

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar ISPA

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi saluran pernafasan atas merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih di saluran napas mulai dari hidung (saluran nafas atas), hingga alveoli (saluran nafas bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga bagian tengah dan selaput pleura yang kurang dari dua minggu (Depkes, 2009).

ISPA merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan batuk, pilek dengan rentang waktu sedikitnya dua hari berturut-turut diikuti salah satu atau lebih gejala-gejala seperti *erythematous mucuse*, tangisan atau suara parau, kesulitan bernafas dengan atau tanpa demam (Lopez & Alarcon, 1997 dalam Kusumawati 2005 dalam Fitriawati, 2013).

ISPA adalah infeksi yang terutama mengenai struktur saluran di atas Laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant berurutan (Nelson, 1999).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau ISPA adalah Infeksi Saluran Pernapasan yang berlangsung dalam jangka waktu sampai dengan 14 hari. Yang dimaksud saluran pernapasan adalah organ dari hidung sampai alveoli beserta organ-organ adneksanya, misalnya sinus, ruang telinga tengah, pleura (Ismail Djauhar, 1996).

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah masuknya Mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga Alveoli beserta organ adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA, kurang dari 14 hari. Biasanya diperlukan waktu penyembuhan 5 –14 hari (Nurrijal, 2009).

Berdasarkan pengertian di atas, maka ISPA adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nurrijal, 2009).

Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu pneumonia dan yang bukan pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, pharingitis, tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. Pharingitis oleh kuman *streptococcus* jarang ditemukan pada balita (Depkes,2008).

2.1.2 Faktor Risiko ISPA

a. Agen penginfeksi

Sistem pernafasan menjadi terpengaruh oleh bermacam-macam organisme terinfeksi. Banyak infeksi disebabkan oleh virus, terutama *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). Agen lain melakukan serangan pertama atau kedua melibatkan golongan A β -*Hemolytic Streptococcus*, *Staphylococci*,

Haemophilus influenzae, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma*, dan *Pneumococci* (Hartono, 2012).

b. Daya tahan

Kekurangan sistem imunitas tubuh pada anak berisiko terinfeksi. Kondisi lain yang mengurangi daya tahan tubuh adalah malnutrisi, anemia, dan kelelahan. Kondisi yang melemahkan pertahanan pada sistem pernafasan dan cenderung yang menginfeksi melibatkan alergi (seperti alergi rhinitis), asma (Hartono, 2012).

Imunisasi merupakan strategi spesifik untuk mengurangi angka kesakitan ISPA pada balita (Depkes, 2009). Vaksin pertusis dalam imunisasi DPT akan mencegah batuk rejan dan imunisasi campak dapat melindungi anak dari infeksi (Habel, 1990 dalam Wijayanti, 2007).

c. Variasi musim

Banyaknya patogen pada sistem pernafasan yang muncul dalam wabah selama bulan musim pancaroba, penghujan dan kemarau, tetapi infeksi *mycoplasma* sering muncul pada awal musim gugur dan awal musim semi. Sedangkan untuk musim dingin dan semi sering terjadi RSV sehingga sering disebut musim RSV (Hartono, 2012).

d. Pengetahuan orang tua

Pendidikan sangat berperan dalam pembentukan sikap dan mengambil suatu keputusan yang cepat dan tepat apabila terdapat salah satu keluarga yang menderita sakit pernafasan (Depkes RI, 1996 dalam Wijayanti, 2007).

e. Gizi

Mempunyai peran penting dalam menentukan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, misalnya vitamin A berperan dalam daya tahan tubuh lokal pada saluran pernafasan (Depkes RI, 2006 dalam Fitriawati, 2013).

f. Tempat tinggal

Kondisi tempat tinggal mempengaruhi terjadinya penularan penyakit, bibit penyakit mudah ditularkan karena kondisi tempat tinggal yang tidak sehat (Azwar, 1990 dalam Wijayanti, 2007).

g. Sanitasi Perumahan

Keadaan ventilasi yang kurang, kepadatan hunian dan jenis lantai yang tidak sesuai bisa menimbulkan penyakit ISPA (Depkes RI, 2009)

2.1.3 Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut dapat disebabkan oleh infeksi jasad renik bakteri, virus maupun riketsia, dan polutan udara (Alsagaff, 1989 dalam Wijayanti, 2007). Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *hemofilus*, *bordetella*, dan *corynebacterium* (Kusumawati, 2005 dalam Fitriawati, 2013). Virus penyebab ISPA utamanya adalah *respiratory syncytial virus* (RSV). Agen lain melakukan serangan pertama atau kedua melibatkan golongan A β -hemolytic *streptococcus*, *staphylococci*, *haemophilus influenzae*, *chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococci* (Hartono, 2012).

2.1.4 Patofisiologi ISPA

Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara tergantung 3 faktor yaitu :

a. Keutuhan epitel mukosa dan gerakan mukosilia

Sudah menjadi kecenderungan bahwa infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel mukosanya telah rusak, akibatnya infeksi yang terdahulu. Selain itu hal-hal yang dapat mengganggu keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia yaitu asap rokok gas SO_2 , polutan utama dalam pencemaran udara, sindrom imotil, dan pengobatan dengan O_2 konsentrasi tinggi (25% atau lebih)

b. Makrofrag alveoli

Makrofrag banyak terdapat di alveoli dan akan bergerak berpindah ke tempat lain apabila terjadi infeksi gas (SO_2 , H_2S) dapat menurunkan kemampuan makrofrag dalam membunuh bakteri dan bisa menurunkan mobilitas sel-sel ini.

c. Antibodi

Antibodi yang berada di saluran pernafasan adalah IgA yang banyak terdapat di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Alsagaf, 1989 dalam Wijayanti, 2007). Disertai dengan etiologi ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus streptokokus, stafilikokus, pnemokokus, hemorilus, bordetelle, adenovirus, korino bakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes virus dan lain-lain. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum dijalan nafas. Pembengkakan

mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam saluran nafas.

Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus, infeksi bakteri sekunder ini menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit. Kadang – kadang infeksi ini menyebar ke bawah laring dan menyebabkan radang paru-paru (pneumonia). Bila menyerang laring dan saluran nafas bagian bawah sangat berbahaya karena pipa – pipa ini menjadi lebih sempit dan lebih mudah tersumbat. Tetapi jika laring, bronkus dan bronkiolus tersumbat udara tidak dapat masuk ke dalam alveoli dan keadaan ini akan membuat sakit lebih parah terjadinya akumulasi sekret dibronkus dan alveolus dapat menyimbulkan sesak nafas dengan tanda-tanda *wheezing*, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, dan pernafasan cepat. Hal tersebut merupakan mekanisme untuk memperoleh oksigen yang cukup untuk tubuh. kadang-kadang infeksi menyebar ke telinga tengah dan menyebabkan peradangan telinga bagian tengah (otitis media) (Biddulph, 1999).

Selain itu infeksi dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan serta mungkin tidak mau makan. Patogenesis demam berasal dari toksin bakteri. Misalnya endotoksin yang bekerja pada monosit, makrofag dan sel-sel *kupffer* untuk menghasilkan beberapa macam sitoksin yang bekerja sebagai pirogen endogen kemudian mengaktifkan daerah preptik hipotalamus, sitokin juga di hasilkan dari sel-sel SSP (sistem saraf pusat) apabila terjadi rangsangan oleh infeksi dan sitoksin tersebut mungkin bekerja secara langsung pada pusat-pusat pengatur suhu. Demam yang ditimbulkan oleh sitoksin mungkin disebabkan oleh pelepasan prostaglandin ke dalam hipotalamus yang menyebabkan demam. Infeksi bakteri dalam pembuluh

darah juga dapat menyebabkan komplikasi misal meningitis purulenta (Smeltzer, 2008).

2.1.5 Gambaran Klinis ISPA

Tanda dan gejala penyakit ISPA antara lain:

a. ISPA ringan

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala dibawah ini:

1. Batuk (terjadi karena produksi mukus meningkat, sehingga terakumulasi pada trakea yang kemudian menimbulkan batuk. Batuk juga bisa terjadi karena iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum).
2. Serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis.
3. Pilek.
4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat (Infeksi jalan nafas juga mengakibatkan munculnya demam, ini sebagai mekanisme pertahanan tubuh dalam melawan mikroorganisme yang masuk. Sumber lain mengatakan Gambaran klinis secara umum digambarkan sebagai rinitis, nyeri tenggorokan, batuk-batuk dengan dahak berwarna kuning atau kental, nyeri retrosternal, dan konjungtivitis. Suhu meningkat selama 4 sampai 7 hari lamanya, malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, *nausea* maupun muntah-muntah, insomnia).

b. ISPA sedang

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA sedang apabila ditemukan gejala ISPA ringan yang disertai salah satu atau lebih gejala gejala dibawah ini:

1. Pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kali per menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40 kali per menit pada usia 12 bulan - 5 tahun.
2. Suhu badan melebihi 39⁰c.
3. Tenggorokan merah (terjadi iritasi jalan nafas akibat pembengkakan akan merangsang ujung dendrit oleh nervus, untuk menstimulasi pelepasan kemoreseptor yaitu bradikinin dan serotonin sehingga terjadi perangsangan nyeri pada tenggorokan)
4. Timbul bercak bercak merah di kulit serupa dengan campak.
5. Telinga sakit atau keluarnya nanah dari lubang telinga.
6. Pernafasan berbunyi seperti orang mendengkur.

c. ISPA berat

Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA berta apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai salah satu atau lebih gejala gejala dibawah ini

1. Bibir atau kulit yang membiru.
2. Anak tidak sadarkan diri (terjadi penurunan kesadaran).
3. Pernafasan berbunyi seperti mendengkur serta anak tampak gelisah.
4. Sela iga tertarik ke dalam pada saat bernafas.

5. Nadi cepat melebihi 160x per menit atau tidak teraba.

2.1.6 Tanda Kegawatan ISPA

Umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan. Tanda-tanda kegawatan dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratoris.

a. Tanda-tanda klinis :

1. Sistem *respiratori* adalah: *tachypnea*, napas tak teratur (*apnea*), sesak nafas, retraksi dinding thorak, napas cuping hidung, suara napas lemah, *grunting expiratori* dan *wheezing*.
2. Sistem sirkulasi *cardiac* (detak jantung) adalah : *cyanosis*, *tachycardia*, *bradycardiam*, *hypertensi*, *hypotensi* dan *cardiac arrest*.
3. Sistem *cerebral* (adalah : gelisah, sakit kepala, bingung, kejang dan koma.
4. Keadaan umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

b. Tanda-tanda laboratoris meliputi *hypoxemia*, *hypercapnia* dan, *acydosis* (metabolik dan atau respiratorik)

c. Tanda-tanda kegawatan ISPA pada anak golongan umur diatas 2 bulan-5 tahun adalah tidak bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai

kurang dari setengah volume yang biasa diminum), kejang, kesadaran menurun, dan gizi buruk, sedangkan tanda kegawatan pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, *stridor*, *wheezing*, demam (Rasmaliah,2004).

2.1.7 Cara penularan ISPA

Penyebaran melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (*hand to hand transmission*) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (*air borne disease*) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum.

2.1.8 Komplikasi ISPA

Komplikasi yang sering terjadi antara lain :

a. Infeksi bakterial

Otitis media, sinusitis, bronkitis, bronkopneumonia dan pleuritis, juga dapat diamati dari sputum yang semula berwarna kuning berubah menjadi hijau :

1. Pneumonia disebabkan oleh virus

Disebabkan karena infeksi sekunder dari perluasan infeksi virus itu sendiri.

2. Induksi bronkokonstriksi atau peningkatan bronkokonstriksi pada penderita

PPOM

Penderitanya akan mengalami sesak nafas dengan adanya ISPA oleh karena virus. Pada ISPA oleh karena influenza, dapat terjadi penyulit-penyulit

infeksi bakterial dengan *diplococcus pneumonia*, *staphiloccoccus aureus*, *hemophilus influenza* dan *neiseria kataralis*.

Harus diperhatikan bahwa infeksi virus dapat menjadi serius karena menderita bronkopneumonia terutama apabila anak dilingkungan sendiri, adanya infeksi *staphiloccoccus*. Penyakit pneumonia *staphiloccoccus* ini berjalan dengan cepat, suhu badan dalam beberapa jam saja dapat meningkat lebih dari 40°C, disertai batuk berdahak. Kasus kematian dalam 24 jam sangat terkenal pada komplikasi ini. Karenanya pengenalan adanya infeksi *staphiloccoccus* sangat penting dalam tindakan pencegahan komplikasi-kompikasi yang dapat terjadi (Alsagaf, 1989 dalam Wijayanti, 2007).

2.1.9 Pencegahan ISPA

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

a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik

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 atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

b. Imunisasi

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

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau 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.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus atau bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus atau bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni droplet, *nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Definisi persepsi

Persepsi merupakan suatu proses dengan makna individu mengorganisasi dan menafsirkan kesan dari indera agar memberi makna kepada lingkungan. Persepsi seseorang individu mempengaruhi bagaimana cara menafsirkan suatu obyek yang dilihatnya (Menuli, 2012).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pemaknaan dari individu, dari sebuah pengalaman obyek dengan menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi dari sebuah stimulus dari lingkungan luar.

2.2.2 Sifat persepsi

Sifat persepsi antara lain :

- a. Persepsi timbul secara spontan pada manusia.
- b. Persepsi merupakan sifat paling asli, yang tolak ukur pembuatan kesadaran manusia.
- c. Dalam mempersepsikan tidak selalu dipersepsikan secara keseluruhan, mungkin juga hanya sebagian dan dibayangkan.
- d. Persepsi tidak terdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks pengalaman (Balhaqi, 2007).

2.2.3 Pembentukan persepsi

Persepsi dibentuk oleh tiga lapisan, yaitu :

- a. Lapisan fisik atau fisiologis, yaitu obyek dunia
- b. Lapisan psikis, yaitu sumber kesatuan, dan
- c. Lapisan eksistensi, yaitu hubungan dengan pribadi (Balhaqi, 2007).

Ditinjau dari fungsinya, secara kognitif persepsi bertujuan untuk kontak utama dengan manusia dan dunia. Sedangkan secara emosional berfungsi untuk membangkitkan perasaan dan merangsang tindakan-tindakan tertentu (Balhaqi, 2007).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi adalah :

- a. Faktor fungsional

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal yang lain sehingga disebut juga sebagai faktor personal. Persepsi secara fungsional bersifat, selektif sehingga obyek-obyek yang

mendapatkan tekanan dalam persepsi biasanya memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

Termasuk dalam faktor fungsional ini adalah pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional, dan latar belakang sosial budaya. Jadi untuk menentukan persepsi bukan jenis, atau stimulus tetapi dari karakteristik orang menentukan respon atau stimulus.

b. Faktor struktural

Faktor struktural merupakan pengaruh yang berasal dari sifat stimulus fisik dan efek-efek yang ditimbulkan pada sistem saraf individu. Menurut teori gestat prinsip yang bersifat struktural yaitu apabila kita mempersepsikan sesuatu, maka kita akan mempersepsikan sebagai suatu keseluruhan (Jalaludin, 2007).

c. Faktor situasional, faktor ini banyak berkaitan dengan bahasa non verbal. Petunjuk kinesik, wajah, paralingustik, hal ini berkaitan dengan faktor situasional yang mempengaruhi persepsi.

d. Faktor personal

Faktor personal ini terdiri dari pengalaman, motivasi dan kepribadian.

2.2.5 Syarat terjadinya persepsi

- Adanya objek fisik, dimaksudkan yaitu objek tersebut dapat dirasakan, dicium, diraba, didengar sehingga menimbulkan stimulus.
- Syarat fisiologis, dimaksudkan adanya tiga faktor dominan yaitu adanya alat indera, saraf sensorik dan otak.
- Syarat psikologis, dimaksudkan yaitu adanya perhatian dari individu sehingga dapat menyadari apa yang diterima.

2.2.6 Proses terjadinya persepsi

a. Seleksi

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada stimulus atau rangsangan yang hadir dalam lingkungan. Stimulus dapat mendukung penginderaan yang dapat menimbulkan persepsi, maka stimulus harus cukup kuat, stimulus harus melampaui ambang batas stimulus, yaitu kekuatan stimulus yang minimal tetapi sudah dapat menimbulkan kesadaran, sudah dapat dipersepsikan oleh yang mempersepsikan (Walgito, 2003). Secara garis besar, (menurut Kenneth dan Edward dalam Mulyana, 2002) seleksi sendiri mencakup sensasi, sensasi pada dasarnya merujuk pada pesan yang dikirimkan ke otak lewat penglihatan, pendengaran sentuhan, penciuman dan pengecapan. Segala macam rangsangan yang diterima kemudian dikirimkan ke otak. Sensasi, merupakan tahap awal dari penerimaan informasi yang berhubungan dengan alat penginderaan.

b. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi dan kepribadian seseorang. Individu mengorganisasi dan menginterpretasikan stimulus yang mempunyai arti bagi diri individu tersebut yang bersangkutan, dimana stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi sehingga terbentuknya persepsi seseorang (Walgito, 2002).

Merunut hal-hal yang terkait dengan mengorganisasikan atau menginterpretasikan yang berperan di dalam persepsi, yaitu :

1. Adanya objek yang diamati, objek yang dapat menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor), dan dapat datang dari dalam yang langsung mengenai saraf penerima (sensori) yang bekerja sebagai reseptor.
2. Alat indera atau reseptor, yang merupakan alat untuk menerima stimulus, dengan adanya syaraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran, dan sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf sensori.
3. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam suatu persepsi. Tanpa adanya perhatian tidak akan terbentuk persepsi.

c. Pembulatan atau penarikan kesimpulan

Persepsi adalah bagaimana seseorang, mengartikan sesuatu dengan melakukan pembulatan atau penarikan suatu kesimpulan, dalam bagaimana cara seseorang melihat atau memahami sesuatu (Leavit dalam Sobur, 2003). Dalam suatu pembulatan atau penarikan kesimpulan berdasarkan interpretasi sebelumnya atau informasi yang telah kita peroleh melalui salah satu atau lebih indera kita, tetapi tidak bisa untuk memaknai setiap objek secara langsung, melainkan dengan memaknai informasi yang kita peroleh dan kita percayai yang sekiranya dapat mewakili objek yang dipersepsikan. Secara garis besar, persepsi berarti

menarik atau melakukan penarikan suatu kesimpulan (Sarwono, 1983). Dari runutan di atas terlihat bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui persepsi bukanlah pengetahuan mengenai objek yang sebenarnya, melainkan pengetahuan mengenai bagaimana tampaknya objek tersebut sesuai dengan yang disimpulkan (Walgito, 2002).

2.3 Persepsi Kegawatan

2.3.1 Persepsi Kegawatan Penyakit

Persepsi kegawatan mengacu pada keyakinan subjektif seseorang dalam tingkat bahaya yang dapat timbul dari penyakit atau kondisi berbahaya sebagai akibat dari penyakit tertentu. Persepsi ini juga bervariasi dari individu satu dengan individu lain. Seseorang menanggapi penyakit merupakan persepsi medis lalu orang tersebut akan peduli tentang tanda gejala, ada pembatasan dari kondisi tersebut, menilai sifat dari penyakit tersebut sementara atau menetap dari kondisi penyakitnya, potensi untuk mengancam nyawa, dan kesembuhan individu yang lain mungkin melihat penyakit dari perspektif yang lebih luas, sakit yang dapat mempengaruhi hubungan sosial, keluarga bahkan pekerjaan (Sharma, 2012).

Persepsi kegawatan terhadap penyakit merupakan keseriusan yang dirasakan atau keyakinan seseorang individu tentang keparahan atau keseriusan dari suatu penyakit. Persepsi keseriusan penyakit sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan individu tersebut, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang tentang penyakit yang sulit disembuhkan yang dapat menimbulkan efek pada hidupnya secara umum (McCormick-Brown, 1999 didalam Hasyim, 2014).

Persepsi Kegawatan merupakan penilaian mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap masyarakat. Keseriusan ini ditambah dengan akibat dari suatu penyakit. Apabila keluarga yang memiliki anak yang rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

2.3.2 Persepsi Kegawatan ISPA

Persepsi didefinisikan dari pengasuh utama, para ibu. Banyak yang akurat dan harus didorong dan diperbesar pada beberapa praktek, bagaimanapun, tidak sehat dan harus sensitif berkecil hati. Persepsi tentang penyakit anak yang paling umum masyarakat mereka dan penyebab kematian anak yang akurat seperti yang diketahui tentang faktor risiko ISPA. Di sisi lain, 57% dari responden melaporkan setidaknya 4 dari 8 praktik berisiko. Di negara nigeria dari 36% anak-anak dengan penyakit ISPA menyerang anak tersebut. 32% diantaranya memiliki gejala ISPA. Faktor risiko yang terkait dengan ISPA termasuk keluarga dengan lebih dari satu anak balita, ventilasi yang buruk (yang diukur dengan perbedaan kelembaban), dan perumahan yang kumuh (Marsh,dkk, 2010).

Persepsi kegawatan ISPA dihubungkan dengan gejala yang muncul pada gangguan pernapasan berat dilaporkan sebagai kesulitan bernapas, napas cepat

dan terdapat retraksi dada (Kauchali, *et all*, 2004). Sedangkan menurut ramliah, 2004 tanda kegawatan ISPA pada anak terjadi apabila anak terdapat tanda pada sistem pernafasan (respiratori) : anak mengalami retraksi dinding dada (mengap-mengap) dan sesak nafas (nafas cepat), tanda pada sistem sirkulasi jantung (cardiac) anak terlihat sianosis (kebiruan pada bibir), tanda pada sistem serebral anak menjadi gelisah dan tanda yang khas berdasarkan umur yaitu anak tidak nafsu minum, anak mengalami kejang, anak mengalami penurunan kesadaran dan anak mengalami gizi buruk. Persepsi ibu tentang kegawatan ISPA, bahwa ISPA merupakan penyakit yang gawat bagi anak-anak. Ini adalah bentuk parah dari ISPA yang berkembang cepat dan anak-anak menjadi lemah.

Penelitian di Addis Ababa, terdapat sekitar 222 ibu-ibu yang membawa anaknya ke rumah sakit dengan ditandai kegawatan ISPA yang mengalami sulit bernapas, kejang dan penurunan kesadaran ditanya tentang persepsi dan interpretasi dari tanda gejala ISPA. Hasil penelitiannya menunjukkan pengetahuan ibu yang rendah mengenai gejala dan tanda-tanda ISPA termasuk tanda-tanda utama penurunan kesadaran, pernapasan cepat dan retraksi dinding dada. Ibu lainnya menganggap tanda-tanda tersebut bukan suatu hal kegawatan yang dapat mengancam nyawa (Muhe, 2004 dalam Eltyeb, 2008)

Sebuah penelitian di Jawa Barat mengenai persepsi ibu kegawatan ISPA pada bayi dan anak-anak. Para ibu menganggap bahwa ISPA hanya disebabkan oleh udara yang masuk tubuh akibat cuaca dingin dan perubahan cuaca. Sedangkan sebagian ibu menganggap kegawataan ISPA dipersepsikan sebagai sulit bernapas, mengalami kejang, penurunan kesadaran dan cepat karena sulit bernapas. Sebagian ibu lain menganggap tidak perlu mencari

perawatan tepat waktu untuk anak mereka (Kresno,dkk, 1994 dalam Eltyeb, 2008).

2.4 Konsep Tatalaksana ISPA

2.4.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tatalaksana ISPA

Teori Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dalam hal ini penatalaksanaan diare pada balita ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam keterampilan orang tua (ibu), fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, ketersediaan pelayanan.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Seorang ibu yang tidak tepat dalam penatalaksanaan ISPA pada anak usia 1-4 tahun dapat disebabkan karena ibu tersebut tidak atau belum mengetahui bagaimana cara yang tepat dan benar dalam melakukan perawatan pada anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat untuk membawa anaknya saat mengalami ISPA (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan disekitarnya tidak memberikan perawatan yang baik dan benar pada anaknya (*reinforcing factors*) (Green,dkk,2005).

2.4.2 Penatalaksanaan ISPA

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA. (Rasmaliah,2004). Penatalaksanaan ISPA meliputi langkah atau tindakan sebagai berikut

a. Pengobatan

1. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigendan sebagainya.
2. Pneumonia: diberi obat antibiotik kotrimoksalol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksalol ternyata dengan pemberian kotrimoksalol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
3. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obatbatuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein,dekstrometorfan dan, antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita 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 *streptococcuss* dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10

hari. Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya.

b. Penatalaksanaan ISPA di rumah yang dilakukan

Tatalaksana yang dilakukan ibu di rumah, beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

1. Mengatasi batuk atau sakit tenggorokan

Dianjurkan memberi obat yang aman yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh, diberikan tiga kali sehari. Selain itu, dapat juga dengan memberikan obat batuk yang siap sedia di rumah. Dengan memperhatikan dosis dan waktu pemberian obat, sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan. Obat batuk yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak banyak asap.

2. Mengatasi pilek

Membersihkan lubang hidung dengan tisu atau menggunakan kain bersih untuk mengatasi sumbatan atau menghilangkan sekret, dapat mempercepat kesembuhan dan mencegah komplikasi serta menjaga tubuh anak tetap hangat. Tidak dianjurkan untuk diberikan obat-obatan karena sebagian besar penyebab pilek adalah virus yang bersifat *self limiting disease*.

3. Mengatasi panas (demam)

Pemeriksaan suhu tubuh anak dapat diukur dengan menggunakan alat termometer sebagai alat ukur suhu tubuh yang telah terstandar.

Beberapa tindakan dalam mengatasi demam anak antara lain :

- 1) Melakukan pengompresan dengan air hangat di dahi anak (dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air hangat)
- 2) Tidak mengenakan pakaian atau selimut tebal pada anak yang terkena demam.
- 3) Memberikan ventilasi yang cukup (dengan membuka jendela kamar)
- 4) Meningkatkan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi
- 5) Memberikan obat penurun panas sesuai dengan anjuran dokter atau dengan memberikan ramuan tradisional
- 6) Apabila demam anak tinggi atau melebihi 39°C segera di bawa ke pelayanan kesehatan atau dokter terdekat

4. Pemberian makanan

Memberikan makanan yang halus dengan cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, seperti bubur, kentang rebus dan menghindari makanan yang dapat merangsang nyeri telan (makanan berminyak, pedas, mengandung vetsin). Membersihkan lubang hidung yang tersumbat ini dapat mengganggu pemberian makanan.

5. Pemberian minuman

Mengusahakan pemberian cairan (memberikan kuah bening sayuran, air buah, teh encer, air putih, jika anak suka minum susu tetap diberikan susu) lebih banyak dari biasanya. Bertujuan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

6. Berobat ke pelayanan kesehatan

- 1) Apabila keadaan anak dalam 2-3 hari setelah pengelolaan mandiri di rumah tidak kunjung membaik. Dianjurkan untuk memeriksakan anak tersebut ke tenaga kesehatan setempat untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan yang lebih komprehensif
- 2) Apabila kondisi anak sejak awal masuk dalam kriteria kondisi kegawatan ISPA, harap segera di rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat. Dianjurkan ke pelayanan kesehatan yang fasilitasnya lebih memadai dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena kondisi ini merupakan kondisi gawat (Gagarani, 2015).

c. Penunjang pengelolaan ISPA

1. Ketersediaan antibiotik

Antibiotik yang digunakan adalah golongan amoxicillin. Diberikan pada perawatan di rumah tiap 8 jam. Dengan dosis pada anak (BB sampai dengan 20 kg) adalah 20-40 mg/kgBB.

2. Demam tinggi atau suhu diatas 39°C

- 1) Diberikan *paracetamol* (pamol)
- 2) Jangan diberikan pada suhu badan dibawah 39°C karena dapat menimbulkan toksisitas pada hati.
- 3) Memberikan cairan lebih banyak
- 4) Dosis pamol diberikan (500 mg) setiap 6 jam selama 2 hari berturut-turut.
- 5) Melakukan kompres dengan menggunakan kain bersih yang dicelupkan ke dalam air hangat lalu di tempelkan pada dahi

Tabel 2.1 Dosis obat penurun panas (pamol)

Usia	Dosis (Tablet)
2 bulan- < 6 bulan	1/8 tablet (62,5 mg)
6 bulan - < 3 tahun	¼ tablet (125 mg)
3-5 tahun	½ tablet (250 mg)

3. Wheezing (Mengi)

Berikan salbutamil oral sebagai *bronchodilator* diberikan sebanyak 3 kali sehari selama 5 hari (Gagarani, 2015)

Tabel 2.2 Dosis pemberian obat untuk mengatasi *wheezing*

Usia	Tabel 2 mg	Tabel 4 mg
2 bulan- 12 bulan	½	¼
10-19 kg	1	½

Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa ke dokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh (Soraya, 2009).

Keberhasilan pengobatan ditentukan oleh beberapa hal diantaranya :

- 1) Ketepatan diagnosis. Ketetapan diagnosis sangat menentukan keberhasilan pengobatan lebih lanjut apabila obat yang diberikan sesuai untuk diagnosis yang diberikan.

- 2) Ketepatan pemilihan obat. Masing-masing penyakit mempunyai pengobatan pilihan yang dianjurkan maupun pengobatan alternatifnya. Untuk pedoman pengobatan di Puskesmas,
- 3) Ketepatan aturan dosis dan cara pemberian. Untuk masing-masing penyakit atau indikasi, masing-masing obat sudah ada pedoman dosis dan aturan pemakaiannya. Dosis ini merupakan pegangan di mana sebagian besar pasien akan memberikan respons optimal, tetapi kemungkinan sebagian kecil pasien akan memerlukan penyesuaian oleh karena faktor-faktor individu.
- 4) Ketaatan pasien minum obat. Ketaatan pasien minum obat akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan.
- 5) Faktor-faktor lain. Keberhasilan pengobatan mungkin juga sangat dipengaruhi oleh reaksi psikologi pasien terhadap pengobatan (reaksi plasebo), terutama untuk penyakit-penyakit dengan komponen subyektif yang besar. Juga kemungkinan dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan pasien atau ibu bila pasien adalah seorang anak(Bagian Farmakologi Klinik UGM,2009)

Pengobatan yang dilakukan oleh ibu dengan anak ISPA bermaksud agar meringankan penyakit yang diderita, dan biasanya merupakan tindakan pertama yang diambil sebelum memutuskan untuk dibawa berobat. Apabila belum sembuh, kemungkinan akan mencari alternatif pengobatan lain. Selain mengobati mandiri, kemungkinan lain membawa berobat ke pelayanan kesehatan atau ke dukun bayi. Balita yang menderita ISPA 47,1% pernah diobati sendiri dan sisanya berobat jalan. Dari yang pernah berobat jalan, 66,3% berobat jalan ke pelayanan kesehatan dan 0,7% berobat ke dukun. Menurut tempat

tinggal, di perkotaan lebih banyak yang dibawa berobat ke pelayanan kesehatan, sedangkan di pedesaan lebih banyak yang berobat ke dukun bayi. Di desa tidak tertinggal lebih banyak yang berobat ke praktik dokter dan rumah sakit

Menurut status ekonomi, menunjukkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi, akan lebih banyak membawa anak berobat ke fasilitas kesehatan, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengobati sendiri ketika anak sakit ataupun berobat ke dukun. Ibu yang membawa berobat ke fasilitas kesehatan ketika anak menderita ISPA, terbanyak ke Puskesmas (28,5%), selanjutnya ke praktik dokter (14,7%) dan ke praktik petugas kesehatan lainnya (14,5%), dan sisanya ke rumah sakit (19,1%), Polindes (1,9%), Posyandu (1,9%)

Peran para ibu di pelayanan kesehatan di negara vietnam melaporkan bahwa obat yang biasa diberikan kepada anak-anak dengan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengemukakan bahwa beberapa ibu tidak tahu jenis obat yang diberikan kepada anak-anak mereka (Hoa,2009). Ibu sering mengingat warna dari obat, berbentuk tablet, dan harga per tablet dari obat tersebut. Sebagian para Ibu mengatakan obat yang umum digunakan dalam kasus-kasus infeksi saluran pernafasan atas. Amoksisilin sering digunakan juga antibiotik lain seperti sefalekssin dan eritromisin. Setiap kali menggunakan dua jenis obat.

Berbagai kombinasi dari obat golongan antibiotik, dan antipiretik atau analgesik, seperti parasetamol, disebutkan sebagai obat yang biasa digunakan untuk infeksi saluran pernafasan atas. Obat lain yang disebutkan oleh ibu, dan juga oleh petugas kesehatan adalah siro, jenis obat tradisional yang digunakan untuk meredakan ISPA, vitamin, kombinasi dengan parasetamol dan vitamin B1, dan salbutamol, obat anti-asma. Prednisolon dan deksametason, kortikosteroid untuk penggunaan sistemik, tampaknya menjadi pilihan umum dalam kasus ISPA

pada anak mereka disebutkan oleh ibu bahkan jika mereka menyadari beberapa efek negatif dari obat ini (Hoa, 2009).

Ibu lebih memilih melakukan pengobatan sendiri untuk anak mereka sebagai pilihan pertama mereka ketika anak jatuh sakit, jika anak tidak sembuh, mereka akan mencari perawatan difasilitas kesehatan. Ibu sering berlatih pengobatan sendiri ketika mereka berpikir penyakit ini kecil pada timbulnya gejala, atau jika episode ini mirip dengan sebelumnya. Ibu berpikir bahwa beberapa gejala, seperti batuk, yang gejala penyakit ringan, termasuk demam, mengindikasikan penyakit yang parah. Meskipun ibu tahu bahwa ada pengobatan gratis dalam perawatan kesehatan masyarakat, mereka masih lebih suka pengobatan diri sendiri dibanding datang fasilitas kesehatan. Dengan cara pertama, Ibu membeli obat sendiri dan memberikannya kepada anaknya. Jika dia tidak mendapatkan yang lebih baik, ibu membawanya ke rumah sakit, jika anak mereka terserang ISPA seperti pengalaman sebelumnya, ibu hanya membeli obat yang sama dan anaknya sembuh.

Secara umum, ibu memberikan obat sekitar satu atau dua dosis dalam sehari. Jika anak mulai mendapatkan yang lebih baik, ibu melanjutkan dengan obat; jika tidak, ibu akan berhenti dan membawanya ke rumah sakit. Dalam kebanyakan kasus pengobatan sendiri, ibu dilaporkan memiliki obat yang digunakan atas saran dari seorang penjual obat atau sesuai dengan resep sebelumnya. Waktu dan kenyamanan yang disebutkan oleh banyak ibu sebagai alasan untuk pengobatan sendiri, dan untuk tidak mencari perawatan kesehatan masyarakat profesional. Salah satu alasan tertentu adalah lama menunggu. Ibu memiliki masalah dalam menemukan waktu untuk membawa anak-anak mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan (Yerianika, 2013).

Tatalaksana yang ISPA cukup 44,3%, baik 24,3%, kurang 31,4% menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat praktik cukup baik. Penelitian dari kuesioner didapatkan hasil bahwa 54 responden memberikan obat tradisional ketika mengetahui anak terkena ISPA, 53 responden memberikan kompres air dingin ketika anak demam, 50 responden memberikan perasan air jeruk nipis ditambah kecap ketika anak batuk, 56 responden memberikan perasan air kunyit, jahe, laos ketika anak pilek, 50 responden memijat tulang hidung dapat mengurangi pilek.

Sebanyak 46 responden pernah memberikan air parutan kencur ditambah madu untuk mengurangi gatal pada tenggorokan ketika ISPA, 49 responden pernah mengoleskan minyak kayu putih pada tubuh ketika anak menggigil, 52 responden mengajarkan pada anak untuk menutup mulut ketika terjadi ISPA, 48 responden memberikan air hangat dicampur sedikit garam ketika anak mengalami nyeri telan, 51 responden memberikan perasan air jeruk nipis dicampur dengan madu ketika anak terserang ISPA, 52 responden pernah memberikan air daun sirih dicampur dengan gula batu saat suara anak parau, 51 responden pernah memberikan rebusan air kunyit, laos, gula aren, jahe saat anak pilek (Yerianika, 2013).

Sumber lain menyatakan bahwa perawatan di rumah itu sama sekali tidak membantu dalam menyembuhkan anak mereka yang menderita ISPA. (Marsh,2010). Respon tanggap dan tindakan seorang ibu sering dipengaruhi oleh persepsi mereka tentang kegawatan atau memburuknya penyakit. Kekurangan uang, jarak jauh, dan persepsi penyakit tidak serius adalah alasan utama ibu untuk tidak mencari perawatan. Tempat tinggal dan pengetahuan yang rendah

diidentifikasi sebagai faktor utama dalam mencari fasilitas kesehatan (Tsion, *et al*, 2008 dalam Matu, 2015).

Sebuah studi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di pedesaan Meksiko dilaporkan terlambat mencari perawatan berkontribusi lebih dari setengah (68%). Kontribusi ini diperkirakan perawatan mencari sendiri sekitar 32%, dari kasus manajemen sendiri 17% dan kedua mencari perawatan dan manajemen kasus 18% dari kematian. Dokter terlibat berkontribusi terhadap kematian anak memiliki signifikan lebih rendah dengan kompetensi klinis.

Dokter yang bekerja di pelayanan kesehatan swasta menyumbang 1,4 kali lebih kematian pada anak (Bojalil, *et al*, 2007 dalam Matu, 2015). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Grenada, Ibu menyatakan kurangnya mencari perawatan kesehatan karena ISPA terutama karena biaya yang tinggi dan jarak ke fasilitas yang jauh. Hampir setengah ibu kurang percaya dalam perawatan kesehatan, disamping itu ibu yang memiliki pendapatan yang rendah (pendapatan kurang dari ≤ 2 USD perhari). Faktor-faktor yang mempengaruhi sebagian besar pilihan mereka perawatan mencari yang anak memiliki gejala penyakit pernapasan dan pengalaman anak selama ISPA (Sakisaka dan Hanada, 2010 dalam Matu, 2015).

Penelitian ditempat lain di Equado dilaporkan kepedulian perilaku mencari masih rendah karena kurangnya uang untuk berobat, tarif transportasi yang mahal dan terbatasnya jam pelayanan di pelayanan primer (Luque, *et al*, 2008 dalam Matu, 2015).