kali, OR:5.714 (95% CI:2,290-14,256). Ventilasi yang tidak memenuhi syarat berisiko lima kali, OR: 5.714 (95% CI:2,290-14,256). Kebiasaan merokok didalam rumah berisiko tiga kali OR: 3.538 (95% CI:1,477:8,476). Penggunaan kayu bakar tidak berisiko. Analisis multivariat yang paling besar kontribusinya kejadian pneumonia balita pada budaya panggang adalah pengetahuan (OR:12.902), sikap (OR:9.065), status gizi (OR:6.969). Disimpulkan untuk mengurangi kejadian pneumonia balita, faktor risiko diminimalkan diantaranya perilaku, faktor intrinsik, ekstrinsik.

**Kata Kunci:** Pneumonia Balita, Perilaku, Faktor Intrinsik, Faktor Ekstrinsik



## ABSTRACT

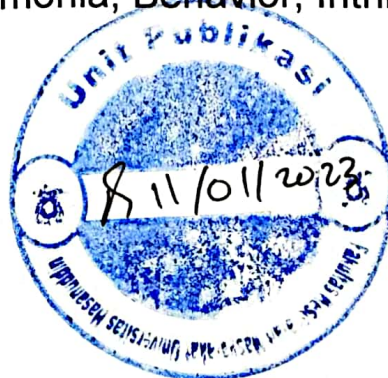
**SINTHA LISA PURIMAHUA**, *The Risk Factors for Toddlers Pneumonia In Grill Culture (Lalakoti) In The Regency of Timor Tengah Selatan* (Supervised by **A. Arsunan Arsin, Anwar Daud, Agus Bintara Birawida**)

The incidence of pneumonia among toddlers in Timor Tengah Selatan's regency is the highest in the world. Risk factors for pneumonia are caused by many factors, including intrinsic factors, extrinsic factors, and behavior factors. Timorese culture, particularly when it comes to caring for postpartum mothers and babies, is typically grilled (*Lalakoti*) for 40 days. This study aims to analyze the risk factors for the incidence of toddlers pneumonia in grill culture.

This is a mixed-methods study that employs a quantitative case control design as well as a qualitative phenomenologi approach. Respondents are aged 0 months - 59 months, and there are 8 informants, namely four mothers, two health workers, and two community leaders. The data was analyzed using SPSS.

The results show that intrinsic factors put nutritional status at risk 16 times (OR:16.00; 95% CI:3,287-77,881), immunization status at risk four times (OR:4.960; 95% CI:1,370-17,963), and exclusive breastfeeding at risk six times (OR:6.100; 95% CI: 1,904-19,538). Meanwhile, extrinsic risk factors include: population density (OR:5.714; 95% CI: 2,290-14,256), and ventilation (OR:5.714; 95% CI: 2,290-14,256). The habit of smoking in the house has risk of three times (OR:3.538; 95% CI: 1,477-8,476) but firewood does not have a risk. Then, multivariate factors in the analysis that contributed the most to the incidence of pneumonia were knowledge (OR: 12.902), attitude (OR: 9.065), and nutritional status (OR: 6.969).

**Keywords:** Toddlers' Pneumonia, Behavior, Intrinsic Factors, Extrinsic Factors



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUTAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGANTAR</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12
A. Tinjauan Umum Pneumonia.....	12
B. Faktor yang mempengaruhi Perilaku.....	28
C. Tinjauan tentang Budaya .....	33
D. Budaya Panggang.....	47
E. Lingkungan Fisik Rumah.....	51
F. Tinjauan Tentang Foto Thorax.....	53

G. Balita.....	67
H. Kerangka Teori.....	71
I. Kerangka Konsep.....	72
J. Hipotesis.....	73
K. Definisi Operasional.....	75
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>80</b>
A. Desain Penelitian.....	80
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	82
C. Tahapan Penelitian.....	83
D. Etik Penelitian.....	97
E. Nilai Keterbaruan Penelitian.....	97
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	104
<b>BAB V PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	136
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	139
C. Keterbatasan Penelitian.....	164
D. Kebaruan Penelitian.....	165
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>	
A. Kesimpulan.....	166
B. Rekomendasi.....	171
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	75
Tabel 3.2	Tabel Kontingensi Analisis Statistik <i>Odds Ratio</i> ....	90
Tabel 3.3	Matriks sintesa Kejadian Pneumonia dengan budaya panggang.....	98
Tabel 4.4	Perilaku Responden.....	108
Tabel 4.5	Faktor Intrinsik .....	109
Tabel 4.6	Faktor Ekstrinsik.....	109
Tabel 4.7	Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada balita yang melakukan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan Karakteristik.....	110
Tabel 4.8	Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita yang melakukan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan Perilaku .....	113
Tabel 4.9	Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita yang melakukan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan Faktor intrinsik...	115
Tabel 4.10	Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita yang melakukan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan faktor ekstrinsik.....	117
Tabel 4.11	Hasil Analisis Bivariat untuk Menilai Variabel yang Akan Diikuti Dalam Analisis Multivariat Faktor Risiko yang Paling Besar kontribusinya Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Yang Melakukan Budaya Panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan.....	118
Tabel 4.12	Faktor Risiko yang Paling Besar kontribusinya Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita Yang Melakukan Budaya Panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan.....	119

Tabel 4.13 Hasil Foto Thorax.....	120
Tabel 4.14 Hasil Foto Thorax Berdasarkan Umur.....	122

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Bagan alur pemeriksaan pneumonia pada MTBS...	25
Gambar 2	Patogenesis penyakit Pneumonia.....	66
Gambar 3	Kerangka teori.....	71
Gambar4.	Kerangka Konsep Penelitian.....	78
Gambar5.	Alur penelitian Kasus Kontrol.....	82
Gambar 6.	Kerangka Diagnosa pneumonia.....	95
Gambar 7.	Peta wilayah Kabupaten TTS.....	104
Gambar 8.	Foto Thorax.....	121
Gambar 9.	Bakteri Streptococcus.....	123
Gambar 10.	Skema Hasil Wawancara Pengetahuan.....	125

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Etik Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Selama Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Uji statistik



**DAFTAR SINGKATAN**

ASI	:	Air Susu Ibu
<i>ARI</i>	:	<i>Acute Respiratory Infection</i>
BB/U	:	Berat Badan menurut Umur
BCG	:	Bacillus Calmette
CFR	:	<i>Crude Fatality Rate</i>
CO <sub>2</sub>	:	Karbondioksida
DNA	:	Deoxyribonucleic Acid
ETS	:	<i>Environmental Tobacco Smok</i>
GAPP	:	<i>Global Action Plan for the Prevention</i>
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IU	:	<i>International Units</i>
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
LPG	:	Liquified Petroleum Gas
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
MDG's	:	<i>Millennium Development Goals</i>
MTBS-M	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat
O <sub>2</sub>	:	Oksigen
PAH	:	Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
PD3I	:	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

PCR	:	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PM	:	<i>Particulate Matter</i>
RT-qPCR	:	<i>Reverse Transcriptase- quantitative Polymerase Chain Reaction</i>
RT-LAMP	:	<i>Reverse Transcription Loop Mediated Isothermal Amplification</i>
RSV	:	<i>Respiratory Syncytial Virus</i>
TBC	:	<i>Tuber</i>
TB/U	:	Tinggi Badan menurut Umur
TORCH	:	Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes simpleks
TTS	:	Timor Tengah Selatan
UNICEF	:	<i>United Nations Childrens Fund</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Pendahuluan**

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Pneumonia disebabkan oleh peradangan paru yang membuat napas menjadi sakit dan asupan oksigen sedikit (WHO, 2014). Tingginya angka kematian balita akibat pneumonia mengakibatkan target MDG's (*Millennium Development Goals*) ke-4 yang bertujuan menurunkan angka kematian anak sebesar 2/3 dari tahun 1990 sampai 2014 tidak tercapai (WHO, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kematian balita pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian balita tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 92% atau 29.000 balita/hari. Kematian balita sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular seperti pneumonia (15%), diare (9%), dan malaria (7%) (WHO, 2014). Menurut WHO tahun 2017, sekitar 15% kematian anak umur dibawah 5 tahun akibat pneumonia sebanyak 808 694 anak (WHO, 2019).

Berdasarkan laporan WHO (2019), bahwa kejadian pneumonia tahun 2017 bahwa kematian anak dibawah lima tahun akibat pneumonia disebabkan oleh banyak faktor risiko diantaranya anak kurus sebanyak 425.927 kematian, pencemaran udara dalam ruangan sebanyak 229.857 kematian, stunting sebanyak 119.037 kematian, defisiensi vitamin A

sebanyak 52.862 kematian, merokok sebanyak 61.348 kematian)(WHO, 2011)

Pada tahun 2019, proporsi penyebab kematian post neonatal (29 hari – 11 bulan) di Indonesia, diakibatkan oleh pneumonia 15,9% dari 979 kematian bayi. Penyakit infeksi ini menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari sampai 11 bulan (Kemenkes RI, 2020)

Pneumonia di Indonesia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit. Angka kematian penyakit tertentu atau *Crude Fatality Rate* (CFR) akibat penyakit ini pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pneumonia menyebabkan 15 persen kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Dari tahun 2015-2018 kasus pneumonia yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah 5 tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun.

Berdasarkan data laporan rutin Subdit ISPA Tahun 2018, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan. Perkiraan kasus di NTT sebesar 4,28 kasus lebih tinggi dari angka perkiraan nasional.

Pneumonia pada balita dapat terjadi akibat adanya beberapa faktor. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita

terdiri dari faktor risiko intrinsik yaitu status gizi, status imunisasi, berat badan lahir rendah, pemberian vitamin A, pemberian ASI eksklusif dan faktor ekstrinsik yaitu ventilasi, kepadatan penduduk, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, kebiasaan merokok (WHO, 2018)

Beberapa penyakit menular dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertussis, campak, rubella, polio, radang selaput otak dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian.

Imunisasi dasar pada bayi usia (0-11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hb, HiB 4 dosis polio tetes, 1 dosis campak/MR. Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2019 menurut propinsi, Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 27,27%, provinsi dengan persentasi terendah.

Status gizi balita diukur berdasarkan standar WHO (2005) yang telah ditetapkan pada Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status gizi anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita diukur berdasarkan 3 indeks yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kesehatan & Indonesia, 2011).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan Riskesdas 2018, menyatakan bahwa persentasi gizi buruk di Indonesia pada balita

usia 0 – 23 bulan adalah 3.8% dan gizi kurang adalah 11.4%. Provinsi dengan persentasi tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0 – 23 bulan tahun 2018 adalah NTT.

Persentasi gizi buruk dan kurang pada balita 0 – 23 bulan menurut provinsi di Indonesia tahun 2018 yaitu NTT, untuk gizi buruk sebesar 6.90% dan gizi kurang 17.60%. Sedangkan nasional, gizi buruk sebesar 3.8% dan gizi kurang sebesar 11.40%. Untuk balita 0 – 59 bulan menurut provinsi, NTT untuk gizi buruk sebesar 7.30% dan gizi kurang 22.20% sedangkan nasional, gizi buruk sebesar 3.90% dan gizi kurang 13.80%.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A balita usia 6–59 bulan. Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU sedangkan untuk anak balita usia 12-59 dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita (6-59 bulan) menurut provinsi tahun 2018 sebesar 78.68% sedangkan nasional 93.13%.

Pneumonia adalah bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang paling sering disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini dapat menyebabkan penyakit ringan hingga yang mengancam jiwa pada orang-

orang dari segala usia, namun penyakit ini merupakan penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan, yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan membatasi asupan oksigen. Infeksi ini umumnya menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (WHO, 2018).

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Kasus kematian ISPA disebabkan pneumoni dan merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai. Angka penyakit terbanyak rawat inap dan rawat jalan di Puskesmas di Propinsi NTT adalah ISPA sebanyak 530.965. Cakupan penemuan dan Penanganan pneumonia pada balita mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017. Pada tahun 2014 sebesar 3.714 kasus (13%) sedangkan pada tahun 2015 sebesar 3.079 kasus (4.94%), pada tahun 2016 sebesar 3.683 kasus (5.87%) dan tahun 2017 sebesar 6.059 kasus (9.99) berarti telah terjadi fluktuasi penurunan dan kenaikan dalam penemuan dan penanganan penderita pneumonia. Cakupan penemuan pneumonia pada balita menurut propinsi tahun NTT sebesar 28.8% sedangkan nasional 52.9% (Dinkes NTT, 2018)

Berdasarkan data penemuan kasus pneumonia di kabupaten TTS pada tahun 2017 dari jumlah perkiraan penderita pneumonia sebesar 722



orang balita, yang ditemukan dan ditangani sebanyak 44 kasus. Sedangkan tahun 2018 sebanyak 60 orang kasus dari 294 balita yang diperkirakan pneumonia. Sedangkan pada tahun 2019, jumlah kasus pneumonia sebanyak 45 orang kasus dari perkiraan jumlah balita 7.307 orang balita (DINKES Kab TTS, 2017).

Penyakit pneumonia di negara berkembang, merupakan 25% penyumbang kematian pada anak, terutama pada bayi berusia kurang dari dua bulan, dan provinsi dengan prevalensi ISPA tinggi antara lain NTT, Gorontalo, dan Papua. Pneumonia klinis relatif lebih tinggi pada laki-laki dan satu setengah kali lebih banyak di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah (Masriadi, 2017).

Budaya suku Timor khususnya di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) provinsi NTT adalah bahwa para ibu diwajibkan untuk melakukan panggang pasca melahirkan yang dilakukan di rumah bulat (rumah adat/*ume kbubu*) dan menerima perawatan selama 40 hari oleh seorang dukun atau seseorang yang diyakini memiliki pengalaman dalam merawat ibu. Perawatan untuk ibu nifas biasanya dalam bentuk memanggang api (*Lalakoti*). Ritual ini dilakukan selama 40 hari, setelah itu ibu dan bayi boleh keluar rumah dan dibawa ke gereja untuk didoakan. Pantangan makanan dan minuman serta minum ramuan herbal/daun-daun. Peristiwa budaya ini akan memberikan dampak positif dan negatif pada ibu dan bayi

yang akan memanggang tubuhnya diatas bara api dan juga mempengaruhi penyembuhan luka setelah melahirkan lebih cepat. Selain itu, karena lingkungan rumah bulat yang kurang bersih dan lembab karena semua kegiatan dilakukan di dalam rumah tersebut, seperti memasak dan memanggang. Risiko panggang adalah pneumonia, anemia, luka bakar dan dehidrasi dan luka bakar dan kebakaran dapat terjadi. Panggang juga sangat berisiko untuk timbulnya anemia pada ibu postpartum karena sejumlah besar darah keluar dari jalan lahir karena pemanggangan yang terus menerus dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan banyak perdarahan dan sulit untuk dikendalikan.

Pada kondisi normal, darah seharusnya steril dari berbagai mikroorganisme. Jika terdapat mikroorganisme didalam darah serta menimbulkan infeksi, kondisi ini disebut sebagai bakteremia atau septikemia. Jika mikroorganisme terus berkembang biak dan menyebar, serta tidak tertangani dengan baik, penderitanya dapat mengalami sepsis yang merupakan reaksi peradangan di seluruh tubuh.

Bakteremia yang tidak menimbulkan gejala serius atau tidak terdeteksi, bisa sembuh dengan sendirinya, terutama bakteremia yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* atau *Salmonella*. Akan tetapi, jika bakteremia disertai dengan infeksi bakteri yang serius, seperti pneumonia atau meningitis, perlu dilakukan penanganan intensif. Bakteremia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan

kematian. Proses pengambilan gambar dada pada pemeriksaan foto rontgen.

Pemeriksaan foto rontgsen merupakan metode pemeriksaan diagnostic untuk mendeteksi adanya mikroorganisme didalam paru. Mikroorganisme tersebut dapat berupa bakteri, jamur atau virus.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Seberapa besar karakteristik responden (Umur Ibu, Jumlah Anak, Pendidikan, Pekerjaan, Umur anak, dan Jenis Kelamin Anak) menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan?
2. Seberapa besar perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan?
3. Seberapa besar faktor intrinsik (status gizi, imunisasi, dan ASI eksklusif) menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan?
4. Seberapa besar faktor ekstrinsik (kepadatan hunian, ventilasi, kebiasaan merokok, dan penggunaan kayu bakar) menjadi faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan?

5. Faktor risiko yang mana paling besar kontribusinya terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang dan pemeriksaan laboratorium dengan Foto Thorax (*Cest Foto*) pada balita pneumonia untuk penegakan diagnosa laboratorium (*gold standard*)

#### 2. Tujuan khusus

##### **Penelitian Tahap 1 (Kuantitatif)**

- a. Menganalisis karakteristik responden (Umur Ibu, Jumlah Anak, Pendidikan, Pekerjaan, Umur anak, dan Jenis Kelamin Anak) sebagai faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
- b. Menganalisis perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sebagai faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
- c. Menganalisis faktor intrinsik (status gizi, status imunisasi, dan ASI eksklusif) sebagai faktor risiko terhadap kejadian

pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan

- d. Menganalisis faktor ekstrinsik (kepadatan hunian, ventilasi, kebiasaan merokok, dan penggunaan kayu bakar) sebagai faktor risiko terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
- e. Menganalisis faktor risiko yang paling besar kontribusinya terhadap kejadian pneumonia pada balita dengan budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan

#### **Penelitian Tahap 2 (Kualitatif)**

- a. Mengeksplorasi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) ibu balita pneumonia dengan budaya panggang
- b. Mengeksplorasi peran tokoh masyarakat dan tenaga Kesehatan dengan budaya panggang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat ilmiah**

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan ibu dan anak dan dapat dijadikan referensi untuk penanganan kasus pneumonia dikaitkan dengan budaya panggang pada masyarakat suku Timor.

## 2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pengelola program sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan bagi penyelenggara program dalam penanganan kejadian pneumonia.

## 3. Manfaat Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan informasi terkait pencegahan dan penanganan kejadian pneumonia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Pneumonia**

##### **1. Pengertian**

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Kemenkes, 2013). Menurut Muchtar (2013), Pneumonia adalah infeksi akut pada jaringan paru – paru (alveoli), disebabkan karena mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (*broncuspneumonia*). Umumnya penyakit pneumonia terjadi 2 atau 3 hari setelah infeksi saluran pernapasan atas. Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Dahlan, 2014). Menurut Sarlis dan Mutya (2018), pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru yang bersifat akut, penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru.

Diseluruh dunia, 450 juta pasien didiagnosis dengan pneumonia, dan sekitar 4 juta orang meninggal karenanya sakit setiap tahun.

Diperkirakan 156 juta kasus pada anak-anak terjadi setiap tahun, dan dari jumlah tersebut, 151 juta terjadi di negara berkembang seperti China. Pneumonia adalah yang paling umum didapat dari komunitas pneumonia dan penyebab infeksi paru-paru pada anak-anak. Sekitar 100 juta kasus terjadi setiap tahun pada anak-anak, yang merupakan mayoritas pasien dengan pneumonia virus (Yang, 2018)

## 2. Etiologi Pneumonia

Pada bayi baru lahir, pneumonia seringkali terjadi karena aspirasi, infeksi virus Varicella-zoster dan infeksi berbagai bakteri gram seperti bakteri Coli, TORCH, Streptokokus dan Pneumokokus. Pada Bayi, pneumonia biasanya disebabkan oleh berbagai virus, yaitu *Adenovirus*, *Coxsackie*, *Parainfluenza*, *Influenza A* atau B, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), dan bakteri yaitu B. streptococci, E. coli, P. *aeruginosa*, *Klebsiella*, S., *S. aureus*, *Chlamydia*. Pneumonia pada batita dan anak pra-sekolah disebabkan oleh virus, yaitu: Adeno, Parainfluenza, Influenza A or B, dan berbagai bakteri yaitu: *S. Hemophilus*, *Streptococci A*, *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia* (Buletin Jendela Epidemiologi, 2010).

Pneumonia disebabkan oleh bakteri: Streptococcus, Haemophilus, Mycoplasma pneumonia dan Staphylococcus aureus, virus : *Respiratory syntical virus*, Influenza A atau B virus, Human rhinovirus, *Human merapneumovirus*, Adenovirus, dan parainfluenza virus, fungi (mycoplasma), dan aspirasi substansi asing (Seyawati, 2018)



Menurut Kemenkes RI (2018), pneumonia dapat disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus dan jamur. Namun, penyakit pneumonia yang disebabkan karena jamur sangatlah jarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Streptococcus* (50%) dan *Haemophilus* (20%). Penyebab pneumonia adalah berbagai macam virus, bakteri atau jamur. Bakteri penyebab pneumonia yang tersering adalah pneumokokus (*Streptococcus pneumoniae*), HiB (*Haemophilus influenzae* type b) dan stafilokokus (*Staphylococcus aureus*). Virus penyebab pneumonia sangat banyak, misalnya rhinovirus, respiratory syncytial virus (RSV), virus influenza (IDAI, 2016).

Pneumonia disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab Pneumonia yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan.

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap panggang dari dapur (meningkatkan risiko).

Untuk mengukur insiden ARI dapat menggunakan ukuran faktor hubungan seperti status ventilasi, kepadatan penduduk, jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak, merokok dalam ruangan oleh anggota keluarga, imunisasi dan status gizi anak-anak, pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) ibu dengan pneumonia.

Sebuah studi kasus-kontrol prospektif yang dilakukan di dua bangsal anak dan lima klinik praktik umum di Wellington, Selandia Baru, selama musim dingin / musim semi 2011-2013. anak-anak berusia <2 tahun yang dirawat di rumah sakit untuk ARI (kasus), dan terlihat dalam praktik umum dengan ARI tidak memerlukan untuk imunisasi rutin (kontrol) dimasukkan dalam penelitian tersebut. Kualitas perumahan secara obyektif dinilai, terhadap status hasil, menggunakan indeks bahaya pernafasan (rHi), skala faktor kualitas rumah tangga. Pencegahan Mitigasi penyakit ISPA, memperhatikan perumahan lembab yang basah.

### 3. Patogenesis Pneumonia

Proses terjadinya pneumonia terkait 3 faktor yaitu keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Interaksi ini akan menentukan klasifikasi dan bentuk manifestasi dari pneumonia, berat ringannya penyakit, diagnosis faktor, rencana terapi secara empiris serta prognosis dari pasien.

Patogenesis dari pneumonia akibat dari bakteri pneumokokus merupakan yang paling banyak diselidiki. Pneumokokus umumnya mencapai alveoli lewat percikan faktor atau saliva. Lobus bagian bawah paru-paru paling sering terkena karena efek gravitasi. Setelah mencapai alveoli, maka pneumokokus menimbulkan respon yang khas terdiri dari empat tahap yang berurutan:

- a. Kongesti (24 jam pertama): Merupakan stadium pertama, eksudat yang kaya protein keluar masuk ke dalam alveolar melalui pembuluh darah yang berdilatasi dan bocor, disertai kongesti vena. Paru menjadi berat, edematosa dan berwarna merah.
- b. Hepatisasi merah (48 jam berikutnya): Terjadi pada stadium kedua, yang berakhir setelah beberapa hari. Ditemukan akumulasi yang masih dalam ruang alveolar, bersama-sama dengan limfosit dan makrofag. Banyak sel darah merah juga dikeluarkan dari kapiler yang meregang. Pleura yang menutupi diselimuti eksudat fibrinosa, paru-paru tampak berwarna kemerahan, padat tanpa mengandung udara, disertai

konsistensi mirip hati yang masih segar dan bergranula (hepatisasi = seperti hepar).

- c. Hepatisasi kelabu (3-8 hari): Pada stadium ketiga menunjukkan akumulasi fibrin yang berlanjut disertai penghancuran sel darah putih dan sel darah merah. Paru-paru tampak kelabu coklat dan padat karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi di dalam alveoli yang terserang.
- d. Resolusi (8-11 hari): Pada stadium keempat ini, eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag dan pencernaan kotoran inflamasi, dengan mempertahankan arsitektur dinding alveolus di bawahnya, sehingga jaringan kembali pada strukturnya semula (Dahlan, 2014).

#### 4. Klasifikasi Pneumonia

Secara anatomi, pneumonia dapat dikenal sebagai berikut:

- a. Pneumonia lobaris, melibatkan semua atau segmen yang luas dan satu lobus paru atau lebih. Jika kedua paru terkena disebut pneumonia bilateral atau pneumonia ganda
- b. Bronkopneumonia, dimulai pada bronkiolus terminal, yang tersumbat dengan eksudat mukopurulen yang membentuk bidang yang terkonsolidasi pada lobuslobus di ekatnya disebut juga pneumonia lobularis
- c. Pneumonia interstisial, proses inflamasi dengan batas-batas yang lebih atau kurang dalam dinding alveolus (interstisium) dan jaringan

peribronkial dan interlobaris. Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak dan beberapa tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada kedalam atau stridor pada anak dalam keadaan tenang. Batas napas cepat adalah frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit pada anak usia < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali permenit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun

Klasifikasi penyakit pneumonia dibedakan untuk golongan umur di bawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan 5 tahun:

a. Golongan Umur Kurang 2 Bulan

1) Pneumonia Berat

Bila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6x per menit atau lebih.

2) Bukan Pneumonia (batuk pilek biasa)

Bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur kurang 2 bulan, yaitu:

- a) Kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari  $\frac{1}{2}$  volume yang biasa diminum)
- b) Kejang
- c) Kesadaran menurun

- d) Stridor
- e) *Wheezing*
- f) Demam / dingin.

b. Golongan Umur 2 Bulan-5 Tahun

1) Pneumonia Berat

Bila disertai napas sesak yaitu adanya tarikan di dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis atau meronta).

2) Pneumonia Sedang

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah:

- a) Untuk usia 2 bulan-12 bulan = 50 kali per menit atau lebih
- b) Untuk usia 1-4 tahun = 40 kali per menit atau lebih.

3) Bukan Pneumonia

Bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat. Tanda bahaya untuk golongan umur 2 bulan-5 tahun yaitu:

- a) Tidak bisa minum
- b) Kejang
- c) Kesadaran menurun
- d) Stridor
- e) Gizi buruk

5. Gejala Klinis Pneumonia

Menurut Kemenkes RI (2010), secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a) Gejala Umum misalnya demam, sakit kepala, nafsu makan kurang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan diare.
- b) Gejala Respiratorik seperti batuk, napas cepat (*tachypnoe/ fast breathing*), napas sesak (*retraksi dada/chest indrawing*), napas cuping hidung, air hunger dan sianosis.

Tanda atau gejala balita yang mengalami pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, selain itu pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah setiap kali anak menarik napas. Napas cepat disebut takipneu merupakan tanda pneumonia pada anak yang penting, batasan frekuensi napas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60 kali/menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali/menit, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40 kali/menit, balita dengan pneumonia mengalami perburukan gejala ditandai dengan gelisah, tidak mau makan/minum, kejang atau sianosis (kebiruan pada bibir) bahkan penurunan kesadaran (IDAI, 2016).

## 6. Penularan Pneumonia

Pneumonia termasuk ke dalam kategori Penyakit Menular yang menyerang bayi dan balita. Cara penularan pneumonia melalui bakteri

penyebab pneumonia yaitu streptococcus pneumonia terjadi lewat udara atau droplet infection (Farida,2015).

Sumber penularan pneumonia adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Untuk selanjutnya, kuman penyebab pneumonia masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar & Dharmayanti, 2014)

Penderita pneumonia merupakan sumber penularan penyakit ini, ketika penderita yang sedang batuk atau bersin maka akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Adapun cara lain penularan pneumonia seperti melalui percikan droplet ketika sedang berbicara dengan penderita, menggunakan benda yang telah terkena sekresi penderita dan melalui darah langsung dengan penderita (WHO dalam Widayat, 2014).

## 7. Diagnosis Pneumonia

Diagnosis menurut WHO dalam Seyawati dan Marwiati (2018):

- a. Pneumonia ringan, disamping mengalami batuk dan kesulitan bernapas, anak hanya mengalami napas cepat dan tidak terdapat tanda-tanda pneumonia berat:



- 1) Pada anak umur 2 bulan – 11 bulan: > 50 kali/menit
  - 2) Pada anak umur 1 tahun – 5 tahun: > 40 kali/menit
- b. Pneumonia berat, terdapat batuk dan atau kesulitan bernapas ditambah minimal salah satu dari tanda berikut:
- 1) Kepala terangguk-angguk
  - 2) Pernapasan cuping hidung
  - 3) Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
  - 4) Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (luas, konsolidasi, dll). Selain itu terdapat tanda lain yaitu napas cepat, suara merintih, pada auskultasi terdengar suara ronki, suara napas menurun dan bronkial.

Menurut UNICEF dalam Amin (2015) mengatakan, X-ray rongga dada dan tes laboratorium dapat digunakan untuk mengkonfirmasi adanya pneumonia, termasuk luas dan lokasi infeksi beserta penyebabnya. Tapi tidak semua kasus dapat didiagnosis dengan cara ini karena tidak semua pelayanan kesehatan memiliki X-ray dan laboratorium. Kasus pneumonia dapat didiagnosis dengan cara lain, yaitu dengan melihat gejala klinis mereka. Gejala klinis tersebut meliputi batuk, napas cepat atau sulit bernapas.

#### 8. Penanganan Pneumonia Pada Balita

Menurut WHO dan UNICEF pada tahun 2018 membuat rencana aksi global *Global Action Plan For The Prevention (GAPP)* untuk pencegahan

dan pengendalian pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat penurunan pneumonia dengan kombinasi intervensi untuk melindungi, mencegah dan mengobati pneumonia pada anak dengan tindakan yang meliputi:

- a. Melindungi anak-anak dari pneumonia termasuk mempromosikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang memadai;
- b. Mencegah pneumonia dengan vaksinasi, mencuci tangan dengan sabun, mengurangi polusi udara rumah tangga, pencegahan HIV dan profilaksis kotrimoksazol untuk anak yang terinfeksi dan terpajan HIV;
- c. Mengobati pneumonia dengan fokus pada memastikan bahwa setiap anak yang sakit memiliki akses ke perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis komunitas, atau di fasilitas kesehatan jika penyakitnya parah dan bisa mendapatkan antibiotik dan oksigen yang mereka butuhkan untuk sembuh.
- d. Mengakhiri kematian yang dapat dicegah akibat pneumonia dan diare pada tahun 2025 (WHO, 2018)

Upaya pencegahan yang ditujukan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat pneumonia antara lain dengan:

- a. Status imunisasi campak Imunisasi campak untuk mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak.
- b. Perbaikan gizi keluarga untuk mengurangi malnutrisi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia

- c. Peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan berat rendah melalui upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak
- d. Perbaikan kualitas lingkungan terutama mengurangi polusi udara dalam ruangan

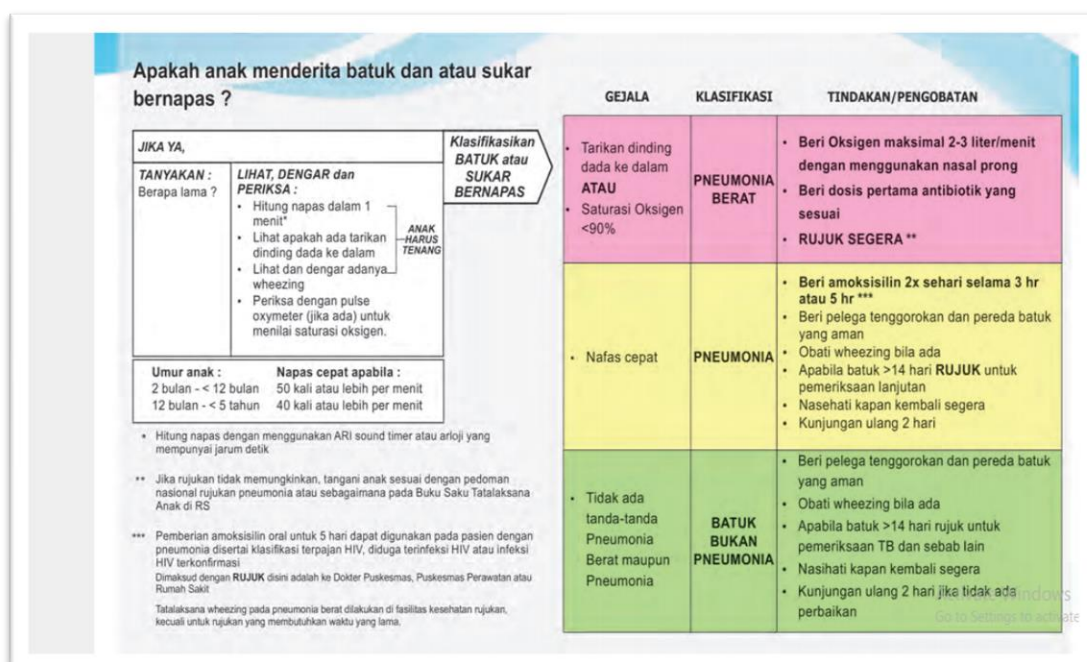
Untuk pencegahan penyakit pneumonia diprioritaskan pada manajemen kasus, vaksinasi, status gizi, control polusi udara. Identifikasi faktor risiko dan etiologi agent. Data epidemiologis termasuk data surveilans penting ada untuk efektivitas perencanaan dan implementasi pencegahan penyakit ISPA. Pengurangan kesakitan dan kematian pneumonia dan diare yaitu:

- a. *Treat*. Anak-anak melakukan penerapan praktik kesehatan yang baik sejak lahir, ASI eksklusif, Makanan pendamping yang adequate, Suplement vitamin A
- b. *Protect*. Anak-anak yang pneumonia dan diare dengan pengobatan yang tepat, Peningkatan pencarian perawatan dan rujukan, Manajemen kasus pada fasilitas kesehatan dan tingkat komunitas, Suplai zinc, antibiotic dan oksigen, Melanjutkan pemberian makanan dan menyusui
- c. *Prevent*, Anak-anak yang menderita pneumonia dan diare, Vaksin, measles, Hb, PCV, Cuci tangan pakai sabun, Keamanan air minum dan sanitasi, Mengurangi polusi udara dalam rumah

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit

yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit.

Pedoman Penyelenggaraan MTBS yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, disusun sebagai acuan bagi Pemerintah daerah, organisasi profesi, organisasi dan keagamaan serta lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya di daerah yang sulit akses. (Kemenkes, 2014) Proses Penyelenggaraan upaya kesehatan MTBS-M dilakukan melalui kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, dan/atau kuratif terbatas. Dalam bagan alir yang ada, prosedur pemeriksaan pneumonia pada anak dalam lembar pedoman MTBS-M untuk mendiagnosa klinis penyakit pneumonia untuk mendapatkan tindakan pengobatan. Dibawah ini Bagan Alur pemeriksaan pneumonia pada MTBS



Gambar 2.1. Alur pemeriksaan pneumonia pada MTBS

Pedoman Penyelenggaraan MTBS yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, disusun sebagai acuan bagi Pemerintah daerah, organisasi profesi, organisasi dan keagamaan serta lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya di daerah yang sulit akses (Kemenkes, 2014). Proses penyelenggaraan upaya kesehatan MTBS-M dilakukan melalui kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, dan/atau kuratif terbatas (Dinkes NTT, 2018).

Menurut Depkes RI, (2002) pencegahan ISPA antara lain:

- a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus/bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

- b. Imunisasi. Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus/bakteri.

- c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan. Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

## 9. Pengobatan

- a. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia : diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- c. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein,dekstrometorfan dan, anti histamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman

streptococuss dan harus diberi pengobatan (penisilin) selama 10 hari.

## **B. Faktor yang mempengaruhi Perilaku**

Menurut Lawrence Green (1980), determinan perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu, faktor pendukung, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor pendukung di antaranya adalah kebiasaan, kebudayaan, tanggapan, pengetahuan, tradisi, nilai, dan sikap. (Notoadmodjo, 2010)

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon dari semua kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut teori Lawrence Green, perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yakni:

### **1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) :**

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Contohnya perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan mempermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan

## 2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*):

Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Contohnya untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, rumah sakit, posyandu, dan sebagainya.

## 3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*):

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat dalam perilaku antara lain tokoh masyarakat, peraturan, perundang-undangan, serta surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan maupun daerah.

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

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

### 2. Memahami (*Comprehension*)



Memahami suatu objek berarti orang tersebut harus dapat menginterupsi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

Misalnya, seseorang bukan hanya mengerti cara memberantas nyamuk dengan menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya pada tempat penampungan air tersebut.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, orang yang telah paham tentang proses pemberantasan sarang nyamuk akan mudah melaksanakan di lingkungannya.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Orang tersebut telah mampu membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk biasa.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel tentang pencegahan DBD dari buku yang dibaca.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat menanam tanaman anti nyamuk

Sikap (*Attitude*) Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan.

Berdasarkan intensitasnya, sikap dibedakan menjadi empat tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab diartikan sebagai seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

1. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Contoh seorang anak Jumantik akan melakukan survei jentik saat dipantau oleh kader.

2. Praktik secara mekanis (*mechanism*) Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis

maka disebut praktik atau tindakan otomatis. Sebagai contoh seorang siswa melihat terdapat kaleng bekas yang ada jentiknya, maka otomatis dia akan membuang air pada kaleng tersebut dan membuang kaleng di tempat sampah

3. Adopsi (*Adoption*) Adopsi adalah suatu tindakan praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi dilakukan modifikasi, atau tindakan perilaku yang berkualitas (Notoadmodjo, 2010).

## **C. Tinjauan Tentang Budaya**

### **1. *Cultural Competence in Health Care***

Budaya mengacu pada pola perilaku dan gaya hidup unik yang dimiliki oleh sekelompok orang-orang yang membedakan kelompok itu dari yang lain. Budaya dicirikan oleh seperangkat pandangan, keyakinan, nilai, dan sikap terhadap kehidupan yang diwariskan dari generasi ke generasi. Kebudayaan dapat diekspresikan dengan berbagai cara yang mengatur kehidupan melalui adat istiadat, etiket, tabu atau ritual. Itu dimanifestasikan dalam aktifitas kehidupan sehari-hari dan tercermin dalam produk budaya, seperti ungkapan umum, legenda, drama, seni, pemikiran filosofis, agama, serta system politik dan hukum.

Budaya mempengaruhi kesehatan dan penyakit dalam cara orang mengkonseptualisasikan penyakit tertentu, mencari bantuan,

memanfaatkan sistem perawatan kesehatan, berhubungan dengan penyedia layanan kesehatan dan menerima resep perawatan medis. Dalam prakteknya, identifikasi latar belakang budaya seseorang dapat dilakukan bermasalah, karena dampak budaya bisa disadari atau tidak disadari (ditempat lain kata-kata, orang tersebut mungkin atau mungkin tidak menyadarinya). Budaya itu abstrak dan bisa amorf; tidak statis dari waktu ke waktu dan sering berubah (yaitu, dapat berubah budaya dari waktu ke waktu dan melalui generasi yang berbeda); dan dampaknya pada sub kelompok orang (bahkan mereka yang tinggal dalam masyarakat yang sama) mungkin sangat bervariasi dalam sub kultur. Etnisitas mengacu pada kelompok sosial yang membedakan dirinya dari kelompok lain dengan jalur sejarah yang sama, norma perilaku, dan identitas kelompok mereka sendiri.

#### **a) Perilaku Budaya dan Penyakit**

Perilaku terhadap penyakit mengacu pada bagaimana pasien berpikir, bereaksi, dan mengatasi ketika mereka menderita penyakit. Ini mencakup bagaimana mereka merasakan dan memahami penyakit mereka, mencari pertolongan untuk masalah kesehatan mereka, memanfaatkan sistem perawatan kesehatan, dan bagaimana mereka mendapat manfaat dari perawatan. Berbeda dengan hal tersebut, perilaku sehat mengacu pada bagaimana orang berperilaku untuk menjaga kesehatannya. Ini

mungkin termasuk bagaimana orang mengikuti panduan tentang asupan makanan, olahraga, kebersihan, ujian pencegahan, dan sebagainya. Penyakit atau perilaku kesehatan pasien tunduk pada faktor individu seperti pendidikan dan pengalaman masa lalu, serta faktor budaya, dan elemen-elemen ini mungkin perlu memahami pasien dengan baik.

Bagaimana disfungsi fisik dianggap dikelola secara berbeda oleh berbagai pihak kelompok etnis ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Zuckerman, Guerra, Drossman, Foland, dan Gregory (1996). Mereka melakukan survei terhadap populasi non pasien di Texas untuk memeriksa perbedaan etnis dari perilaku mencari perawatan kesehatan yang berhubungan dengan disfungsi usus. Mereka melaporkan bahwa orang Amerika keturunan Hispanik, yang cenderung melihat disfungsi usus sebagai masalah sehari-hari, cenderung melihat disfungsi usus sebagai masalah sehari-hari, cenderung tidak mencari perawatan kesehatan untuk itu. Selain itu, mereka lebih mungkin mengobati diri sendiri dengan pengobatan tradisional untuk menjaga fungsi usus yang baik. Sebaliknya, orang Amerika non Hispanik (Kaukasia) cenderung melihat disfungsi usus sebagai masalah medis yang membutuhkan kunjungan ke dokter untuk mendapatkan resep.

### ***b) The Distinction between “Disease” and “Illness”***

Meskipun istilah penyakit *Disease* dan kesakitan *Illness* secara semantik identik, budaya antropolog dan psikiater budaya membuat perbedaan penting diantara keduanya mereka. ***Disease*** diartikan sebagai definisi medis dari penyakit oleh para profesional, dan dijelaskan dari perspektif etiologis biologis dan fisiologis, manifestasi klinis berpola perjalanan, dan hasil. *Disease* dipertimbangkan obyektif dan serupa secara universal. Sebaliknya, ***illness*** mengacu pada pasien konstruktif psikologis dari persepsi, pengalaman, dan pemahaman tentang penderitaan. Penyakit bersifat subjektif dan terbuka terhadap dampak budaya.

Misalnya, seorang pria menderita serangan epilepsi. Seorang dokter membuat konsep itu sebagai penyakit ***disease*** medis yang terjadi sebagai akibat pelepasan listrik fokal di otak menyebabkan disfungsi sistem saraf pusat. Obat dibutuhkan untuk mengendalikan penyakit, jika tidak maka akan kambuh dan dapat menyebabkan cedera serius pada pasien. Dari sudut pandang pasien, kejang merupakan ***illness*** yang dapat terjadi secara tiba-tiba, dan mungkin atau mungkin tidak mengganggu perilaku sehari-hari. Ini mungkin diartikan sebagai gangguan kecil, atau bisa diartikan sebagai akibat dari ketidakseimbangan kekuatan dalam tubuhnya, sementara kerasukan roh jahat, atau konsekuensi dari perilaku tidak bermoral leluhur. ***Illness*** adalah kondisi tercela yang

perlu disembunyikan dari orang lain, sebaliknya itu dapat mempengaruhi kehidupan masa depan pasien diberbagai bidang seperti pekerjaan atau pernikahan.

Contoh penderita epilepsi menggambarkan bahwa konsep penyakitnya digunakan oleh tenaga medis modern, sedangkan penyakit adalah konsep yang digunakan oleh orang awam. Kedua konsep ini mungkin atau mungkin tidak tumpang tindih dalam beberapa hal, tetapi dalam banyak cara mereka berbeda. Dari sudut pandang budaya, seorang dokter perlu mengetahui dan memahami keseluruhan situasi, bukan hanya konsep berorientasi medis penyakit, tetapi juga persepsi pasien dan keluarganya tentang penyakit tersebut.

### ***c) Folk Concepts and Explanations of Illness***

Orang biasanya memiliki pengetahuan yang sama tentang dan memegang keyakinan tertentu tentang penyakit. Ini bisa berupa pengobatan tradisional atau pengobatan ibu rumah tangga berdasarkan akumulasi pengalaman masa lalu atau konsep medis tradisional yang sudah mapan yang memiliki akar yang dalam di masyarakat. Berdasarkan sifat penjelasannya, hal tersebut dapat didiskusikan dari supranatural, perspektif alami, atau somato-medis.



### ***Supernatural Explanations***

Penjelasan ini didasarkan pada kepercayaan supernatural. Mereka menghubungkan penyebab penyakit dengan kekuatan supernatural yang berada diluar pemahaman dan kendali manusia. Penjelasan seperti ini seringkali digunakan ketika terjadinya suatu penyakit diluar pemahaman orang biasa. Penjelasan supernatural tentang penyakit memiliki banyak bentuk.

#### *1) Object Intrusion*

Secara konkret, penyakit diartikan sebagai akibat gangguan benda-benda tertentu yang tidak diinginkan, seperti tulang kecil, serpihan kulit, darah yang menggumpal, serangga, atau rambut. Semua dianggap jahat dan terbukti menjadi penyebab penyakit secara konkrit dan menakutkan oleh orang-orang yang percaya pada teori ini. Itu didasarkan pada magis pemikiran, yang berbeda dari teori objek patogen yang berorientasi pada alam. Menurut Clements (1932), ini mungkin salah satu cara paling primitif menafsirkan penyebab penyakit.

#### *2) Soul Loss*

Jiwa disini mengacu pada wujud supernatural dari diri, yang biasanya berada didalam tubuh kita. Ini adalah pandangan yang dianut oleh banyak orang di masyarakat. Diyakini itu

untuk beberapa alasan, seperti ketakutan, dipukul di kepala (tempat jiwa bersemayam), bersin, atau mengalami gangguan tidur, jiwa meninggalkan tubuh dan tidak mampu kembali. Diperkirakan bahwa ketika seseorang telah kehilangan jiwa pribadinya, dia akan menjadi sakit.

### 3) *Spirit Intrusion*

Penjelasan ini berpandangan bahwa penyakit disebabkan oleh kehadiran roh jahat didalam tubuh. Meskipun kehadiran roh atau makhluk gaib lainnya tidak selalu menyebabkan penyakit setiap saat, gangguan roh jahat yang menyebabkannya.

### 4) *Breach of Taboo*

Penjelasan ini melihat penyakit sebagai hukuman dari para dewa atas pelanggaran larangan agama atau pantangan sosial yang mendapat sanksi ketuhanan. Pelanggaran mungkin tidak disengaja atau bahkan tidak diketahui oleh penderitanya, namun tetap diartikan sebagai penyebab penyakit. Kematian sering dikaitkan dengan pelanggaran tabu. Menurut interpretasi ini, ada cara tertentu untuk membatalkan hukuman, termasuk pengakuan.

### 5) *Sorcery*

Penafsiran ini menganggap penyakit sebagai hasil manipulasi oleh orang-orang yang ahli dalam sihir atau yang memiliki

kekuatan supernatural. Diduga penyakit itu diinduksi dengan niat jahat oleh tindakan orang lain, melalui penggunaan supernatural kekuatan. Memperbaiki hubungan interpersonal yang bermasalah adalah salah satu cara untuk menghilangkan efeknya dari sihir, melakukan sihir penangkal adalah hal lain.

### ***Natural Explanations***

Penjelasan ini bersumber dari asumsi dasar bahwa ada prinsip yang mendasari alam semesta yang mengatur semua alam, termasuk kesehatan dan penyakit. Saat fisik penyakit terjadi, penyebabnya dianggap terkait dengan hal-hal alam dalam beberapa cara.

#### *1) Disharmony of Natural Elements*

Diasumsikan bahwa kondisi homeostatis tertentu ada di dunia ala melalui keseimbangan harmonis berbagai elemen. Jika terjadi ketidakharmonisan antara unsur-unsur alam ini, penyakit sebagai kondisi yang tidak diinginkan akan terjadi. Pandangan humoral pengobatan Yunani dan teori lima elemen pengobatan Cina berakar pada konsep dasar ini.

#### *2) Incompatibility with Natural Principles*

Berkaitan erat dengan konsep korespondensi antara mikrokosmos dan makrokosmos, sebagian orang percaya bahwa penyakit disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan

prinsip alam. Ahli astrologi mungkin mengartikan penyakit sebagai akibat dari pergerakan yang tidak biasa oleh bintang yang ditunjuk seseorang dilangit. Ahli geometris (atau ahli *feng shui*) mungkin menjelaskan bahwa anda menderita penyakit kronis karena nenek moyang anda dikuburkan ditempat yang tidak sesuai dengan prinsip geometris atau *feng shui*. Seorang peramal mungkin menafsirkan bahwa seseorang memiliki api atau air yang berlebihan dalam sistem tubuh, atau *yin* dan *yang* seseorang tidak seimbang dengan baik.

### 3) *Noxious Factors in the Environment*

Dalam pandangan ini, ketika elemen alam apapun, seperti angin atau air, berlebihan atau tidak alami, itu menjadi berbahaya dan menyebabkan penyakit. Udara dingin dianggap sebagai penyebab masuk angin, bahkan dijamin sekarang. Apoplexy dianggap terjadi sebagai akibat dari intrusi angin dalam pengobatan Tiongkok. Maka, kondisi itu diberi label *zhong fun*, yang secara harfiah berarti serangan angin.

### **Somato Medical Explanations**

Kelompok penjelasan ini memandang penyakit sebagai akibat dari kondisi yang tidak diinginkan ada didalam tubuh kita sendiri. Ia mempertimbangkan kondisi tertentu yang

diperlukan untuk organisme berfungsi. Faktor apapun yang tidak mendukung kondisi ini akan mengakibatkan penyakit

#### 1) *Distress or Dysfunction of Certain Visceral Organs*

Penjelasan ini didasarkan pada keyakinan bahwa organ visceral tertentu berkaitan erat dengan fungsi fisik dan mental tertentu. Karena kesusahan atau alasan lain, disfungsi organ tertentu dapat terjadi, yang pada gilirannya menyebabkan gangguan somato emosional tertentu. Gangguan jantung yang dikandung oleh orang-orang Iran (Baik, 1977), sindrom defisiensi ginjal orang Cina (Wen, 1995), dan *neurasthenia* (kelelahan sistem saraf) didiagnosis oleh dokter dan diyakini oleh orang-orang di Barat pada pergantian abad ke-19, adalah beberapa contoh.

#### 2) *Physiological Imbalance or Exhaustion*

Pola makan yang tidak seimbang, kelelahan atau aktivitas yang tidak tepat, terutama seksual, dianggap menyebabkan gangguan fisiologis yang mengakibatkan gangguan kesehatan. Kehilangan energy melalui aktivitas seksual yang berlebihan dianggap bertanggung jawab atas kondisi tidak sehat di dunia Timur dan Barat. Unsur api yang tinggi didalam tubuh (diberi label *hwa-hyung* oleh orang Korea), menyebabkan mudah tersinggung dan marah serta disfungsi somatik lainnya, adalah contoh lain. Berdasarkan konsep

patologi humoral Yunani, yang menurutnya empat cairan tubuh atau humor dicirikan oleh kombinasi panas atau dingin dengan basah atau kering, orang-orang di Amerika Latin saat mengklasifikasikan sebagian besar makanan, minuman, jamu dan obat-obatan sebagai panas atau dingin. Lebih lanjut, penyakit sering dikaitkan dengan ketidakseimbangan antara panas dan dingin dalam tubuh (Currier, 1966).

### 3) *Insufficient Vitality*

Diyakini bahwa seseorang, sebagai organisme, membutuhkan kekuatan, vitalitas, atau energy tertentu untuk berfungsi. Banyak istilah telah digunakan untuk menggambarkan konsep kekuatan atau vitalitas semacam itu dalam masyarakat yang berbeda, seperti untuk orang Hawaii, *Jing* dan *qi* untuk Cina, *dhat* untuk orang India, *genki* untuk orang Jepang, dan seterusnya. Tidak peduli istilah apa yang digunakan, konsep yang mendasarinya adalah bahwa penting untuk memperoleh, memelihara, dan menyimpan kekuatan mental-biologis ini agar seseorang berfungsi secara efektif. Jika ada ketidakcukupan atau kehilangan kekuatan yang berlebihan, seringkali akan mengakibatkan sakit dan diperlukan pasokan kembali kekuatan tersebut

### **d) *Traditional Medicine: Theory and Practice***

Pengobatan tradisional mengacu pada system kedokteran yang telah berkembang, ada dan dipraktekkan dimasa lalu sebelum perkembangan pengobatan modern. Konsep dan teori penyakit serta pengobatannya mungkin sangat berbeda dari teori modern obat. Namun, banyak orang dimasyarakat kita masih sangat percaya dan berlatih pengobatan tradisional, baik secara terpisah atau bersamaan dengan pengobatan modern.

Teori dan praktek Pengobatan tradisional Cina dipraktekkan di Cina (dan juga bagian lain dari Asia Timur seperti Jepang atau Korea), pengobatan Ayurveda yang dipraktekkan di India dan pengobatan Galenik-Islam yang diamati oleh orang Arab, adalah beberapa sistem medis tradisional yang dielaborasi dengan baik dengn teori. Keyakinan seperti itu sangat dalam dipegang oleh banyak pasien dan keluarga. Karena itu, ini penting untuk yang modern tenaga kesehatan agar memiliki pengeahuan dasar tentang pengobatan tradisional sehingga perawatan yang tepat dapat dirumuskan dan diberikan kepada pasien tersebut.

***e) Culture of Patients, Physicians, and “Medical Culture”***

Dalam lingkungan medis, tiga jenis budaya hadir dan berinteraksi satu sama lain yaitu budaya pasien, budaya dokter dan budaya medis tertentu.

## **2. Health Communication**

Kebanyakan penulis setuju bahwa ide individu pada kesehatan dan penyakit memiliki dampak yang luar biasa pada sikap orang terhadap perilaku sehat serta pencegahan dan pengobatan penyakit. Berikut ada dua model dari banyak model yang telah digunakan seiring waktu untuk mendefinisikan kesehatan. Meskipun model perlu dipertimbangkan dalam konteks atribut budaya dan geografis dari kelompok dan pemangku kepentingan utama, mereka masih dapat membantu kita memahami evolusi definisi kesehatan.

### **a) *Medical Concept of Health***

Dalam konsep kesehatan medis, kesehatan secara tegas didefinisikan sebagai tidak adanya penyakit dan lebih spesifik. Tidak adanya gejala dan tanda fisik yang berhubungan dengan penyakit. Konsep ini mencerminkan model biomedis yang dibahas dalam bab ini dan hanya memperhitungkan sifat fisiologis kesehatan dan penyakit. Itu sangat populer di kalangan dokter dan profesional perawatan kesehatan lainnya pada abad kedua puluh.

### **b) *World Health Organization Concept of Health and Its Connection to the Social Determinants of Health***

Salah satu prinsip utama World Health Organization (WHO) adalah definisi kesehatan, yang dalam beberapa dekade



terakhir telah mengubah perspektif banyak perawat kesehatan dan profesional kesehatan masyarakat tentang konsep sehat dan sakit. Sehat adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan". Konsep kesehatan ini mengacu pada kebutuhan akan interaksi yang seimbang antara berbagai faktor fisik, medis, psikologis, sosial dan gaya hidup yang berbeda.

### **3. Culture and Health**

#### **a) Cultural Competence and Responsiveness**

Peran antropologi sebagai perantara dalam hubungannya dengan biomedis, paradigma dominan pengobatan Barat, termasuk (1) menjelaskan dimensi budaya biomedis dan proses penyembuhan lainnya kepada penyedia layanan dan pasien (2) menjelaskan proses penyembuhan yang berada di luar pemahaman biomedis saat ini (3) memberikan pendidikan untuk memfasilitasi mediasi di seluruh konsep kesehatan dan perawatan yang berbeda ini

#### **b) Cultural System Models**

Model sistem budaya menyediakan alat untuk mengatur pemahaman kita tentang banyak faktor yang memiliki efek pada kesehatan. Perspektif budaya integratif tercermin dalam model

yang dikembangkan dalam antropologi medis, biomedis, perilaku, dan dampak.

**c) *Cultural Effects on Biology***

Antropologi medis menunjukkan keterkaitan antara biologi dan budaya yang menunjukkan bagaimana budaya memberikan efek terhadap kesehatan dan penyakit.

(1) *Etnomedicine and Alternative medicine*

(2) *Understanding Health Activities as Cultural Practices*

**D. Budaya Panggang**

Kebudayaan masyarakat Timor di Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah para ibu diwajibkan melakukan panggang (*Lalakoti*) di rumah bulat selama 40 hari dengan tujuan mendapatkan perawatan pasca melahirkan yang dibantu oleh dukun atau keluarga yang dipercaya memiliki pengalaman dalam merawat ibu nifas. Perawatan bagi ibu nifas biasanya berupa bara api menyala. Kenyataan ini akan berdampak buruk pada ibu dan bayi akan bahaya api yang panas dan asap yang mempengaruhi penyembuhan luka setelah melahirkan. Selain itu karena lingkungan rumah bulat yang kurang bersih karena semua kegiatan dilakukan di dalam rumah, seperti memasak dan memanggang kualitas udara didalam rumah menjadi buruk sehingga hal ini yang memicu kejadian penyakit ISPA pada balita.

Tradisi *lalakoti* ini dilakukan para ibu setelah melahirkan dengan melakukan 'panggang api' dengan tujuan untuk menghangatkan badan ibu dan bayi dan juga mengatasi pegal-pegal usai melahirkan, mengeluarkan sisa darah kotor agar tidak terkena tumor kandungan, mengeringkan luka rahim.

Namun hasil penelitian juga menyatakan bahwa ritual 'panggang api' ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi. Beberapa ibu dan bayi yang mengalami anemia dan gangguan pernapasan setelah melakukan ritual tersebut. Namun budaya tersebut sudah melekat dan turun temurun sehingga ritual ini selalu dilakukan.

Risiko panggang dan tatobi (mandi air panas) antara lain ISPA, anemia, luka bakar dan dehidrasi serta dapat terjadi luka bakar dan kebakaran. Panggang juga sangat berisiko untuk timbulnya anemia pada ibu nifas karena banyaknya darah yang keluar dari jalan lahir akibat pemanggangan terus menerus dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan banyak perdarahan dan sulit dikendalikan.

Pada beberapa negara, budaya yang dilakukan pasca melahirkan dengan tujuan untuk menghindari dampak buruk kesehatan nantinya pada masa tua. Dukungan terhadap ibu secara terorganisir yang diperhatikan adalah masa istirahat selama 40 hari, pantang makanan tertentu agar luka dalam Rahim cepat sembuh, kebersihan diri (mandi air panas/tatobi) dan perawatan bayi yang lagi menyusui. Ritual ini memungkinkan ibu untuk 'diasuh' untuk jangka

waktu tertentu setelah melahirkan. Mereka akan memiliki efek kesehatan yang bermanfaat setelah melakukan *lalakoti* ini.

Hasil penelitian di Nepal, proses melahirkan dan kepercayaan budaya pasca kelahiran yang mengeksplorasi kepercayaan mengenai persalinan, Sebagian besar masyarakat berpenghasilan rendah dengan populasi sebagian besar Hindu. Kemudian menetapkan temuan-temuan ini dalam konteks literatur global yang lebih luas mengenai isu-isu seperti periode di mana perempuan dipandang sebagai orang tercemar (atau bahkan kotor) setelah melahirkan. Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa budaya yang memiliki makna berbeda-beda di berbagai masyarakat dan budaya. Ini sering diterjemahkan ke dalam ekspektasi tentang apa yang masyarakat tertentu harapkan untuk dilakukan (atau tidak boleh dilakukan) selama kehamilan, kelahiran dan/atau periode setelah melahirkan. Studi ini mengeksplorasi keyakinan tentang persalinan, kemudian menetapkan isu-isu seperti periode di mana perempuan dipandang sebagai tercemar (atau kotor) bahkan setelah melahirkan (Sharma et al., 2016a).

Kehamilan dan persalinan mencakup banyak hal tentang perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh norma dan budaya. Praktik budaya dan kepercayaan selama kehamilan dan persalinan sebagian besar ditemukan di Nepal beresonansi dengan yang dilaporkan di seluruh dunia. Riset ini menekankan bahwa kepercayaan dan praktik

masyarakat menawarkan keduanya peluang dan hambatan bagi penyedia layanan kesehatan. Penyedia perawatan maternitas perlu menyadari nilai-nilai, kepercayaan dan tradisi untuk mengantisipasi dan memenuhi kebutuhan wanita, untuk mendapatkan kepercayaan mereka dan bisa bekerja sama dengan mereka (Sharma et al., 2016a)

Dalam masyarakat saat ini, dengan modernisasi, migrasi dan globalisasi, individu mungkin tidak mampu melaksanakan ritual atau, sebaliknya, merasa ditekan untuk melakukan aktivitas yang tidak lagi mereka yakini. Pemahaman tentang praktek tradisional nifas dapat menginformasikan ketentuan budaya kompeten layanan perinatal (C. Dennis et al., 2007).

Hasil penelitian di desa Kamboja, untuk keyakinan tradisional, beberapa wanita pasca melahirkan dijelaskan memiliki pengobatan modern setelah melahirkan dan kemudian menggunakan obat tradisional juga. Seperti meminum obat tradisional terdiri dari tumbuhan dari daun, kulit kayu dan akar. Bagi ibu muda yang baru melahirkan, ibu tidak tahu harus berbuat apa, jadi akan lebih banyak mendengarkan orang yang lebih tua, khususnya ibunya. Namun, dalam kehamilan berikutnya dia akan lebih percaya diri, sudah ada pengetahuan dan pengalaman sebelumnya meskipun pengobatan medis dilakukan tetapi menggunakan juga obat tradisional. Mereka masih menggunakan pengobatan tradisional untuk menjaga kebiasaan tradisional tersebut (Turner et al., 2017).

## E. Lingkungan Fisik Rumah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (2011), lingkungan fisik rumah meliputi:

### 1. Luas ventilasi

Ventilasi rumah memiliki banyak fungsi. Fungsi pertama untuk menjaga agar aliran udara dalam rumah tetap segar sehingga keseimbangan oksigen ( $O_2$ ) yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Kurangnya ventilasi ruangan akan menyebabkan kurangnya ( $O_2$ ) dalam rumah dan kadar karbondioksida ( $CO_2$ ) yang bersifat racun bagi penghuni menjadi meningkat. Fungsi kedua untuk membebaskan udara ruang dari bakteri pathogen karena akan terjadi aliran udara yang terus-menerus. Fungsi ketiga untuk menjaga kelembaban udara tetap optimum (Kesehatan & Indonesia, 2011)

### 2. Penggunaan bahan bakar masak Karbon dioksida ( $CO_2$ )

Berdampak pada konsentrasi di atas nilai ambang batas yang dipersyaratkan, dapat menyebabkan mengantuk, sakit kepala, dan menurunkan aktivitas fisik. Pada konsentrasi 3% (30.000 ppm), bersifat narkotik ringan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah serta gangguan pendengaran. Pada konsentrasi 5% (50.000 ppm), menyebabkan stimulasi pernapasan, pusing-pusing, dan kesulitan pernapasan yang diikuti oleh sakit kepala. Pada konsentrasi >8% (80.000 ppm,) dapat menyebabkan sakit

kepala, berkeringat terus menerus, tremor, dan kehilangan kesadaran setelah paparan selama 5-10 menit. Berisiko pada penggunaan bahan bakar seperti arang, kayu, minyak bumi, dan batu bara, kebiasaan merokok di dalam rumah dan juga kepadatan penghuni dalam rumah.

Untuk mengendalikan dengan menggunakan ventilasi alami atau mekanik dalam rumah agar terjadi pertukaran udara, menggunakan bahan bakar rumah tangga yang ramah lingkungan, seperti LPG dan listrik, tidak merokok di dalam rumah, tidak menghidupkan mesin kendaraan bermotor dalam ruangan tertutup, melakukan pemeliharaan kendaraan bermotor secara berkala (lulus uji emisi gas buang) serta menanam tanaman di sekeliling rumah

### 3. Formaldehid (HCHO)

Berdampak Gas formaldehid dapat menyebabkan mata berair, rasa terbakar pada mata dan tenggorokan, sulit bernapas terutama dalam konsentrasi lebih dari 0,1 ppm, pada konsentrasi lebih tinggi dapat menjadi pencetus serangan asma dan mungkin dapat menyebabkan kanker pada manusia. Faktor risiko, hasil samping dari pembakaran bahan bakar biomasa dan proses alamiah lainnya, sehingga gas ini secara alamiah berada dalam ruang maupun luar ruang. Faktor risiko dalam rumah, berasal dari kayu olahan yang diawetkan dengan resin formaldehid urea atau fenol

formaldehid, cat, lem dan produk-produk kayu olahan lainnya.

Pencegahannya rumah harus dilengkapi dengan ventilasi

#### 4. Asap rokok (*Environmental Tobacco Smoke/ETS*)

Dampak ETS dapat memperparah gejala anak-anak penderita asma. Senyawa dalam asap rokok menyebabkan kanker paru pada manusia, impotensi, serangan jantung, gangguan kehamilan dan janin, bersifat iritan yang kuat. Bayi dan anak-anak yang orang tuanya perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lendir berlebihan. Pencegahannya, merokok di luar rumah yang asapnya dipastikan tidak masuk kembali ke dalam rumah. Merokok di tempat yang telah disediakan apabila berada di fasilitas/tempat-tempat umum

### **F. Tinjauan Tentang Pemeriksaan Foto Thorax**

Anak rentan terserang berbagai penyakit, seiring dengan bertambahnya usia anak, tubuhnya terus mengalami pertumbuhan dan perkembangannya dan salah satu penyakit yang paling sering menyerang adalah batuk. Prosedur rontgen dada untuk anak jika batuk yang dialami tidak kunjung membaik setelah 2 minggu. Tanda lain yang turut dipertimbangkan adalah sesak napas dan napas yang lebih cepat, kuku dan bibir membiru, dan batuk yang panjang, anak



dapat mengalami sepsis yang merupakan reaksi peradangan di seluruh tubuh.

Prosedur Rontgen Dada untuk anak yang tidak menimbulkan gejala serius atau tidak terdeteksi, bisa sembuh dengan sendirinya, terutama bakteremia yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* atau *Salmonella*. Akan tetapi, jika bakteremia disertai dengan infeksi bakteri yang serius, seperti pneumonia atau meningitis, perlu dilakukan penanganan intensif. Bakteremia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kematian. Sebelum menjalani rontgen dada, petugas akan membantu anak untuk melepas pakaian dan berganti dengan pakaian khusus dan penggunaan perhiasan dan logam harus dilepas agar tidak mengganggu hasil dari pengambilan gambar nantinya.

Prosedur rontgen dada bisa diperkirakan sekitar 15 menit atau bahkan lebih, sementara waktu paparan radiasi biasanya kurang dari setengah detik. Anak akan memasuki ruangan khusus yang kemungkinan besar akan berisi meja dan mesin sinar-X besar yang tergantung di langit-langit ruangan. Orang tua anak dapat menemani untuk mengatasi rasa khawatir dan takut yang sering kali muncul. Prosedur rontgen dada untuk anak bisa dilakukan dalam posisi berdiri, duduk, atau berbaring. Kondisi ini bergantung pada keadaan anak dan tujuan dilakukannya pengambilan gambar. Petugas memosisikan anak, kemudian berjalan ke bagian belakang atau ke bagian ruangan

yang lain untuk menjalankan mesin dan mengambil gambar. Anak-anak yang lebih besar diminta untuk menahan napas dan tetap diam selama kira-kira 2 sampai 3 detik ketika pengambilan gambar dilakukan. Sementara itu, bayi mungkin membutuhkan perlakuan yang lebih lembut. Biasanya, pengambilan gambar akan dilakukan dengan hasil dari belakang dan dari bagian samping. Jika anak sulit untuk diajak masuk ke ruang pemeriksaan, pengambilan gambar bisa dilakukan dengan mesin sinar-X portabel yang diletakkan di sisi tempat tidur sang anak. Mesin ini sering digunakan untuk tindakan di bagian Unit Gawat Darurat, unit perawatan intensif, atau ruangan operasi. Namun, penggunaan alat ini hanya memungkinkan pengambilan gambar satu kali, yaitu dari bagian depan.

Diagnosis yang cepat dan tepat tentang etiologi beserta profil kepekaan kuman terhadap antibiotik sangat penting untuk keberhasilan penanganan bakteremia dan sepsis. Keterlambatan dalam memberikan antibiotik yang tepat dan adekuat terbukti merupakan faktor risiko independen untuk mortalitas serta dapat menyebabkan resistensi kuman penyebab.

Tujuan utama dari pemeriksaan rontgen adalah untuk tata laksana pemberian antibiotik yang lebih spesifik, sehingga mengurangi risiko-risiko yang timbul dari pemberian antibiotik empirik. Selain keuntungan untuk pemberian antibiotik yang spesifik, terdapat

risiko peningkatan biaya rawat dan lama rawat akibat dari rendahnya bakteremia pada pneumonia komuniti.

Pneumonia berat pada anak direkomendasikan terutama pada pasien rawat inap dan kecurigaan infeksi bakteri, untuk dilakukan kultur dan pewarnaan gram sputum. Pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan pada pasien rawat jalan. Pada dewasa, pengambilan sampel dahak dan darah untuk kultur bersifat pilihan (*optional*) pada pasien rawat jalan dan direkomendasikan pada pasien rawat inap dengan fitur klinis:

- a. Kebutuhan perawatan intensif
- b. Kavitas pada paru
- c. Leukopenia
- d. Penggunaan alkohol berlebihan
- e. Penyakit liver kronik yang berat
- f. Asplenia
- g. Tes antigen urin positif untuk pneumokokus
- h. Efusi pleura

Semakin banyak faktor prediktor ini muncul dalam klinis pasien serta belum ada pemberian antibiotik sebelumnya, semakin tinggi kemungkinan adanya bakteremia. Selain untuk efektivitas antibiotik, bakteremia yang positif pada pneumonia pneumokokus dapat menjadi prediktor prognosis dan mortalitas. Bakteremia terkait dengan perburukan prognosis dan peningkatan mortalitas.

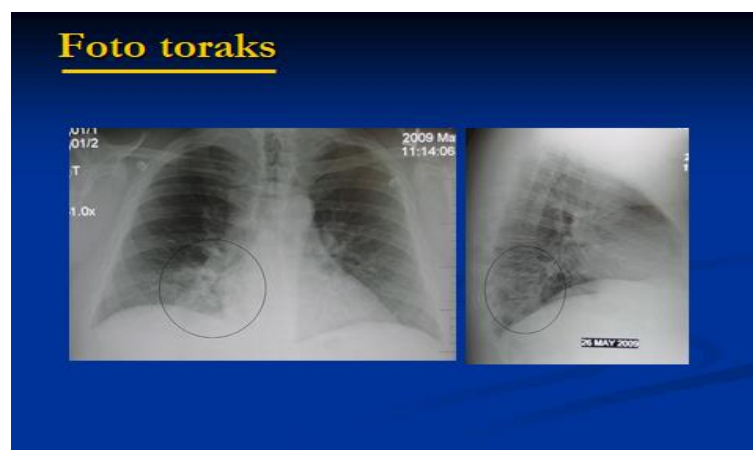
1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemeriksaan Radiografi Thorax  
Pengertiannya adalah Pemeriksaan radiografi thorax adalah pemeriksaan radiografi untuk memperlihatkan struktur morfologi organ-organ dalam rongga thorax seperti paru-paru, jantung, pembuluh darah besar, rongga pleura dan struktur organ lain dalam rongga mediastinum
2. Tujuannya adalah Sebagai pedoman dalam melaksanakan pemeriksaan thorax, agar menghasilkan gambaran radiografi yang benar sehingga terhindar dari kesalahan prosedur
3. Prosedurnya adalah
  - a. Petugas Radiografer melakukan:
    - 1) Persiapan Pasien: Instruksikan agar pasien ganti baju memakai baju pasien yang sudah disediakan dan menanggalkan benda-benda yang dapat menghalangi gambar pada daerah thorax, seperti kalung
    - 2) Persiapan alat:
      - Pasang kaset (kaset stand)
      - Atur factor eksposi (kV, MAS).
  - b. Posisi Pasien:
    - 1) Pasien diposisikan berdiri menghadap kaset
    - 2) Jika tidak memungkinkan posisikan pasien supine diatas meja pemeriksaan dengan kaset diletakan di bawah punggung pasien.
  - c. Posisi Obyek:

- 1) Pasien diatur berdiri dengan daerah dada menempel di kaset, ujung siku ditarik ke depan, untuk posisi Posterior Anterior (PA), vertebra thoracalis pada pertengahan kaset sehingga menghasilkan gambaran thorax yang simetris. Kepala pasien diatur lurus kedepan dengan dagu sedikit ekstensi
  - 2) Pasien diatur pada posisi punggung belakang menempel pada kaset, kepala mendongak, kedua tangan di samping badan untuk posisi Anterior Posterior (AP)
- d. Central Point: Pada vertebra thoracalis IV setinggi angulus scapularis.
- e. Central Ray: Diarahkan tegak lurus kaset
- f. Instruksikan pasien untuk diam
- g. Exposure: Exposit dilakukan pada saat inspirasi penuh
- h. Faktor Exposit:
- 1) Pasien Dewasa:
    - Tegangan (kV): 55 – 60 kv
    - mA.: 9 – 30 mA
    - Sec.: 0,32 – 0,4 s
  - 2) Pasien Anak:
    - Tegangan (kV) : 45 kv
    - mA. : 9 - 16 mA
    - Sec. : 0,32 – 0,4 s
  - 3) Pasien Bayi :

- Tegangan (kV) : 40 kv
  - mA. : 9 - 16 mA
  - Sec. : 0,32 – 0,4 s
- i. Pemeriksaan selesai, instruksikan pasien untuk ganti baju dan menunggu hasil rontgen diruang tunggu.
- j. Kriteria foto:
- 1) Tampak gambaran paru-paru dan kontur jantung.
  - 2) Batas atas apex paru dan batas bawah kedua sinus costoprenicus tampak pada gambar.

Abnormalitas radiologis pada pneumonia disebabkan karena pengisian alveoli oleh cairan radang berupa: opasitas/peningkatan densitas (konsolidasi) disertai dengan gambaran *air bronchogram*. Bila didapatkan gejala klinis pneumonia tetapi gambaran radiologis negatif, maka ulangan foto toraks harus diulangi dalam 24-48 jam untuk menegakkan diagnosis. Dibawah ini adalah gambar hasil pemeriksaan foto thorax.

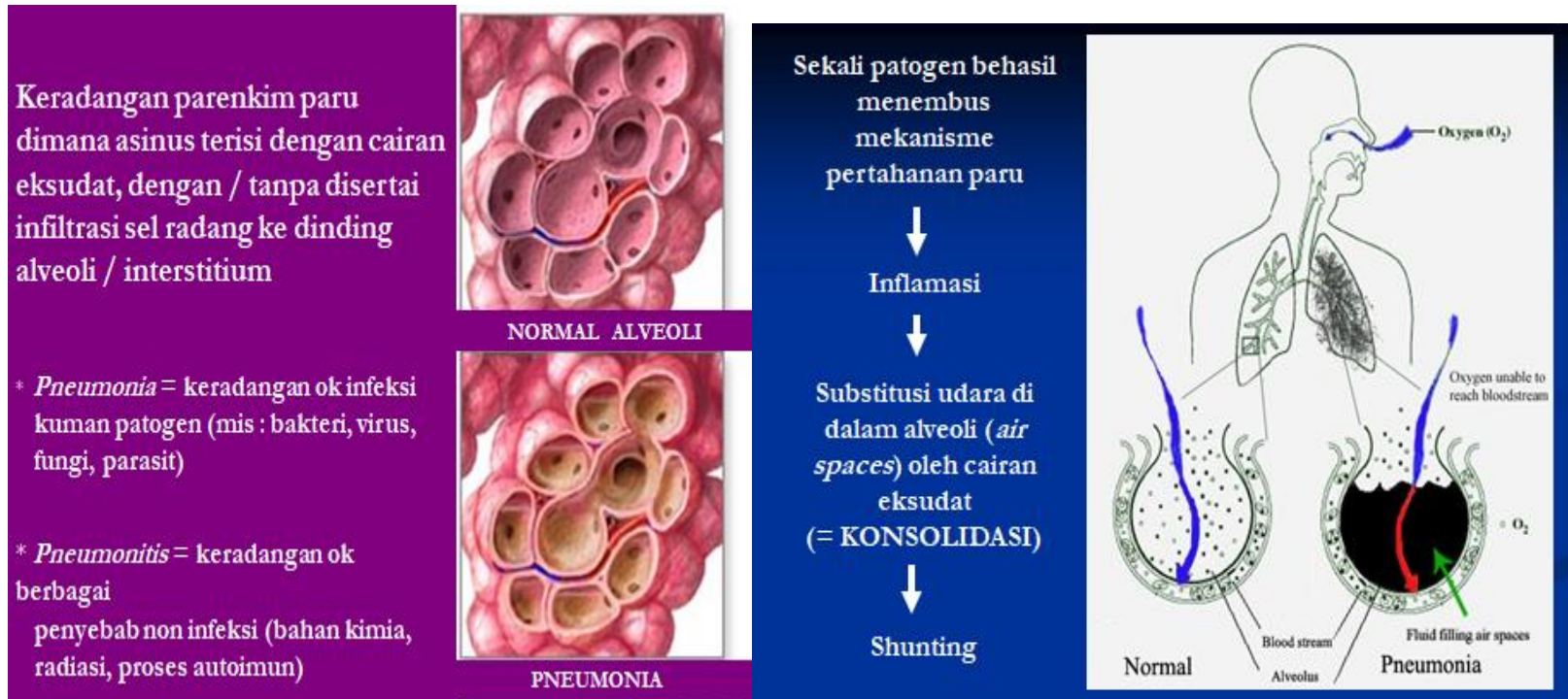
Gambar 2.1 Foto thorax



Secara klinis diagnosis pneumonia dapat ditegakkan bila dipenuhi batasan sebagai berikut:

Adanya infiltrat pada foto torak disertai 2 gejala berikut:

- 1) Fever  $\leq 38^{\circ}\text{C}$
- 2) Lekosisitosis  $> 10.000/\text{mm}^3$
- 3) Sputum Purulen
- 4) Batuk, sesak, nyeri dada
- 5) Fisis: Tanda Konsolidasi



Gambar 2.2. Patogenesis penyakit Pneumonia



## **G. Balita**

Balita yaitu anak yang berusia di bawah lima tahun merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian, karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa, balita amat peka terhadap penyakit, tingkat kematian balita masih tinggi. Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, sosial dan bukan hanya bebas 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 dan pelayanan kesehatan (Arisman, 2004).

Salah satu faktor penyebab kematian maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu ISPA, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua.

## H. Kerangka Teori

Istilah sehat dan sakit memiliki banyak arti menurut sudut pandang sosial budaya dan medis. Seseorang didefinisikan sehat harus dilihat dari berbagai aspek. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Batasan “sehat” yang diberikan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah “*a state of complete factor, mental, and social well being*”. Batasan ini jelas terlihat bahwa sehat itu tidak hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga kondisi mental dan faktor seseorang.

Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit. Kebudayaan masyarakat juga dapat memunculkan persepsi tersendiri. Menurut Foster dan Anderson (1986) faktor medis dikategorikan menjadi dua kategori yaitu faktor teori penyakit dan faktor perawatan kesehatan. Sistem teori penyakit meliputi persepsi sehat dan sakit; sebab akibat penyakit; serta pengobatan dan teknik-teknik penyembuhan yang digunakan oleh dokter. Sistem perawatan kesehatan memperhatikan cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat untuk merawat orang sakit dan memanfaatkan “pengetahuan faktor” tentang penyakit untuk menolong pasien. Perilaku pencarian penyembuhan atau pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau

masalah kesehatan yang lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya (Notoadmodjo, 2010).

Dari kerangka teori dibawah ini, Normal subjektif merupakan suatu konstruk yang terletak pada level kelompok social, yang merujuk kepada pedoman informal tentang perilaku social yang dianggap normal atau abnormal, baik atau salah, didalam sebuah unit atau kelompok social. Niat berperilaku (*behavior intention*) merupakan konstruk yang menunjukkan kesiapan kejiwaan (kognitif) seorang untuk melakukan suatu perilaku. Sedangkan perilaku (*behavior*) merupakan tindakan seseorang terhadap niat yang sudah ada.

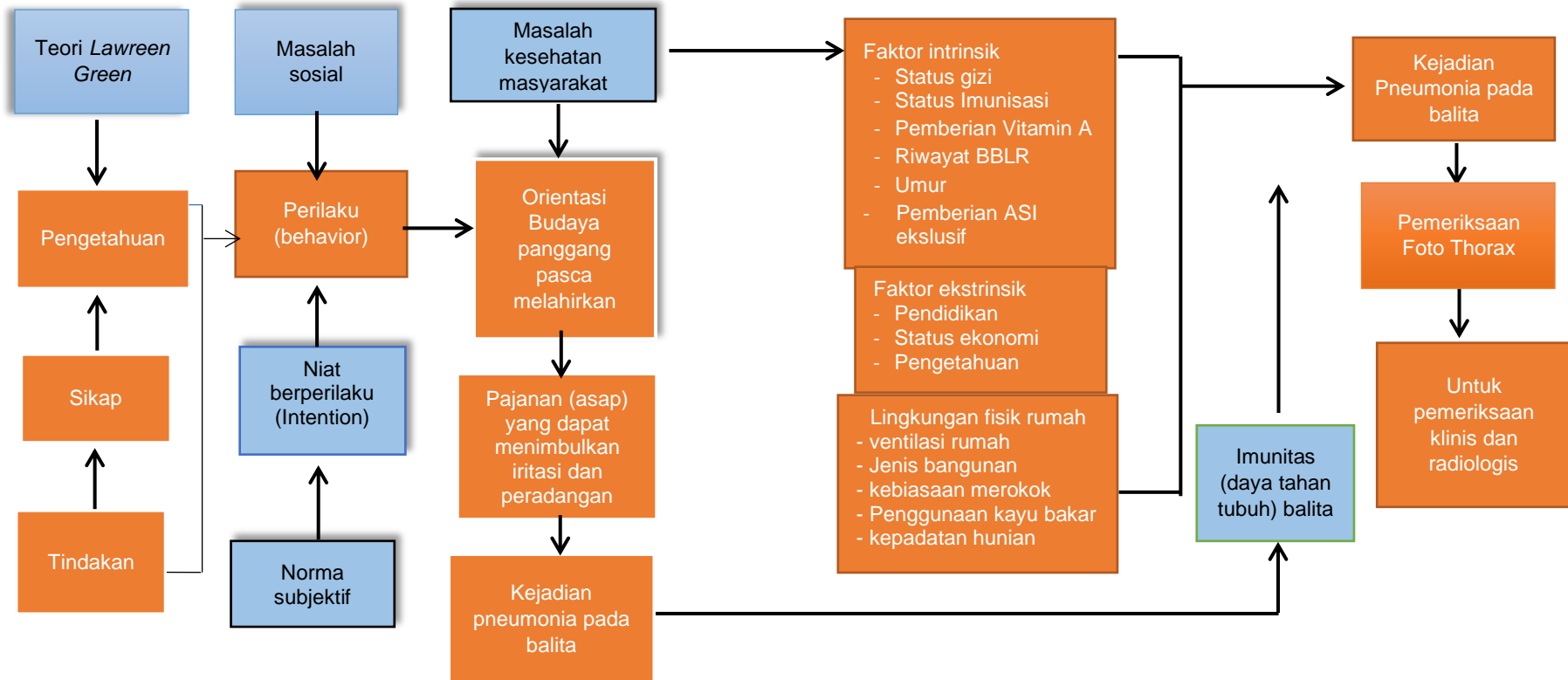
Perilaku seseorang terkait kesehatan dipengaruhi oleh persepsi seorang tentang manfaat melakukan tindakan atau perilaku yang sehat. Persepsi manfaat (*perceived benefits*) merujuk kepada penilaian seorang tentang nilai atau efikasi dari melakukan perilaku sehat untuk menurunkan risiko mengalami penyakit. Jika seorang berkeyakinan atau berpersepsi bahwa suatu perilaku akan efektif menurunkan kerentanan dirinya untuk mengalami penyakit atau menurunkan keseriusan/keparahan dari penyakit itu, maka besar kemungkinan orang tersebut akan melakukan perilaku sehat, tidak tergantung dari fakta objektif apakah tindakan memang efektif atau tidak efektif untuk menurunkan risiko untuk mengalami sakit.

Dengan epidemiologi molekuler, sebuah petanda (biomarker) kerentanan genotipik dalam melengkapi memprediksi risiko terjadinya penyakit. Untuk paparan, dihasilkan dari paparan lingkungan seperti asap dari kayu dari ritual budaya panggang.

Kegiatan evaluasi program pencegahan, perlu melihat faktor intrinsik dan ekstrinsik. Dari variabel dibawah tersebut kurang perhatian dari kedua faktor tersebut yakni faktor individu dan lingkungan sehingga kejadian ISPA/pneumonia pada balita selalu meningkat setiap tahun.

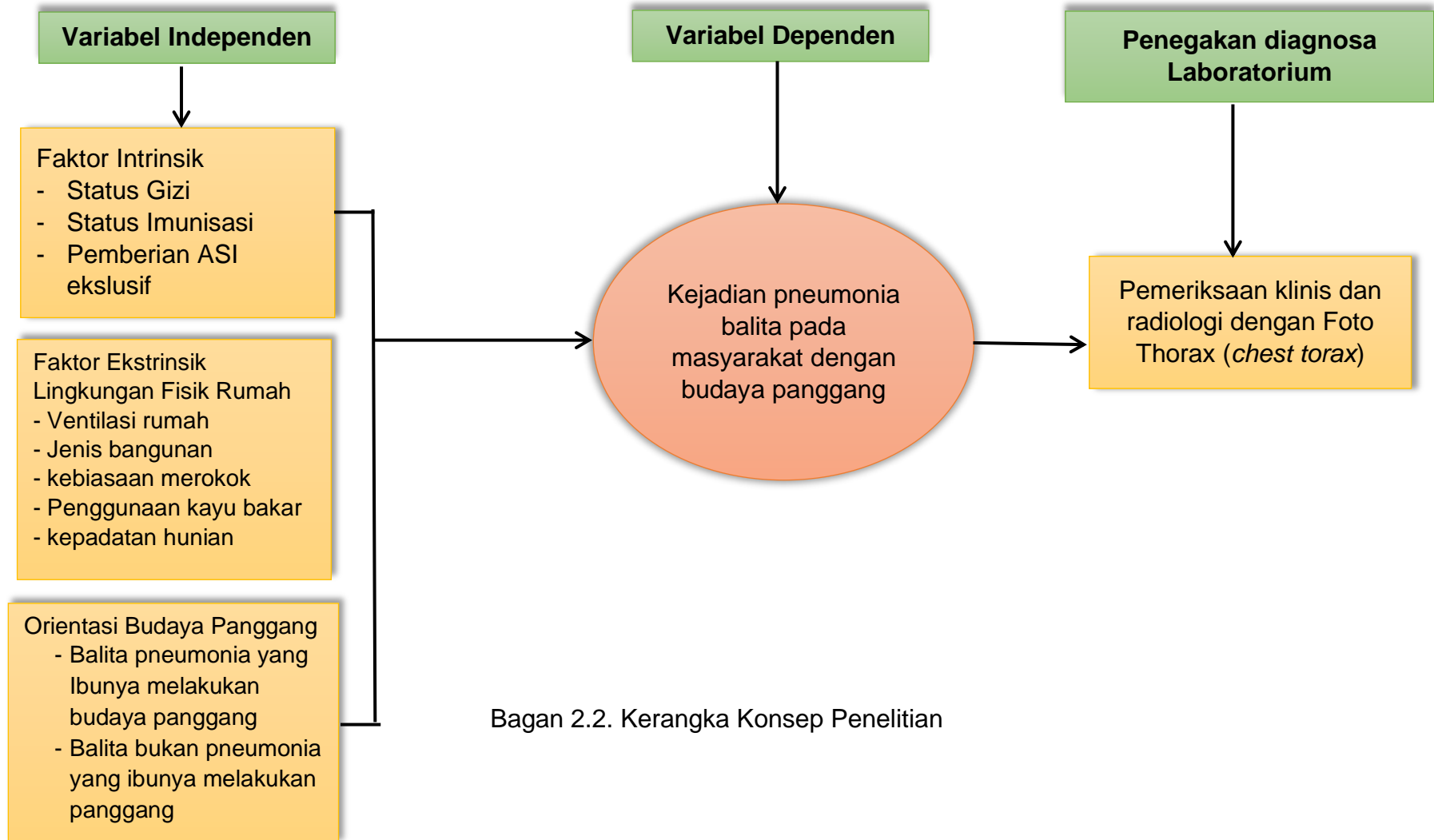
Untuk mengukur insiden *Acute Respiratory Infection* (ARI) insiden pneumonia yang dilaporkan dalam satu tahun terakhir pada antara balita dan untuk menentukan hubungan faktor-faktor seperti status ventilasi, kepadatan penduduk, jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak, merokok dalam ruangan oleh anggota keluarga, imunisasi dan status gizi anak-anak, pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) ibu dengan pneumonia.

### Kerangka Teori



Bagan 2.1. Adaptasi Kerangka teori Modifikasi Vineis dan Perea, 2007, Ajzen, 2015, Notoadmodjo 2015, Bhisma Murti 2018

## I. Kerangka Konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

## **J. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebagai berikut:

1. Karakteristik responden bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia balita pada budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
2. Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia balita pada budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
3. Faktor intrinsik (status gizi, imunisasi, dan ASI eksklusif) merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia balita pada budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan
4. Faktor ekstrinsik (kepadatan hunian, ventilasi, kebiasaan merokok, dan penggunaan kayu bakar) merupakan faktor risiko terhadap kejadian pneumonia balita pada budaya panggang di Kabupaten Timor Tengah Selatan

#### D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.1 Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Kriteria Objektif	Sasaran
<b>Tahap 1 : Kuantitatif</b>						
1	Balita	Semua anak yang umurnya 0 bulan hingga 59 bulan	Wawancara dengan panduan kuesioner			Balita
2	Pengetahuan	Pengetahuan ibu terkait definisi status gizi, ketepatan imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan penyakit pneumonia, ventilasi rumah, kebiasaan merokok, kepadatan hunian, penggunaan kayu bakar	Wawancara dengan panduan kuesioner	Ordinal	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor pengetahuan adalah 18 Skala Guttman 1. Pengetahuan Tinggi, jika jumlah skor 10 atau >50%	Ibu balita



					2. Rendah, jika jumlah skor 9 atau $\leq 50\%$	
3	Sikap	Sikap adalah respon terbuka ibu meliputi sikap dalam menentukan status gizi, sikap tentang ketepatan imunisasi, sikap dalam pemberian ASI Eksklusif, sikap tentang manfaat ventilasi rumah, sikap mengenai kebiasaan merokok anggota keluarga, sikap tentang, kepadatan hunian, sikap mengenai penggunaan kayu bakar memasak	Wawancara dengan panduan kuesioner	Ordinal	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor sikap adalah 31 Skala Likert 1. Positif, jika jumlah skor 19 atau $> 60\%$ 2. Negatif, jika jumlah skor 12 atau $\leq 60\%$	Ibu balita
4	Tindakan	Tindakan adalah aksi nyata ibu yang meliputi menentukan status gizi, ketepatan imunisasi, pemberian ASI Eksklusif, penggunaan ventilasi rumah, jenis rumah yang sehat, mengenai kebiasaan merokok anggota keluarga, tentang, kepadatan hunian, penggunaan kayu bakar	Wawancara dengan panduan kuesioner	Ordinal	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor tindakan adalah 62 Skala Guttman 1. Baik, jika jika jumlah skor 32 atau $>50\%$	

					2. Buruk jika jumlah skor 31 atau $\leq 50\%$	
5	Status Gizi	Keadaan kesehatan anak yang fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar buku WHO dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbangan</li> <li>- Toismeter</li> <li>- Wawancara dengan panduan Kuesioner</li> </ul>	Ordinal	<p>0. Tidak sehat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stunting (balita pendek): TB/U : Z score <math>&lt; -2</math> SD</li> <li>- Gizi buruk: BB/U : Z score <math>&lt; -3</math> SD</li> <li>- Gizi kurang: BB/TB : Z-score <math>&lt; -3</math> SD</li> </ul> <p>1. Sehat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stunting (balita pendek): TB/U : Z score <math>&gt; 2</math> SD</li> <li>- Gizi buruk: BB/U : Z score <math>&gt; 2</math> SD</li> <li>- Gizi kurang: BB/TB : Z-score <math>&gt; 2</math>SD</li> </ul>	Balita
6	Ketepatan imunisasi	Kesesuaian antara usia, jenis imunisasi dan jadwal ulangan untuk imunisasi yang diberikan lebih dari 1 dosis dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku KIA</li> <li>- Wawancara dengan panduan Kuesioner</li> </ul>	Ordinal	<p>0. Tidak tepat, bila bayi diimunisasi tidak sesuai jadwal</p> <p>1. Tepat, bila bayi diimunisasi</p>	Balita

					sesuai jadwal	
7	Pemberian ASI Eksklusif	Kegiatan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya mulai saat melahirkan sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain	- Buku KIA - Wawancara dengan panduan Kuesioner		0. Tidak memberikan ASI eksklusif 1. Memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan	Ibu Balita
8	Luas ventilasi	Hasil perhitungan terhadap ventilasi rumah dengan luas lubang minimal 10%	- Lembar observasi - Roll meter	Ordinal	0. Tidak memenuhi syarat $\leq 10\%$ 1. Memenuhi syarat, 10% luas lantai	
9	Kebiasaan merokok	Hasil wawancara dengan anggota keluarga yang merokok didalam rumah ketika ada balita disekitarnya			0. Ada merokok 1. Tidak ada yang merokok	
10	Jenis bahan bakar masak	Jenis bahan bakar masak yang digunakan misalnya kayu, minyak tanah, gas			0. Menggunakan kayubakar 1. Tidak menggunakan kayu bakar	
11	Kepadatan hunian rumah	Hasil perhitungan terhadap luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal didalam rumah	Roll meter	Ordinal	0. Padat $> 2$ orang/8m <sup>2</sup> ) 1. Tidak Padat ( $\leq 2$ orang/8m <sup>2</sup> )	
12	Pemeriksaan Laboratorium dengan Foto Thorax/rontgen	Pemeriksaan klinis dan radiologi pada balita	Pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan klinis dan radiologis	Ratio	0. Positif 1. Negatif	Balita pneumonia

Tahap 2 : Kualitatiif						
13	Budaya panggang	Praktik-praktik tradisional yang dilakukan ibu balita selama periode masa nifas	- Pedoman wawancara (Indepth-interview)	-	-	Ibu balita pneumonia
14	Keterlibatan provider	Peran tokoh masyarakat, dokter/bidan dalam praktik pelaksanaan budaya panggang ibu pada masa nifas	- Panduan wawancara	-	-	Peran tokoh masyarakat, dokter//bidan