**HUBUNGAN PENGGUNAAN BEDAK TABUR DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI DI JORONG BATU LABI DAN BGS WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN SABTU MUNGO KECAMATAN LUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA**

**TAHUN 2014**

**Penelitian Keperawatan Anak**

**SKRIPSI**

****

**Oleh**

**UTARY VASVILLA SARY**

**Nim :10103084105569**

**PROGRAM STUDI STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN BEDAK TABUR DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BAYI DI JORONG BATU LABI DAN BGS WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN SABTU MUNGO KECAMATAN LUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA**

**TAHUN 2014**

**Penelitian KeperawatanAnak**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untukMemperoleh Gelar**

 **Sarjana Keperawatan**

****

**Oleh**

**UTARY VASVILLA SARY**

**Nim :10103084105569**

**PROGRAM STUDI STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

**SKRIPSI, Juli 2014**

**UTARY VASVILLA SARY**

**Hubungan Penggunaan Bedak Tabur Dengan Kejadian ISPA Di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014**

**viii + VI BAB + 48 Halaman + 2 Gambar + 5 Tabel + 10 Lampiran**

**ABSTRAK**

 Di Indonesia ISPA menempati urutan pertama kematian pada bayi dan anak-anak. Penggunaan bedak tabur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada bayi dan anak-anak.semakin sering menggunakan bedak tabur pada bayi maka semakin mudah terkena gejala ISPA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 juli sampai tanggal 03 Agustus .Dengan metoda penelitian yaitu Deskriptif Korelasi. Populasi dalam penelitian ini 42 orang dan sampel yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling* sebanyak 30 orang bayi.

Hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang masih menggunakan bedak tabur sebesar 63,3 % sedangkan jumlah responden yang mengalami ISPA sebesar 50,0 %. Yang tidak menggunakan bedak tabur sebesar 36,7% responden sedangkan yang tidak mengalami ISPA sebanyak 50 % responden. Pada uji statistic didapatkan p value = 0,000 yang berarti p value < 0,05 sehingga ada hubungan antara penggunaan bedak tabur dengan munculnya ISPA. Dengan OR = 4,750.

Ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014. Disarankan kepada lahan dan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan penggunaan bedak tabur dengan munculnya kejadian ISPA pada bayi dengan variabel dan disain yang berbeda.

**Kata Kunci : Penggunaan Bedak Tabur, ISPA**

**Daftar Bacaan : 19 ( 2001 – 2011)**

**DEGREE OF NURSING PROGRAM**

**PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATRA**

**UNDERGRADUATE THESIS , JULY 2014**

**UTARY VASVILLA SARY**

**The Corelation of Using pouring Powder Acute Upper Respiratory Infectionat sub district Batu Labi and BGS Pakan Sabtu Mungo Public Health Center of 50 Kota, 2014**

**CHAPTER VI + viii +48 Pages + 2 Pictures + 5 Tables + 10 Appendixes**

**ABSTRACT**

In Indonesia ranks is the first Acute Upper Respiratory Infection mortality rate in infants and children. The use of powder is one at the factors that influence the occurrence of respiratory infection in infants and children. Using baby powder ofter effect, susceptible to respiratory infection symptoms.

This study aims to determine The Corelation of Using pouring Powder Acute Upper Respiratory Infectionatsub district Batu Labi and BGS Pakan Sabtu Mungo Public Health Center of 50 kota, 2014 .This study was conducted on 03 July to 03 Agust 2014. The search method is descriptive correlation. The population in this study were 42 samples with accidental sampling technique as for 30 babies.

The results showed the number of respondent, who are still using the powder was 63.3% for while the number of respondent who experienced respiratory infection for 50.0%. Whom did notusea powder of 36.7% of respondent did not experienced respiratory infection while 50% of respondents. Instatistical testobtained p value = 0.000 which means p value < 0.05 where there is a relationship between the use of powder with the advent of Acute Upper Respiratory Infection with OR = 4.750.

Be concluded that there is a Corelation of Using pouring Powder Acute Upper Respiratory Infection atsub district Batu Labi and BGS Pakan Sabtu Mungo Public Health Center of 50 kota, 2014 suggested to the and subsequent researcher scan conduct further research on the relationship using powder with the advent of the incidence of Acute Upper Respiratory Infectionin in fants with different variables and design.

Keywords: Using Loose Powder, Acute Upper Respiratory Infection
Reading List: 19 (2001 - 2011)

**KATA PENGANTAR**

*Assalammu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat- Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“ Hubungan Penggunaan Bedak Tabur dengan Kejadian ISPA pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 ”.** Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan. Dalam menyelesaikan Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak dr. H. Rafki Ismail, MPH selaku Ketua Yayasan STIKes Perintis Sumatera Barat
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat dan selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
3. Ibu Ns. Yaslina, S,Kep. M.Kep. Sp.Kom selaku Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
4. Ibu Ns. Maidaliza, S.Kep selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
5. Bapak / Ibu dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Suamtera Barat yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
6. Pimpinan Puskesmas Pakan Sabtu Mungo yang telah memberi izin kepada Peneliti untuk melakukan studi kasus di Jorong Batu Labi dan BGS
7. Teristimewa kepada Ayahanda, Ibunda, adik serta semua keluarga besarku yang telah memberi dorongan moril serta do’a yang tulus untuk peneliti selama pembuatan Skripsi ini.
8. Kepada teman- teman Mahasiswa/I STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan dorongan dan support dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan- kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata kepada- Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Amin

 Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**ABSTRAK**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**  i

**DAFTAR ISI**  iv

**DAFTAR TABEL** vii

**DAFTAR SKEMA** viii

**DAFTAR LAMPIRAN**  ix

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Rumusan Masalah 4
	3. Tujuan Penelitian 4
		1. Tujuan Umum 4
		2. Tujuan Khusus 4
	4. Manfaat Penelitian 5
		1. Peneliti 5
		2. Institusi pendidikan 5
		3. Lahan 5
	5. Ruang Lingkup Penelitian 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. Bedak tabur 6
	* 1. Defenisi 6
		2. Komposisi bedak tabur 8
		3. Bahaya bedak tabur bagi bayi 9
2. ISPA 15

2.2.1 Defenisi 15

2.2.2 Klasifikasi ISPA 16

2.2.3 Etiolagi 16

2.2.4 Tanda dan Gejala 17

2.2.5 Gambaran Klinis 18

2.2.6 Faktor resiko ISPA 18

2.2.7 Patofisiologi 22

2.2.8 Komlikasi ISPA 23

2.2.9 Penatalaksanaan ISPA 24

2.2.10 Pencegahan ISPA 24

1. Bayi 26
2. Kerangka Teori 28

**BAB III KERANGKA KONSEP**

1. Kerangka Konsep 29
2. Defenisi Operasional 30
3. Hipotesis 30

**BAB IV METODE PENELITIAN**

1. Desain Penelitian 31
2. Tempat dan Waktu Penelitian 31
3. Populasi, Sampel dan Sampling 32
4. Tekhnik Pengumpulan Data 35
5. Instrumen Penelitian 37
6. TeknikPengolahan, Penyajian, danAnalisa Data 37

4.6.1 Cara pengolahan data 38

4.6.2 Analisa Data 39

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

 5.1 HasilPenelitian 40

 5.2 AnalisaUnivariat 40

 5.3 AnalisaBivariat 41

 5.4 Pembahasan 43

 5.5 KeterbatasanPenelitian 46

**BAB VI PENUTUP**

 6.1 Kesimpulan 47

 6.2 Saran 48

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 18

Tabel 5.1 Rata-rata frekuensi pemakaian bedak tabur pada bayi 27

Tabel 5.1 Rata-rata frekuensi kejadian ISPA pada bayi 27

Tabel 5.3 Hubungan Penggunaan Bedak Tabur Dengan Kejadian ISPA pada bayi ...28

**DAFTAR SKEMA**

Gambar 2.2 Kerangka Teori 16

Gambar 3.1 KerangkaKonsepPenelitian 17

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Format Persetujuan (*Informed Concent*)

Lampiran 3 : Lembaran Observasi Penelitian penggunan bedak tabor dan kejadian ISPA

Lampiran 4 : Master tabel

Lampiran 5 : Hasil olahan data Komputerisasi

Lampiran 6 : Surat izin penelitian

Lampiran 7 : Lembar konsultasi Proposal dan Hasil

Lampiran 8 : Gantchart

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa dalam kandungan, bayi dan balita. Kelangsungan hidup anak itu sendiri dapat diartikan bahwa anak tidak meninggal pada awal-awal kehidupannya, yaitu tidak dapat mencapai usia satu tahun atau usia di bawah lima tahun (Anik Mayunani, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak(WHO, 2002) karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Beberapa penyakit yang saat ini masih menjadi penyebab kematian terbesar dari bayi, diantaranya diare, tetanus, gangguan perinatal dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Hapsari, 2004).

ISPA merupakan masalah kesehatan dunia penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat, khususnya di negara yang sedang berkembang. Rerata angka morbiditas ISPA pada bayi dan anak-anak sekitar 5-8 kali/tahun, dengan mortalitas hingga 3,9 juta/tahun (Sarathy, 2006). WHO pada tahun 2009, melaporkan bahwa mortalitas bayi dan balita secara global terutama akibat ISPA, dengan angka mortalitas hingga 2 juta jiwa/tahun. WHO juga melaporkan bahwa infeksi saluran nafas atas sudah beberapa tahun terakhir ini menempati urutan tertinggi sebagai penyebab turunnya produktivitas kerja di negara sedang berkembang yaitu sekitar 94,6 juta/tahun atau 6,3% total penduduk dunia.

Penyakit ISPA berdasarkan lokasi infeksi, diklasifikasikan menjadi Infeksi Saluran nafas Atas Akut (ISNAA) atau *Acute Upper Respiratory Infection*(AURI) dan Infeksi Saluran Nafas Bawah Akut (ISNBA) atau *Acute Lower Respiratory Infection* (ALRI). AURI meliputi Nasofaringitis*,* Faringotonsilitis*,* dan Otitis*.* ALRI meliputi Epiglotitis*,* Laringitis*,* Laringotrakeitis*,* Bronkitis*,* Bronkiolitis*,* dan Pneumonia (Sarathy, 2006).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian bayi diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia bayi . menurut WHO ±13 juta bayi meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumoni merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ± 4 juta bayi setiap tahun (Depkes,2000 dalam Syair, 2009)

Sumatra Barat penyakit ISPA masih merupakan masalah utama di masyarakat, Pada tahun 2009 penyakit ISPA 42.076 kasus, tahun 2008 terdapat 43.298 kasus dan pada tahun 2007 penyakit ISPA terdapat 39.821 kasus, dilihat dari data diatas terjadi peningkatan setiap tahunnya (Dinkes,2009).Payakumbuh penyakit ISPA adalah masalah utama terutama pada bayi dan anak-anak. Pada tahun 2009 penyakit ISPA terdapat 1728 kasus, tahun 2010 terdapat 6131 kasus ISPA, tahun 2011 terdapat 7242 kasus. Data tersebut dapat dilihat setiap tahunnya terdapat peningkatan juga.

Salah satu penyebab (etiologi ) dari ISPA adalah iritan. Iritan sering disebabkan oleh polusi udara, asap rokok, debu dan bedak tabur. Bedak merupakan bubuk higroskopisyang berbentuk sangat halus dan berguna khususnya untuk mengurangi gesekan pada kulit. Sifatnya yang higroskopis, membuat bedak mudah menyerap dan mengeringkan kulit. Bedak juga bersifat sebagai penutup, pelindung dan pendingin.

Bedak taburterbuat dari berbagai kombinasi bahan seperti zinc stearate, *magnesium silicates*dan sebagainya. Meski tergolong aman bagi kulit, namun bahan-bahan tersebut berukuran sangat kecil sehingga mudah terbawa udara seperti debu yang bisa masuk ke dalam paru-paru anak yang nantinya bisa berakibat fatal bagi paru-paru mereka serta bisa menyebabkan bayi terserang pneumonia atau bahkan kanker paru-paru (jurnal kesehatan,2003).

Beberapa kasus juga menyebutkan bahwa bahaya menghirup bedak *talc* bagi bayi,bahkan di antara penyebab kematian. Berdasarkan sejumlah akibat negatif itulah, American Academy of Pediatrics melarang penggunaan bedak berbahan dasar *talc* pada bayi. Ditambah lagi, penggunaan bedak berbahan dasar talc pada daerah kemaluan bayi perempuan dapat menyebabkan kanker ovarium.

Dari data awal yang di peroleh melalui observasi di Jorong Batu Labi dan BGS di dapatkan 5 dari 10 bayi yang menderita ISPA dan masih menggunakan bedak tabur .Dari fenomena-fenomena diatas maka penulis menjadi tertarik untuk melakukan penelitian dan peneliti menjadikan jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo sebagai tempat penelitian karena jorong Batu Labi wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo mudah dicapai dari kemampuan fisik dan finansial dari peneliti sendiri maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemakaian bedak tabur dengan kejadian ISPA di jorona Batu Lbi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah adalah apakah ada hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA pada Bayi diJjorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Tahun 2014.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahuiHubungan Penggunaan Bedak Tabur Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

* + 1. **Tujuan Khusus**
			1. Diketahui distribusi frekuensi penggunaan bedak tabur pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kapupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.
			2. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.
			3. Untuk menganalisa hubungan pengunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan peneliti tentang riset keperawatan khususnya terhadap penyakit ISPA dan bahaya bedak tabur bagi bayi.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan informasi dan perkembangan bagi pemeliharaan penelitian yang akan datang apakah mereka meneliti hal-hal yang berhubungan dengan penulisan ini dan dapat diharapkan sebagai sumber ilmu pengetahuaan dan bahan bacaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

* + 1. **Bagi Lahan**

Sebagai masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan setempat tentang penyakit ISPA dan bahaya dari bedak tabur bagi kesehatan bayi dan anak-anak.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014. Di mana variabel independennya penggunaan bedak tabur pada bayi dan variabel dependennya kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo. Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk lembaran pertanyaan dan pernyataan dan diisi mengunakan lembar tilik. Dengan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dengan variabel dependen dilakukan secara bersamaan dan sekaligus.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Landasan dan rujukan yang diuraikan dalam bab ini berdasarkan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dalam bidang penelitian ini. Adapun konsep dan teori tersebut meliputi : konsep Bedak tabur dan Konsep bronkitis.

* 1. **Bedak Tabur atau Bedak Bayi**
		1. **Pengertian Bedak Tabur**

Bedak bayi biasanya digunakan pada permukaan kulit dan lipatan-lipatan kulit, bedak biasanya digunakan pada kulit seluruh permukaan tubuh (kecuali wajah) untuk mempercepat penguapan pada proses berkeringat, dan sebagai *water repellent*, dan sebagai lubrikan untuk mencegah luka akibat penggunaan popok.

Asam borat digunakan sebagai antiseptik dan sebagai *buffer* pada bedak bayi baik digunakan di linkungan rumah maupun rumah sakit sejak tahun 1880. Kegunaan zat ini sebagai *buffer* sangat diperlukan karena suspense campuran talk 10% memiliki pH sekitar 8,4 hingga 9,4. Johnstone dan timnya menyatakan bahwa serbuk talk tanpa *buffer* dengan pH 9,3 lebih bersifat alkalis pada kulit lembut bayi. Sekitar 3%-5% asam borat ditambahkan untuk menetralkan alkalinitas dari talk yang biasanya berpusat pada lipatan-lipatan kulit bayi dan menyebabkan iritasi jika tidak ditambahkan *buffer* ( Andre O Barel , dkk. 2001).

Namun beberapa tahun terakhir diperoleh laporan sehingga *paeditriciant* tidak menyarankan penggunaan asam borat dalam produk bayi, *lotion*, dan *ointment*. Zat ini tidak lagi digunakan untuk alasan komersial dan medis.Kaessler (172) menjelaskan penggunaan bedak bayi yang mengandung *silicon*, *allantoin*, dan *hexachlorophene* dalam basis talk. Produk dengan bahan ini dilaporkan memiliki sifat lembut, sejuk, dan bakteriostatik.

Bahan dasar yang umum digunakan pada bedak bayi adalah pati jagung untuk mengganti talk. Bahan ini memiliki sifat tidak berdebu seperti talk, absorben sehingga dapat bersifat sebagai *moisturizer*, dan baik untuk kulit bayi. Namun, bahan ini dapat menggumpal pada lipatan kulit bayi dan mengakibatkan dekomposisi bakteri ( Andre O Barel , dkk. 2001)

* + 1. **Komposisi Bedak Tabur**
1. **Talk**

Secara kimiawi, talk adalah magnesium silikat (3MgO. 4SiO2.H2O). ini merupakan bahan dasar dari segala macam formulasi bedak modern sifat yang sangat luar biasa adalah mudah menyebar dan kekuatan menutupi yang rendah. Untuk bedak wajah talk harus putih dan tidak berbau dengan rasa halus. Tentu saja sifat mudah menyebar yang sangat baik ini adalah yang paling dibutuhkan.

Ukuran partikel dari talk adalah salah satu kriteria untuk standar kualitasnya. Paling tidak 98% harus dapat melewati ayakan 200 mesh ( tidak lebih besar dari 74 mikro ) talk termikronisasi sekarang sudah tersedia di mana ukuran partikel dapat dikurangi menjadi beberapa mikron. Penggunaan dari talk termikronisasi dalam ukuran partikel dan nilai massa besar yang diinginkan. Padatan dari massa besar adalah sangat penting dalam talk, karena variasi sangat mempengaruhi kualitas sekaligus pengepakan dari produk akhir.

1. **Kaolin**

Warna dari kaolin yang digunakan harus secerah mungkin. Bahan dasar harus dimurnikan secara baik untuk memindahkan keseluruhan bahan tidak murni dan partikel kasar. Tidak semua aluminium silikat dapat diklasifikasikan sebagai kaolin, namun 3 kelompok di bawah ini secara khusus memiliki formula yang sama ( Al2O3. 2SiO2.2H2O) dan dapat disebut kaolin : nacrite, dickite, dan kaolinite.Karena kaolin higroskopis penggunaannya pada bedak wajah umumnya tidak melebihi 25%.

1. **Kapur (Kalsium Karbonat )**

Kalsium karbonat digunakan untuk mengurangi cahaya dari talk dan memiliki kekuatan melapisi yang baik. Ini membantu untuk absorpsi parfum dan juga tahan lemak. Dan menyerap keringat. Kapur juga sangat baik untuk memberikan efek berseri-seri ketika bedak wajah digunakan. Kapur adalah basa lemah, putih, serbuk mikrokristal tak berbau ; tidak mengkilap, dan memiliki rasa kapur. Ketika bahan dasar ini digunakan secara berlebihan, bedak dapat memberikan rasa kering, tapi penggunaan yang layak adalah sangat membantu dalam formula bedak wajah.

1. **Magnesium karbonat**

Sifat yang baik dari magnesium karbonat membuatnya umum digunakan dalam bahan penyusun bedak. Magnesium karbonat memiliki sifat absorben yang baik dan terbukti memiliki sifat mendistribusi parfum yang baik. Kerapatannya adalah bagian dari lapisan magnesium karbonat, kualitas yang mana memberikan perkembangan pada tipe kehalusan dari bedak.

1. **Logam stearat**

Zink dan magnesium stearat sejauh ini merupakan bahan yang paling sering digunakan dari logam stearat. Untuk bedak wajah, stearat harus memiliki kualitas yang tinggi untuk mencegah timbulnya keasaman, bau yang tidak diinginkan.Sifat yang paling penting dari zink dan magnesium stearat adalah sifat adhesif dan anti air. Zink stearat, yang paling sering digunakan juga memiliki efek menenangkan.Penggunaan yang berlebihan, stearat dapat menyebabkan noda dan efek jerawat pada kulit. Dalam jumlah yang cukup (4-15%) zink stearat memberikan sifat adheren pada bedak wajah.

1. **Zink Oksida, Titanium oksida**

Terdapat 2 bahan pengopak yang biasa digunakan dalam formulasi bedak wajah : zink oksida dan titanium dioksida. Terlalu banyak digunakan bahan ini dapat menghasilkan efek seperti topeng yang mana tidak diinginkan ; terlalu sedikit membuat bedak tidak dapat menempel pada tubuh.Diketahui bahwa zink oksida memiliki beberapa sifat terapeutik dan membantu menghilangkan kecacatan pada kulit. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan kulit kering.

1. **Pati beras**

Bahan ini sering digunakan dalam *face powders*. Bahan yang paling sering digunakan adalah pati beras. Bahan ini dianggap dapat memberikan sifat *“peach like*”pada wajah. Karena partikel sperisnya memberikan rasa lembut pada kulit. Bahan ini memiliki sifat absorpsi dan memiliki sifat menutupi yang baik. Dengan penambhan air dapat menjadi *cake*, dan menempel pada wajah, memberikan tampilan yang kurang menyenangkan. Bahan ini juga dapat menjadi lengket. Pati jagung juga sering digunakan dan memiliki sifat yang sama pada pati beras. Pati singkong dapat memberikan kelembutan pada produk

Penggunaan dari amilum telah memberikan masalah mudahnya terdekomposisi oleh bakteri, karena mengandung nutrisi yang cocok untuk bakteri. Sifat mencerahkan dan menyerap adalah yang diberikan dari amilum yang mana sekarang juga dapat diberikan oleh kalsium karbonat dan senyawa lain dalam formula bedak wajah.

1. **Silika dan Silikat**

Silika dan Silikat dapat berguna dalam bedak wajah untuk menjaga sifat mengalir bebas, walaupun dengan kelembaban yang tinggi. Silikat dapat juga berfungsi sebagai pembawa parfum.Penggunaan dari silikat halus seperti magnesium trisilikat membantu dalam bedak karena mereka memiliki sifat menyerap yang sangat baik terhadap air dan minyak.

1. **Bahan pemberi efek pencerahan**

Pigmen sintetik bismut oksiklorida telah dikembangkan untuk menggantikan guanin. Walaupun sensitif terhadap cahaya, bismut oksiklorida cukup dapat beradaptasi untuk digunakan dalam bedak wajah cerah untuk memberikan efek metalik, kilauan seperti mutiara.

1. **Pewarna**

Bahan pewarna adalah dasar dari seni menciptakan bedak wajah yang mana menampilkan nuansa bayangan yang diinginkan. Pewarna digunakan dalam variasi yang berbeda baik pigmen inorganik ataupun anorganik. Jumlah dari pewarna yang dibutuhkan tergantung besarnya derajat tipe yang digunakan dalam formula. Bahan pengopak dari oksida dan transparansi dari talk sangat mempengaruhi jumlah pewarna yang diinginkan.

1. **Pengharum**

Pemilihan parfum yang cocok dan sifat efisiennya yang digunakan dalam bedak wajah adalah sangat penting, karena bau dari bedak memiliki peranan yang penting dalam kemampuan penjualan dari produk. Penggunaan parfum yang cocok bukan merupakan prosedur yang mudah, karena permukaan yang sangat luas dari padatan bedak dan kemungkinan reaksi dari parfum dengan bahan-bahan dasar lainnya. Jika bahan dasar merupakan bahan-bahan yang halus, wangi yang dipilih akan lebih sedikit daripada masalah dalam penyelesaian formulasi bedak wajah.

Ini sangat penting bahwa parfum yang digunakan harus tidak mengiritasi, stabil pada kondisi basa lemah dan tidak mengalami oksidasi atau menguap dengan cepat. Pengharum harus tercampurkan dengan semua bahan penyusun bedak karena masalah dengan keasaman, heterogen dari bau dan diskolorasi dapat terjadi dari pemilihan bau yang tidak cocok.

1. **Metallic soap**

*Metallic soap* seperti *zinc* dan *magnesium stearat* merupakan bahan yang sangat penting untuk semua produk bedak. Bahan ini membantu dalam hal pelekatan dalam kulit dan pada bedak padat dapat berperan agar *cake* tetap melekat pada “godet”. Selain meningkatkan daya lekat (daya adesif), metal soap juga meningkatkan derajat *water repellency* dan menghasilkan produk yang lembut. Jumlah yang biasa digunakan adalah 3% dan 10%; jumlah yang besar dari ini menghasilkan efek bercak pada kulit, sehingga akan mengurangi sifat “slip” dari bahan yang lain. Pada produk bedak padat jumlah penggunaan yang tinggi dapat menghasilkan masalah pada daya alirnya yang berpengaruh pada proses pengempaan dan mengakibatkan rasa berminyak pada penggunaan, karena minyak akan berpindah karena terabsorbsi pada *puff* atau kuas. Sehingga tingkat kemurnian merupakan hal yang sangat penting; adanya residu asam lemak yang tidak tersaturasi perlu dihindari karena dapat menyebabkan ketengikan pada hasil produk. Dari kedua bahan ini, *zinc stearat* lebih disukai karena memiliki sifat menyejukkan.

1. **Pengawet**

Tujuannya adalah untuk menjaga kontaminsi produk selama pembuatan dan juga selama digunakan oleh konsumen, dimana mikroorganisme dapat mengkontaminasi produk setiap kali penggunaanya, baik dari tangannya atau dari alat yang digunakan. Bahan- bahan yang digunakan harus menunjukkan terbebas dari mikroorganisme. Tipe produk bedak biasanya berarti sangat susah terkontaminasi mikroba tapi penggunaan air sebagai bahan tambahan, seperti ekstrak, dapat mengubahnya, dan bahan ini harus sedapat mungkin dihindari (ekstrak berbasis minyak harus digunakan sebelumnya). Juga harus dikontrol penggunaan bahan tambahan dalam bedak yang digunakan di sekitar daerah mata, pada umumnya, batasan mikroba lebih diperhatikan untuk bahan yang digunakan dalam produk ini.

1. **Mica**

Mica bersifat translusen dan memberikan kilau yang baik. Beberapa mica dengan tambahan tertentu sering digunakan. Misalnya dilapisi dengan barium sulfat speris yang akan berdifusi dan memberikan efek fokus yang lembut sehingga dapat menyamarkan garis dan kerut.

1. **Bahan-bahan lain**

Bahan tambahan lain dapat digunakan untuk meningkatkan kelekatan bedak pada kulit; e.g. *emollient* seperti *cetyl* atau *sterril alkohol*, *gliserilmonostearat*, dan bahan lain seperti *magnesium myristate*, *petroleum jelly* atau *mineral oil* pada umumnyaditambahkan dalam jumlah kecil antara 0,5% dan 2%. Jika diinginkan serbuk yang ringan dan memiliki daya adesif yang baik, bahan-bahan seperti minyak mineral yang dienkapsulasi dapat digunakan ( Jonh Poucher,2000).

* + 1. **Bahaya bedak tabur pada kesehatan bayi**

Bedak merupakan bubuk higroskopis yang berbentuk sangat halus dan berguna khususnya untuk mengurangi gesekan pada kulit. Sifatnya yang higroskopis, membuat bedak mudah menyerap dan mengeringkan kulit. Bedak juga bersifat sebagai penutup, pelindung, dan pendingin.

Oleh sebab itu bedak cocok digunakan di daerah intertriginosa yang relatif lembab dibandingkan dengan kulit tubuh bagian lainnya, dan cenderung lebih mudah mengalami iritasi akibat gesekan antara dua permukaan kulit.

Kebanyakan produk bedak tabur menonjolkan *talc* sebagai bahan dasarnya. *Talc* adalah semacam batuan mineral yang telah melalui proses penambangan dan penggilingan hinga menjadi butiran-butiran halus. Melalui proses tersebut , beberapa partikel mineral yang serupa dengan asbes tetap tertinggal. Partikel-partikel ini yang membuat talc menjadi berbahaya.

Jika seseorang (apalagi bayi ) sering menghirupnya, maka partikel-partikelyang sangat kecil ini bisa tertinggal di dalam paru-paru dan menyebabkan infeksi saluran pernafasan, pneumonia,bahkan bisa saja kematian.

Berikut beberapa alasan mengapa *talc* dianggap berbahaya bagi bayi :

1. *Talc* terbuat dari berbagai kombinasi bahan seperti *zinc stearate*, *magnesiumsilicates* dan sebagainya. Meskipun tergolong aman bagi kulit bayi, namun bahan-bahan tersebut berukuran sangat kecil sehingga mudah terbawa udara seperti debu yang bisa masuk ke paru-paru bayi atau anak yang nantinya bisa berakibat fatal bagi paru-paru mereka serta bisa menyebabkan bayi terserang pneumonia atau bahkan kanker paru-paru
2. Beberapa kasus menyebutkan bahaya mengirup *talc* bagi bayi anda ,bahkan beberapa diantaranya menyebabkan kematian. Meskipun demikian tidak perlu khawatir jika anak anda kerap menumpahkan bedak tabur selama bedak tersebut tidak terhirup olehnya.

Para ahli kulit membuktikan bahwa jika dibandingkan pemakaian bedak talcdengan krim atau lotionkulit untuk bayi, maka krim atau lotionkulit lebih ampuh untuk mencegah dan mengobati ruam popok dibandingkan bedak.

Berdasarkan sejumlah akibat negatif itulah, American Academy of Pediatrics melarang penggunaan bedak berbahan dasar *talc* pada bayi. Ditambah lagi, belakangan ini muncul isu baru yang menyebut-nyebut penggunaan bedak berbahan dasar talcpada daerah kemaluan bayi perempuan dapat menyebabkan kanker ovarium.

* 1. **ISPA**
		1. **Pengertian ISPA**

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa inggris Acute *Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas ) hingga alveoli (saluran bawah ) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada bayi dan anak-anak, karena sistem pertahanan tubuh bayi dan anak-anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk dan pilek pada bayi di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut.

Infeksi saluran pernafasan atas adalah infeksi yang terutama mengenai struktur saluran pernafasan diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara simultan atau berurutan (Nelson, 2000).

ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia ), dan bukan penyakit telinga dan tenggorokan (Widoyono, 2008).

* + 1. **Klasifikasi penyakitISPA**
1. Bukan pneomonia: mencangkup kelompok pasien bayi dengan batuk yang tidak menunjukan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah *common cold*, faringitis, tonsilitis dan otitis.
2. Pneomonia : didasarkan pada adanya batuk dan kesukaran bernafas. Diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batuk frekuensi nafas cepat pada anak yang berusia 2 bulan sampai 1 tahun adalah 50 kali permenit dan untuk anak usia 1 sampai 5 tahun adalah 40 kali per menit.
3. Pneomonia berat : didasarkan pada adanya batuk dan kesukaran bernafas disertai sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian ke arah dalam ( *chest indrawing* ) pada anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun (Widoyono, 2008).
	* 1. **Etiologi**

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan atas disebabkan oleh virus dan mikroplasma, kecuali epiglotis akut (Nelson, 2000).

Etiologi ISPA terdiri dari :

1. Bakteri : *diplococcus pneumoniae, sterptococcus pyogenes, staphylococus aureus.*
2. Virus : *influenza, adenovirus dan sitomegalovirus*.
3. Jamur : *aspergilussp, candida albicans dan histoplaasma*.
4. Aspirasi : makanan, asap kendaraan bermotor, bedak tabur, BBM, benda asing (biji-bijian dan mainan plastik kecil) (Widoyono,2008).
	* 1. **Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala dari ISPA menurut Vietha,2009 :

1. Pilek biasa.
2. Keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan dan batuk.
3. Sakit kepala, sekret menjadi kental, demam, neusea dan muntah.
4. Anoreksia sebagian besar anak dengan infeksi saluran pernafasan bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada.
5. Pada bayi juga dapat dikenal yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5º C dan disertai sesak nafas, menurut derjat keparahannya.

Penentuan adanya tanda dan bahaya , bila terdapat satu atau lebih gejala dibawah ini berarti ada tanda bahayanya :

1. Tidak bisa minum .
2. Kejang .
3. Kesadaran menurun.
4. Stridor.
5. Gizi buruk.
6. Demam dan dingin ( khusus bayi berusia ˂ 2 bulan ).
	* 1. **Gambaran klinis**

Infeksi saluran pernafasan atas secara khas timbul dengan hidung tersumbat dan rinorea (terus mengeluarkan sekret dari hidung ). Sakit tenggorokan dan rasa tidak nyaman saat menelan, bersin, batuk nyaring dan kering adalah gejala umum. Penyakit biasanya berlangsung selama beberapa hari hinga 1 sampai 2 minggu dan sembuh secara spontan (Asih, 2004).

* + 1. **Faktor resiko ISPA**

Menurut Indah, (2005) secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak , serta faktor perilaku.

1. Faktor lingkungan
2. Pencemaran udara dalam rumah

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA.

 Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko bronkhitis, pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun.

1. Ventilasi rumah

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengerahan udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun secara mekanis. Fungsi dari ventilasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Mensuplai udara bersih yaitu udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.
2. Membebaskan udara ruangan dari bau-bauan, asap ataupun debu dan zat-zat pencemar lain dengan cara pengenceran udara
3. Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
4. Mensuplai panas akibat hilangnya panas ruangan dan bangunan.
5. Mengeluakan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
6. Mendisfungsikan suhu udara secara merata.
7. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah 8m².Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas.

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

1. Faktor individu anak
2. Umuranak

Sejumlah studi yang besar menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan usia dini anak-anak dan tetap menurun terhadap usia. Insiden ISPA tertinggi pada umur 6 –12 bulan.

1. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakitinfeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya.

1. Status gizi

Masukan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh :umur, keadaan fisik, kondisi kesehatannya, kesehatan fisiologis pencernaannya, tersedianya makanan dan aktivitas dari sianak itu sendiri. Penilaian status gizi dapat dilakukan antara lain berdasarkan antopometri :berat badan lahir, panjang badan, tinggi badan, lingkar lengan atas.

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

1. Faktor perilaku

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Bilasanya satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit.

Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang / buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat.

* + 1. **Patofisiologi ISPA**

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan (Kending dan Chernick, 2000).

Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan stuktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi noramal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas seperti streptococcus pneumonia, haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran nafas sehingga timbul sesak nafas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya fakor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi.

Suatu laporan penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran nafas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2001). Virus yang menyerang saluran nafas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga bisa menyebar ke saluran nafas bawah. Dampak infeksi sekunder bakteripun bisa menyerang saluran nafas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernafasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri .

Menurut Siregar, (2000) penanganan penyakit saluran pernafasan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran nafas terutama dalam hal bahwa sistem imun di saluran nafas yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan sistem imun sistemik pada umumnya. Sistem imun saluran nafas yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas system imun muka. Ciri khas berikutnya adalah bahwa IgA memegang peranan pada saluran nafas atas sedangkan IgG pada saluran nafas bawah. Diketahui pula bahwa sekretori IgA (sIgA) sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran nafas.

* + 1. **Komplikasi ISPA**

ISPA ( saluran pernafasan akut sebenarnya merupakan *self limited disease )*  yang sembuh sendiri dalam 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lain, tetapi penyakit ISPA yang tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dapat menimbulkan penyakit seperti : *sinusitis paranosal, penutuban tuba eustachii, lanyingitis, tracheitis, bronchtis, dan bronco pneumonia* dan berlanjut pada kematian karena adanya sepsis yang meluas (Whaley and Wong, 2000).

* + 1. **Penatalaksanaan Penyakit ISPA**

Menurut Smeltzer ( 2001 ), penatalaksanaan dari ISPA adalah :

1. **Medis.**
2. Diet cair dan lunak selama tahap akut.
3. Untuk mengontrol infeksi, memulihkan kondisi mukosa yang antibiotic, misal amoxilin, ampixilin.
4. Antistetik topical seperti lidokain, orabase atau diklorin memberikan tindakan peredaan nyeri oral.
5. **Keperawatan.**
6. Penyuluhan pada pasien tentang cara memutus infeksi.
7. Meningkatkan masukan cairan.
8. Menginstruksikan pada pasien untuk meningkatkan drainase seperti antalasi uap.
	* 1. **Pencegahan ISPA**

Pencegahan ISPA sangat erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akan sangat rentan terhadap serangan sehingga pengobatan ISPA biasanya di fokuskan kepada mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah.

[Pencegahan ISPA](http://www.kesehatan123.com/1683/pencegahan-ispa-infeksi-saluran-pernapasan-akut/) yang dilakukan adalah upaya yang dimaksudkan agar seseorang terutama anak-anak dapat terhindar baik itu infeksinya, maupun melawan dengan sistem kekebalan tubuh, karena vektor [penyakit ISPA](http://www.kesehatan123.com/1677/ispa-infeksi-saluran-pernapasan-akut-pada-anak-anak/) telah sangat meluas di dunia, sehingga perlu kewaspadaan diri untuk menghadapi serangan infeksi, bukan hanya dalam hal [pengobatan ISPA](http://www.kesehatan123.com/1686/artikel-kesehatan-pengobatan-ispa/).

Pencegahan ISPA sebagai berikut :

1. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik

Keadaan gizi dan keadaan lingkungan merupakan hal yang penting bagi pencegahan penyakit ISPA. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah ISPA antara lain dengan memberikan gizi yang cukup kepada anak atau dapat juga dengan melakukan imunisasi untuk menjaga kekebalan tubuh.

Usaha untuk memberikan gizi yang baik mungkin akan mudah bagi orang dewasa yang telah mengerti, namun bagi bayi yang masih dalam kontrol orang tua harus disusui sampai usia dua tahun karena ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi. Berikan anak makanan padat sesuai kebutuhannya.

Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan *(www.123.com).*

1. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi

Berbagai upaya akan dilakukan agar anak tumbuh sehat. Salah satunya dengan pemberian imunisasi atau vaksinasi sesuai jadwal. Pada kenyataannya memang banyak penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Karena itu pemerintah juga mewajibkan para ibu untuk melakukan imunisasi bagi bayinya dengan tujuan untuk menghilangkan penyakit tertentu.

1. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang keadaan ventilasinya kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain. Hal ini lebih dimungkinkan karena bayi dan anak balita lebih lama berada di rumah bersama-sama ibunya sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi.

1. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Penularan ISPA terutama melalui droplet  (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

1. Pengobatan segera

Mengatasi panas (demam) dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es). Mengatasi batuk dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis ½ sendok dicampur dengan kecap atau madu ½ sendok the, diberikan 3 kali sehari.

* 1. **Bayi**

Bayi adalah seorang makhluk hidup yang belum lama lahir (Muchtar, 2002). Menurut Soetjiningsih (2004), bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

1. Masa neonatal, yaitu usia 0 – 28 hari
2. Masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari
3. Masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari
4. Masa pasca neonatal, yaitu usia 29 hari – 1 tahun

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 1 tahun, namun tidak ada batasan yang pasti. Pada masa ini manusia sangat lucu dan menggemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian.

Kematian bayi dibagi menjadi dua, kematian neonatal (kematian di 27 hari pertama hidup), dan post-natal (setelah 27 hari).

1. Kematian neonatal atau disebut juga kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah di lahirkan. Kematian bayi neonatal atau bayi baru lahir ini umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamil.
2. Kematian post-natal atau disebut juga kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan.

Angka kematian bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi dimana angka kematian tersebut dihitung. Kegunaan angka bayi untuk mengembangkan perencanaan berbeda antara kematian neonatal ( bayi baru lahir ) dan kematian bayi yang lainnya. Karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan progran pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus. Sedangkan kegunaan angka kematian post-natal (usia 1 bulan sampai 1 tahun ) sama dengan kegunaan angka kematian anak dan balita. Namun, secara garis besar, angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup ini merupakan indikator yang paling sensitif untuk mencerminkan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat kesehatan ibu dan anak, upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, status gizi ibu,upaya keluarga berencana (KB), kondisi kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

* 1. **Kerangka Teori**

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Masuknya bakteri atau benda asing (bedak tabur)

Anoreksia

Pilek biasa

Imun tubuh menurun

menurun

Flu

Asap rokok

Jamur

Muntah

Munculnya gejala ISPA

Demam

Asap kendaraan

Keluar sekret dari hidung

Bedak tabur

ISPA

Batuk kering dan berdahak

bakteri

Sesak nafas

Makanan

Sumber : Siregar dan Maulani, 2000. Irman somatri, 2009

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2002), kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep- konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian- penelitian yang akan dilakukan. Sedangkan menurut Aziz Alimul (2008), kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penilitian yang akan dilakukan dan berlandasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA pada bayi di jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupatan Lima Puluh Kota tahun 2014 . Adapun variabel independennya adalah penggunaan bedak tabur dan variabel dependennya adalah kejadian ISPA pada bayi yang digambarkan pada kerangka konsep di bawah ini.

**Bagan 3.1 Kerangka konsep**

**Kerangka Konsep Hubungan Penggunaan Bedak Tabur dengan Kejadian ISPA pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014**

**Variabel Independent**  **Variabel Dependent**

Penggunaan bedak tabur

Kejadian ISPA pada bayi

* Terjadi
* Tidak terjadi
	1. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **1.**  | **Independen**Penggunaan bedak tabur  | Tindakan orang tua meemakaikan bedak tabur pada bayinya setelah mandi atau pada keadaan tertentu. | Wawancara  | Kuesioner  | Ordinal  | * Menggunakan
* Tidak mengunakan
 |
| **2.** | **Dependen**ISPA pada bayi  | Suatu keadaan terjadinya atau adanya tanda-tanda dan gejala ISPA pada anggota keluarga seperti: demam, pilek, batuk, muntah, bersin-bersin, flu dan sesak nafas  | Wawancara  | Kuesioner  | Ordinal  | ISPA terjadi apabila > 1 tanda dan gejalaTidak terjadi apabila hanya 1 tanda dan gejala |

* 1. **Hipotesis**

Ha = Ada hubungan penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPApada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2004).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif korelasi. Studi Korelasi adalah penelitian atau penelaaah hubungan antara dua varibel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Hidayat, 2008). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama atau sekaligus (Hidayat, 2008). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan bedak tabur pada bayi dengan kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
		1. **Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Jorong Batu Labi dan BGS wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota karena Jorong Batu Labi dan BGS mudah dicapai dari kemampuan fisik dan finansial dari peneliti sendiri.

* + 1. **Waktu**
1. **Tahap Persiapan**

Pada Tahap ini persiapan peneliti mulai dari persiapan Uji coba kuesioner pada sebagian calon responden yang mana yang diujikan nantinya tidak lagi peneliti ikutkan menjadi sampel dalam penelitian dan setelah itu peneliti meminta izin pada ketua Prodi melalui STIKes perintis Untuk meminta surat Izin penelitian dan setelah itu dilanjutkan menuju Lokasi penelitian

1. **Tahap Pelaksanaan**

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Mei sampaibulan Juli Tahun 2014, yang telah dilakukan setelah mendapatkan izin Kantor Kesbangpol Bupati Lima Puluh Kota dan kemudian melakukan penelitian di Lokasi penelitian sesuai dengan ghan chart yang telah direncanakan oleh akademik.

1. **Tahap Akhir**

Pengolahan data dilakukan mulai dari data terkumpul dan dilakukan pengolahan data dari melakukan pengkodean, tabulasi skoring serta pengolahan data dengan univariat dan data dengan univariat dan sampai penyajian data.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**
		1. **Populasi**

Menurut Hidayat (2008 : 32), populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Isgiyanto (2009: 4), menambahkan bahwa populasi adalah semua nilai yang mungkin, baik hasil menghitung atau mengukur, kualitatif atau kuantitatif mengenai karakteristik tertentu dari semua elemen himpunan data yang ingin diteliti sifat-sifatnya.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruhbayi berumur 6 bulan sampai 1 tahun yang ada di Jorong Batu Labi dan BGS dengan jumlah populasi 42 bayi.

* + 1. **Sampel**

 Menurut Isgiyanto (2009: 5), sampel merupakan sebagian dari seluruh elemen yang menjadi objek penelitian. Sedangkan Nursalam (2003: 95), mengatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling .Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden dengan menggunakan rumus sampel:

 n = 

Keterangan : n = Besarnya sampel

 N = Besarnya populasi

 d = Derajad kepercayaan (*Notoatmodjo,*2005)

Diketahui : N = 42 orang

 d² = 90% (0,01)

n = 

n = 

n = 29,57

n = 30

Dari rumusan sampel diatas, maka jumlah responden 30 orang.

Semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian. Kriteria inklusi merupakan kelompok yang diperlakukan.

Kriteria inklusi

1. Bayi (umur 6 bulan -1 tahun ) yang di pakaikan bedak tabur .
2. Orang tua bayi yang bersedia menjadi responden.
3. Orang tua bayi yang kooperatif.
4. Orang tua bayi yang bisa baca tulis.

Kriteria ekslusi

Yaitu bayi yang tidak termasuk pada kriteria inklusi tidak dijadikan sampel pada penelitian ini.

* + 1. **Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam , 2008 ). Adapun cara yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*accidental sampling "*dimana *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dan sesuai dengan karakteristik (ciri-cirinya), maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (Riduwan,2007). Jadi peneliti hanya mengambil responden yang datang ke posyndu di Jorong Batu Labi dan BGS dengan hasil di dapat 30 responden.

* 1. **Pengumpulan Data**
		1. **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah kuisioner wawancara beserta observasi, kuisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti yang mengacu pada teori dan konsep, instrumen terdiri dari dua bagian yaitu:data penggunaan bedak tabur pada bayi dan kejadian ISPA pada bayi.

* + 1. **Uji Coba Kuisioner**

Uji coba kuisioner dilakukan pada 10 orang responden di Jorong BGS. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah responden mengerti atau tidak dengan pertanyaaan-pertanyaan yang diberikan dalam kuisioner tersebut. Dari uji coba tersebut seluruh responden mengatakan memahami dan mengerti dengan pertanyaan - pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut.

* + 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah mendapat izin dari Ka Prodi S1 Keperawatan maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang akan dilaksanakan pada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *informed consent*, kemudian memberikan pertanyaan kepada responden mengenai penggunaan bedak tabur dan kejadian ISPA .

* 1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**
		1. **Cara Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan.

1. *Coding* (memberi kode)

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran ke dalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan. Dalam pengolahan data menggunakan SPSS peneliti menggunakan kode dengan penjelasan angka 1 apabila tidak menggunakan bedak tabur dan tidakterjadi ISPA dan angka 2 apabila menggunakan bedak tabur dan terjadi ISPA.

1. *Entri Data* (memindahkan data)

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data di proses dengan cara memasukan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis dat dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS 16 dan rumus *chi- square*.

1. *Cleaning* (Membersihkan data)

*Cleaning* memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

1. *Tabulating*(Membuat tabel)

Jawaban-jawaban yang diperoleh dikelompokkan dengan teliti dan teratur. Kemudian dihitung dan dijumlahkan serta diwujudkan dalam bentuk tabel.

1. *Scoring* (member Nilai Skor)

Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada lembar kuisioner mengenai kejadian ISPA yang bernilai” positif” jika jawaban responden “iya” maka diberi nilai 2, dan “negatif” jika jawaban responden “tidak” maka diberi nilai 1,untuk penggunaan bedak tabur jika pernyataan Positif nilai selalu = 4 , nilai sering = 3 , nilai kadang kadang = 2 dan nilai tidak pernah = 1 pada pengolahan data.

1. *Prosesing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis.Pengolahan data dilakukan menggunakan komputerisasi dengan rumus *Chi-Square*.

* + 1. **Analisis Data**

Proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterprestasiakan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel-variabel dari hasil penelitian. Variabel independen adalah penggunaan bedak tabur pada bayi dan variabel dependen adalah kejadian ISPA pada bayi.

Kemudian hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

 P = 

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

1. **Analisis Bivariat**

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. Menguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak, dengan menggunakan uji statistik, yaitu dengan Chi Square.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan α 0,05 sehingga jika nilai *p value*< 0,05 maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai *p value* ˃ 0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

* 1. **Etika Penelitian**
		1. **Prosedur Pengambilan Data**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan STIKes Perintis Sumatera Barat. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke kantor Kesbangpol Lima Puluh Kota. Kemudian surat tersebut diproses oleh Kesbangpol Lima Puluh Kota. Dari Kesbangpol surat di bawa ke kantor Dinas Kesehatan Payakunbuh dan ke Puskesmas Pakan Sabtu Mungo. Peneliti mengambil data setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Pakan Sabtu Mungo. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebesar 30 bayi dari 42 populasi penelitian. Kuesioner dibagikan kepada 30 ibu yang mempunyai bayi.

* + 1. ***Informed Consent***

Sebelum melakukan penelitian, calon responden diminta menandatangani *informed consent* yaitu surat pernyataan persetujuan atau kesediaan menjadi responden penelitian. Setiap calon responden berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.dalam hal ini tidak ada responden yang menolak untuk menanda tanganinya.

* + 1. ***Anonimity***

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

* + 1. ***Confidentiality***

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang **Hubungan Penggunaan Bedak TaburDengan Kejadian ISPA Pada Bayi DI Jorong Batu Labi Dan BGS Wilayah kerja Puskesmasa Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota** Tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03Juli sampai dengan tanggal 03Agustus2014, dengan jumlah responden 30 orang. Responden yang diambil sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, penelitian ini berisikan data univariat dan bivariat. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputer dan disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini

* 1. **Analisis Univariat**
		1. Mengetahui penggunaan bedak tabur pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kapupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Penggunaan Bedak Tabur Pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kapupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Penggunaan Bedak Tabur | Frekuensi | Persentase |
| 1. | Menggunakan  | 19 | 63,3 % |
| 2. | Tidak menggunakan  | 11 | 36,7 % |
| Jumlah | 30 | 100 % |

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwa separoh dari responden yaitu sebanyak 63,3 %) ibu Di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 Masih Menggunakan Bedak Tabur Pada Bayi

* + 1. Mengetahui kejadian ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kejadian ISPA Pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten**

**Lima Puluh Kota Tahun 2014.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kejadian ISPA | Frekuensi | Persentase |
| 1. | Terjadi | 15 | 50,0 % |
| 2. | Tidak Terjadi | 15 | 50,0 % |
| Jumlah | 30 | 100.0 |

Dari tabel 5.2 diatas terlihat separoh responden yaitu sebanyak 50,0 %bayi yang mengalami ISPA Di Jorong Batu Labi Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

* 1. **Analisis Bivariat**
		1. Mengetahui Hubungan Pengunaan Bedak Tabur Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

**Tabel 5.3**

**Hubungan Penggunaan Bedak Tabur Dengan Kejadian ISPA Pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Penggunaan bedak tabur**  | **Kejadian ISPA** | **Total Frekuensi** | **Total %** | **p value** | **OR** |
| **Tidak terjadi**  | **terjadi**  |
| **F** | **%** | **f**  | **%** |
| 1. | Tidak menggunakan  | 11 | 100 % | 0 | 0 % | 11 | 100 % | 0,000 | 4,750 (1,989-11,246 |
| 2. | Menggunakan  | 4 | 21,1 % |  15 | 78,9 % | 19 | 100 % |
| Jumlah | 15 | 50,0 % | 15 | 50.0 % | 30 | 100 % |

Dari tabel 5.3 di atas ditunjukan dari 19 responden yang masih menggunakan bedak tabur, di dapatkan 78,9 % responden mengalami gejala ISPA dan 21,1 % responden tidak muncul gejala ISPA. Sementara itu dari 11 responden yang tidak menggunakan bedak tabur, didapatkan 100 % responden tidak mengalami ISPA dan 0 % responden mengalami ISPA.

Hasil uji statistik *Chi Square* didapat hasil p = 0,000 ( p < 0,05 ), dimana Ha diterima hal ini berarti ada hubungan bermakna antara penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA.

Dari analisis diperoleh hasil OR = 4,740 artinya responden yang masih menggunakan bedak tabur 4,740 kali berpeluang untuk mengalami ISPA.

**5.4 Pembahasan**

**5.4.1 Analisis Univariat**

**a. Gambaran penggunaan bedak tabur**

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwalebih dari separoh responden yaitu sebanyak 19 responden masih menggunakan bedak tabur pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 .

Menurut Barel, Andre O, dkk. (2001) Bedak bayi biasanya digunakan pada permukaan kulit dan lipatan-lipatan kulit , bedak biasanya digunakan pada kulit seluruh permukaan tubuh (kecuali wajah) untuk mempercepat penguapan pada proses berkeringat, dan sebagai water repellent, dan sebagai lubrikan untuk mencegah luka akibat penggunaan popok.

Bedak juga bersifat sebagai penutup,pelindung dan pendingin.Oleh sebab itu,bedak cocok digunakan di daerah intertriginasi yang relatif lebih lembab di banding dengan kulit kulit bagian lainnya,dan cenderung lebih mudah mengalami iritasi permukaan kulit.Bedaktaburterbuat dari berbagai kombinasi bahan seperti zinc stearate, magnesium silicates, dan sebagainya. Meski tergolong aman bagi kulit, namun bahan-bahan tersebut berukuran sangat kecil sehingga mudah terbawa udara seperti debu yang bisa masuk ke dalam paru-paru anak Anda yang nantinya bisa berakibat fatal bagi paru-paru mereka serta bisa menyebabkan bayi anda terserang pneumonia atau bahkan kanker paru-paru*(****inilah.com,jurnalan 2003 kesehatan,Jakarta).***

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian bayi diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia bayi . menurut WHO ±13 juta bayi meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumoni merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ± 4 juta bayi setiap tahun (Depkes,2000 dalam Syair, 2009)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori yang diatas penggunaan bedak tabur akan mempengaruhi kejadian ISPA untuk melakukan pencegahan ISPA dapat dilakukan seperti : mengusahakan agar bayi tidak di berikan bedak tabur mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik, mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA, dan Pengobatan segera.

**b. Gambaran Gejala ISPA**

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa dari separoh responden yaitu sebanyak 50,0 % yang mengalami ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Sabtu Mungo Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

Menurut Harsono dkk,(2000) Sebagian besar bayi dan anak-anak dengan infeksi saluran nafas bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada.Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah.

Selain batuk gejala ISPA pada anak juga dapat dikenali yaitu flu, demam dan suhu tubuh anak meningkat lebih dari 38,5 0 Celcius dan disertai sesak nafas (PD PERSI, 2002). Menurut derajat keparahan, ISPA dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu : ISPA ringan bukan pneumonia, ISPA sedang pneumonia, ISPA berat pneumonia berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsono (2000) Sebagian besar anak anak dengan infeksi saluran nafas bagian atas memberikan gejala yang sangat penting yaitu batuk. Infeksi saluran nafas bagian bawah memberikan beberapa tanda lainnya seperti nafas yang cepat dan retraksi dada.Semua ibu dapat mengenali batuk tetapi mungkin tidak mengenal tanda-tanda lainnya dengan mudah. Gejala ISPA ringan dapat dengan mudah diketahui orang awam sedangkan ISPA sedang dan berat memerlukan beberapa pengamatan sederhana.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sumargono (2000) membuktikan bahwa pendidikan ibu, gizi bayi, imunisasi, umur bayi, faktor lingkungan, faktor iritan ( seperti bedak tabur ) mempengaruhi terhadap terjadinya kejadian ISPA

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori diatas kejadian ISPA salah satunya disebabkan oleh : faktor iritan ( bedak tabur ). Maka untuk melakukan pencegahan ISPA tersebut dapat dilakukan dengan mengusahakan agar ibu tidak menggunakan bedak tabur pada bayi.

**5.4.2 Analisis Bivariat**

**Mengetahui Hubungan antara Peran Orang TuaDalam Pencegahan ISPA Dengan Munculnya Gejala ISPA Pada Balita Dalam Keluarga Di Kelurahan Campago Ipuh Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kecamatan Mandiangin Koto Salayan BukittinggiTahun 2012**

Dari tabel 5.3 di atas ditunjukan dari 19 responden yang menggunakan bedak tabur, di dapatkan 78,9 % responden mengalami gejala ISPA , dan 21,1 % responden tidak mengalami gejala ISPA. Sementara itu dari 11 responden yang tidak menggunakan bedak tabur , didapatkan 100 % responden tidak mengalami ISPA dan 0 % responden mengalami ISPA.

Hasil uji statistik *Chi Square* didapat hasil P = 0,000 ( P< 0,05 ), dimana Ha diterima hal ini berarti ada hubungan bermakna antara penggunaan bedak tabur dengan kejadian ISPA.

Dari analisis diperoleh hasil OR = 4,750 artinya responden yang menggunakan bedak tabur pada bayi 4,750 kali berpeluang mengalami munculnya gejala ISPA.

ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan baik atas maupun bawah yang disebabkan oleh jasad renik atau bakteri, virus maupun riketsia tanpa atau disertai radang dari parenkim. (Whaley dan Wong, 2000)

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan (Kending dan Chernick, 2000).

Menurut amsumsi dan uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa penggunaan bedak tabur pada bayi bisa mengakibatkan kejadian ISPA pada bayi.

**5.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data, peneliti mengunjungi responden di posyandu, sehingga untuk mendapatkan data peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama. Pembahasan hasil penelitian ini mendiskripsikan semua hasil penelitian secara objektif dan apa adanya, tetapi karena keterbatasan literatur dan kemampuan yang dimiliki peneliti belum mampu menganalisa lebih dalam.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1. Kesimpulan**

 Hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 30 orang responden padabayi yang adadi Jorong Batu Labi dan BGS dengan tehnik *Accidental Sampling* dengan judul hubungan Penggunaan Bedak Tabur Dngan Kejadian ISPA Pada Bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014 , setelah dilakukan pembahasan maka sebagai berikut dapat dilihat kesimpulan dibawah ini ;

6.1.1 Dari 30 orang responden terdapat 63,3 % responden yang masih menggunakan bedak tabur pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014.

6.1.2 Dari 30 orang responden terdapat 50,0 % responden terjadi ISPA pada bayi di Jorong Batu Labi dan BGS Kecamatan Luak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 .

6.1.3Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan tempat tinggaldengan kejadian ISPA pada balita dengan *p value* 0,000 < 0,05 atau *p value* = *a*.

**6.2 Saran**

**6.2.1 Pada Peneliti**

 Untuk menambah penelitian selanjutnya maka peneliti menyarankan agar lebih dapat ditingkatkan kepenelitian yang lebih tinggi dan penelitian ini dapat dijadikan juga sumber peneliti pada penelitian selanjutnya karena dengan adanya hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti di bidang riset keperawatan terutama tentang penggunaan bedak tabur pada bayi dengankejadian ISPA.

**6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

 Peneliti berharap sekali bahwa dengan adanya riset keperawatan ini diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi penelitian dan dapat dijadikan sebagai buku pedoman bagi adik-adik yang meneliti di bidang Keperawatan anak tentang penggunaan bedak tabur pada bayidan kejadian ISPA baik di masyarakat maupun dikeluarga .

**6.2.3. Bagi Lahan**

 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan (input) bagi perawat yang bertugas di lapangan atau di masyarakat yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melihat masalah Keperawatan anak dengan masalah penggunaan bedak tabur pada bayi dan masalah kejadian ISPA .

DAFTAR PUSTAKA

Anonin.2007. *Profil Kesehatan Indonesia.*

http://www.Depkes.go.id/downloads/publikasi/profil%20

kesehatan%20Indonesia%202007.pdf(diakses pada tanggal 12 November 2011

Arikunto,S. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Asdi Mahasatya

Arali.2008. files. Wordpress.com/2008/08/penilaian-status-gizi-anak.doc(diakses pada tanggal 11 November 2011)

Barel, Andre O, dkk. 2001. Handbook of Cosmetic Science and Technology. Marcel Dekker, Inc: New York

Barry S. Levy, et al. 2005. Preventing Occupational and Injury. DC.APHA. Washington

Boycell.2011.*Makalah Bronkitis*.boycellyess.blogspot.com.diakses pada tanggal 7 Maret 2012 pukul 21.20 WIB

Berhman, dkk. 2000. Ilmu Kesehatan Anak. EGC. Jakarta

Dahlan, Zul. 2000. Penegakan Diagnosis dan Terapi Asma dengan Metode Obyektif.

 Dunia Kedokteran No. 128

Hapsari, E.D.2004. ”Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA”. *http://www.io.ppi-jepang .org,* diakses tanggal 14 April 2007.

Hidayat, A.A, (2007), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Surabaya: Salemba Medika

Kumar, Robbins. 1995. Contran.Dasar Patologi Penyakit. Penerbit Buku Kedokteran . Jakarta

Lax, Michael B., et al. 2009. Recognizing Occupational Disease. Taking an Effective Occupational History . http:/[/www.aafp.org/afp/980915ap/lax.html](http://www.aafp.org/afp/980915ap/lax.html) [18 September 2009]

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalm Kebidanan.* Trans Info Media. Jakarta

Nelson, e. Waldo,2002. Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta. EGC

Nursalam, 2003. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : CV.Informedika

Notoatmojdo, Soekidjo, 2001. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Poucher, Jonh. 2000. Poucher’s Perfume’s, Cosmetics and Soap’s Kluer Academic Publisher’s. USA.

Stikes Perintis Sumatera barat. 2010. Penulisan *Proposal Penelitian & Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Edisi 2.* Bukittinggi Sumatera Barat

Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. PT. Bentang Pustaka. Yogyakarta

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya.* Erlangga. Semarang

Vietha. 2009. *Penyakit Saluran Pernafasan Akut*. EGC. Jakarta ( Dalam Skripsi Rini Chyntia: 2012)