

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A . Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Istilah ISPA yang merupakan singkatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris Accute Respiratory Infections disingkat ARI. Dalam lokakarya ISPA I tersebut ada dua pendapat, pendapat pertama memilih istilah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan pendapat kedua memilih istilah ISNA (Infeksi Saluran Nafas Akut). Pada akhir lokakarya diputuskan untuk memilih ISPA dan istilah ini pula yang dipakai hingga sekarang (Depkes RI, 1996).

ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas, yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 1992). ISPA meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah . Selain itu ISPA adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari. Yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti : sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru (Nn,Nd).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan terutama paru-paru, termasuk penyakit tenggorokan dan telinga. Infeksi saluran pernapasan akut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu infeksi

saluran pernapasan akut berat (pneumonia berat) ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada saat inspirasi, infeksi saluran pernapasan akut sedang (pneumonia) ditandai dengan frekuensi pernapasan cepat yaitu umur di bawah 1 tahun; 50 kali/menit atau lebih cepat dan umur 1-4 tahun; 40 kali/menit atau lebih. Sedangkan infeksi saluran pernapasan akut ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan batuk pilek tanpa napas cepat dan tanpa tarikan dinding dada (Depkes RI,1990).

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak- anak, baik dinegara berkembang maupun dinegara maju dan sudah mampu dan banyak dari mereka perlu masuk rumah sakit karena penyakitnya cukup gawat. Penyakit-penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa (Nn,Nd).

Istilah ISPA mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Pengertian dari batasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Infeksi adalah suatu peradangan atau masuknya kuman yang menyebabkan peradangan karena perlawanan tubuh kita dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta sinus- sinus, rongga telinga tengah hingga pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernafasan bagian atas dan pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru –paru).
3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa

penyakit yang dapat di golongan ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari
(Depkes RI, 1996)

B. Etiologi ISPA

Menurut Ditjen PPM & PL Depkes RI (2005), menyebutkan bahwa etiologi infeksi saluran pernapasan akut terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan rickettsia. Bakteri penyebab antara lain genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korinebakterium. Virus penyebab antara lain golongan miksovirus, adnevirus, koronavirus, pikornavirus. di samping itu faktor-faktor berikut adalah faktor berisiko untuk berjangkitnya atau mempengaruhi timbulnya infeksi saluran pernapasan akut, yaitu; gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi tidak memadai, defisiensi vitamin A, tingkat sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan, dan tingkat pelayanan kesehatan rendah.

C. Patofisiologi ISPA

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal disaluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut Akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah

D. Klasifikasi ISPA

1. Menurut Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi
 - a. Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (chest indrawing).
 - b. Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
 - c. Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA, klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun.
 - a. Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakit yaitu:
 - 1) Pneumonia berat :

Apabila disertai salah satu tanda tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 6 kali per menit.
 - 2) Bukan pneumonia:

Batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.
 - b. Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu :

1) Pneumonia berat dengan kriteria sebagai berikut :

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

2) Pneumonia dengan kriteria sebagai berikut :

Bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah untuk usia 2 -12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih dan untuk usia 1 -4 tahun adalah 40 kali per menit atau lebih.

3) Bukan pneumonia dengan kriteria sebagai berikut :

Batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.

E. Tanda dan Gejala ISPA

1. ISPA ringan

Seseorang dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan salah satu tanda atau lebih gejala – gejala berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara.
- c. Pilek, Yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 C atau jika dahi diraba.

2. ISPA sedang

Seorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan salah satu atau lebih gejala – gejala berikut :

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali permenit pada anak kurang dari umur 1 tahun atau 40 kali pada anak lebih dari 1 tahun
- b. Suhu lebih dari 39 C
- c. Tenggorokan berwarna merah
- d. Timbul bercak – bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- e. Pernafasan berbunyi seperti mengorok

3) ISPA berat

Seorang dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan salah satu atau lebih gejala – gejala berikut :

- a. Bibir atau kulit membiru
- b. Lubang hidung kembang kempis pada waktu bernafas
- c. Tidak sadar atau kesadaran menurun
- d. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok
- e. Nadi lebih cepat atau bahkan tidak teraba

F. Penularan ISPA

Penyakit ISPA diyularkan melalui udara atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh penjamu baru dan masuk ke dalam saluran pernafasan. Dari saluran pernafasan kuman masuk ke seluruh tubuh, apabila orang yang terinfeksi rentan maka ia akan tertular ISPA. (Depkes RI, 1996)

G. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ISPA

1. Faktor Individu Anak

a. Umur Anak

ISPA dapat menyerang semua manusia baik pria maupun wanita pada semua tingkat usia, terutama pada usia kurang dari 5 tahun karena daya tahan tubuh balita lebih rendah dari orang dewasa. Umur diduga erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit (Prabu, 2009).

b. Berat badan lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko kematian yang lebih besar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kematian bayi yang berat badan lahir kurang dari 2500 g. Penelitian menunjukkan bahwa berat bayi kurang dari 2500 gram dihubungkan dengan meningkatnya kematian akibat infeksi saluran pernafasan dan hubungan ini menetap setelah dilakukan adjusted terhadap status pekerjaan, pendapatan, pendidikan. Data ini mengingatkan bahwa anak-anak dengan riwayat berat badan lahir rendah tidak mengalami rate lebih tinggi terhadap penyakit saluran pernapasan, tetapi mengalami lebih berat infeksinya (Prabu, 2009)

c). Status gizi

Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting terhadap kejadian ISPA. Balita dengan gizi kurang akan lebih

mudah terserang ISP di bandingkan dengan gizi normal krena faktor daya tahan tubuh.

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lebih lama. (Prabu, 2009)

d) Status Imunisasi

Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% lematian pneumonia dapat dicegah. (Prabu, 2009)

2. Faktor ekstrinsik

a. Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan formalnya lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Para ibu yang tidak pernah bersekolah mengalami kematian balita 35% dibandingkan dengan ibu yang pernah bersekolah, tetapi tidak menyelesaikan sekolah dasarnya. Perbedaan itu menjadi sangat mencolok, mencapai 97% dibandingkan para ibu yang berhasil menyelesaikan pendidikan sekolah dasarnya. Pendidikan adalah salah satu jalan menjadikan perempuan sebagai agen perubahan, bukan sekedar penerima pasif program pemberdayaan. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan perempuan memiliki independensi ekonomi.

b. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu ; penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan

oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

c. Gaya Hidup

Banyak kegiatan, kebiasaan dan cara pelaksanaan kesehatan yang mengandung faktor risiko; berbagai stress akibat krisis kehidupan dan perubahan gaya hidup juga merupakan faktor risiko. Cara pelaksanaan dan perilaku sehat dapat berakibat positif ataupun negatif terhadap kesehatan. Cara pelaksanaan kesehatan berpotensi memberikan efek negatif dapat termasuk sebagai faktor risiko; antara lain yaitu makan yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk. Kebiasaan lain yang menyebabkan seseorang berisiko menderita sakit antara lain kebiasaan merokok atau minum minuman alkohol atau penyalahgunaan obat.

Hal – hal yang memicu kejadian ISPA antara lain : jangan membuang barang-barang bekas dan sampah rumah tangga sembarangan, menjaga stamina, cukup istirahat, gizi berimbang, tidak jajan sembarangan, menghindari stres, alkohol, dan mengurangi merokok (Depkes RI,1996)

d. Lingkungan

Lingkungan yang sehat merupakan suatu persyaratan untuk memelihara tubuh sehat, kelembaban yang rendah dapat mengeringkan selaput lendir hidung dan mulut yang berpengaruh pada masalah pernafasan.

1) Jenis lantai

Jenis lantai setengah plester dan tanah akan banyak mempengaruhi kelembaban rumah. Dan hasil pengukuran kelembaban yang dilakukan oleh Supriyatno (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian ISPA dengan kelembaban. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, lantai rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan. Seperti diketahui bahwa lantai yang tidak rapat air dan tidak didukung dengan ventilasi yang baik dapat menimbulkan peningkatan kelembaban dan kepengapan yang akan memudahkan penularan penyakit (Dinkes RI, 2001).

2) Kepemilikan lubang asap

Pembakaran yang terjadi di dapur rumah merupakan aktivitas manusia yang menjadi sumber pengotoran atau pencemaran udara. Pengaruh terhadap kesehatan akan tampak apabila kadar zat pengotor meningkat sedemikian rupa sehingga timbul penyakit. Pengaruh zat kimia ini pertama-tama akan ditemukan pada sistem pernafasan dan kulit serta selaput lendir, selanjutnya apabila zat pencemar dapat memasuki peredaran darah, maka efek sistemik tak dapat dihindari.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/ Menkes/ SK/ VIII/ 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, dapur yang sehat harus memiliki lubang asap dapur. Di perkotaan, dapur sudah dilengkapi dengan penghisap asap. Lubang asap dapur menjadi penting artinya karena

asap dapat mempunyai dampak terhadap kesehatan manusia terutama penghuni didalam rumah atau masyarakat pada umumnya (Dinkes Prov. Jateng, 2005).

Lubang asap dapur yang tidak memenuhi persyaratan menyebabkan:

- (a) gangguan terhadap pernapasan dan mungkin dapat merusak alat-alat pernapasan
- (b) lingkungan rumah menjadi kotor
- (c) gangguan terhadap penglihatan/ mata menjadi pedih.

Dapur tanpa lubang asap relatif akan menimbulkan banyak polusi asap ke dalam rumah yang dapurnya menyatu dengan rumah dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kejadian pneumonia balita, seperti hasil penelitian Suparman (2004) yang membuktikan adanya hubungan terhadap kejadian ISPA di rumah yang banyak mendapatkan polusi asap dapur dan tidak.

3) Jenis Bahan Bakar Masak

Aktivitas manusia berperan dalam penyebaran partikel udara yang berbentuk partikel-partikel kecil padatan dan *droplet* cairan, misalnya dalam bentuk asap dari proses pembakaran di dapur, terutama dari batu arang. Partikel dari pembakaran di dapur biasanya berukuran diameter di antara 1-10 mikron. Polutan partikel masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui system pernafasan, oleh karena itu pengaruh yang merugikan langsung terutama terjadi pada sistem pernafasan

Jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak jelas akan mempengaruhi polusi asap dapur ke dalam rumah yang dapurnya menyatu dengan rumah dan jenis bahan bakar minyak relatif lebih kecil resiko menimbulkan asap daripada kayu bakar.

4) Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok

Polusi udara oleh Karbonmoksida (CO) terjadi selama merokok. Asap rokok mengandung CO dengan konsentrasi lebih dari 20.000 ppm selama dihisap. Konsentrasi tersebut terencerkan menjadi 400-500 ppm. Konsentrasi CO yang tinggi di dalam asap rokok yang terisap mengakibatkan kadar COHb di dalam darah meningkat. Selain berbahaya terhadap orang yang merokok, adanya asap rokok yang mengandung CO juga berbahaya bagi orang yang berada di sekitarnya karena asapnya dapat terisap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhandayani (2006) terdapat hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok (OR 3.71).

Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi (Dinkes RI, 2001).

5) Keberadaan Anggota Keluarga yang Menderita ISPA

ISPA disebabkan oleh bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus Streptokokus, Stafilokokus, Pnemokokus, Hemofilus dan Korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adenovirus, Pikornavirus, Mikoplasma

dan lain-lain. Kuman penyakit ISPA ditularkan dari penderita ke orang lain melalui udara pernapasan atau percikan ludah penderita. Pada prinsipnya kuman ISPA yang ada di udara terhisap oleh pejamu baru dan masuk ke seluruh saluran pernafasan. Dari saluran pernafasan kuman menyebar ke seluruh tubuh apabila orang yang terinfeksi ini rentan, maka ia akan terkena ISPA (Depkes RI, 1996:). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhandayani (2006) terdapat hubungan antara keberadaan anggota keluarga dengan kejadian ISPA.

6) Kepadatan Hunian

Berdasarkan penelitian dari Suparman (2008) terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ISPA. Dan hasil pengukuran yang dilakukan oleh Suhandayani (2006) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian ISPA dengan kepadatan hunian. Pemanfaatan atau penggunaan rumah perlu sekali diperhatikan. Banyak rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak sesuai dengan peruntukannya, maka dapat terjadi gangguan kesehatan. Misalnya rumah yang dibangun untuk dihuni oleh empat orang tidak jarang dihuni oleh lebih dari semestinya. Hal ini sering dijumpai, karena biasanya pendapatan keluarga itu berbanding terbalik dengan jumlah anak atau anggota keluarga. Dengan demikian keluarga yang besar seringkali hanya mampu membeli rumah yang kecil dan sebaliknya. Hal ini sering tidak mendapat perhatian dan terus membangun rumah menjadi sangat sederhana dan sangat kecil bagi yang kurang mampu . Mikroba tak

dapat bertahan lama di dalam udara. Keberadaannya di udara tak bebas dimungkinkan karena aliran udara tidak terlalu besar. Oleh karena itu, mikroba dapat berada di udara relatif lama. Dengan demikian kemungkinan untuk memasuki tubuh semakin besar. Hal ini dibantu pula oleh taraf kepadatan penghuni ruangan, sehingga penularan penyakit infeksi lewat udara sebagian besar terlaksana lewat udara tak bebas. Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Berdasarkan Dir. Higiene dan Sanitasi Depkes RI, 1993 maka kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dan kepadatan tinggi yaitu lebih 2 orang per 8 m² dengan ketentuan anak <1 tahun tidak diperhitungkan dan umur 1-10 tahun dihitung setengah (Mukono, 2000). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ruang tidur minimal 8 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang untuk tidur.

7) Ventilasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Pertukaran hawa (ventilasi) yaitu proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis harus cukup. Berdasarkan peraturan bangunan Nasional, lubang hawa suatu bangunan harus memenuhi aturan sebagai berikut:

- a) Luas bersih dari jendela/ lubang hawa sekurang-kurangnya 1/10 dari luas lantai ruangan.
- b) Jendela/ lubang hawa harus meluas ke arah atas sampai setinggi minimal 1,95 m dari permukaan lantai.
- c) Adanya lubang hawa yang berlokasi di bawah langit-langit sekurang sekurang kurangnya 0,35% luas lantai yang bersangkutan (Mukono, 2000).

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). Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
- 6). Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

3) 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. Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.

Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini ISPA dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan dengan jelas bahwa peran keluarga dalam praktek penanganan dini bagi penderita ISPA sangatlah penting, sebab bila praktek penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat. (Prabu 2009)

H. Pengobatan Ispa

Untuk perawatan ISPA dirumah ada beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

1. Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan samapi 5 tahun demam diatasi 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).

2. Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis 1/2 sendok teh dicampur dengan kecap atau madu 1/2 sendok teh , diberikan tiga kali sehari.

3. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

4. Pemberian minuman

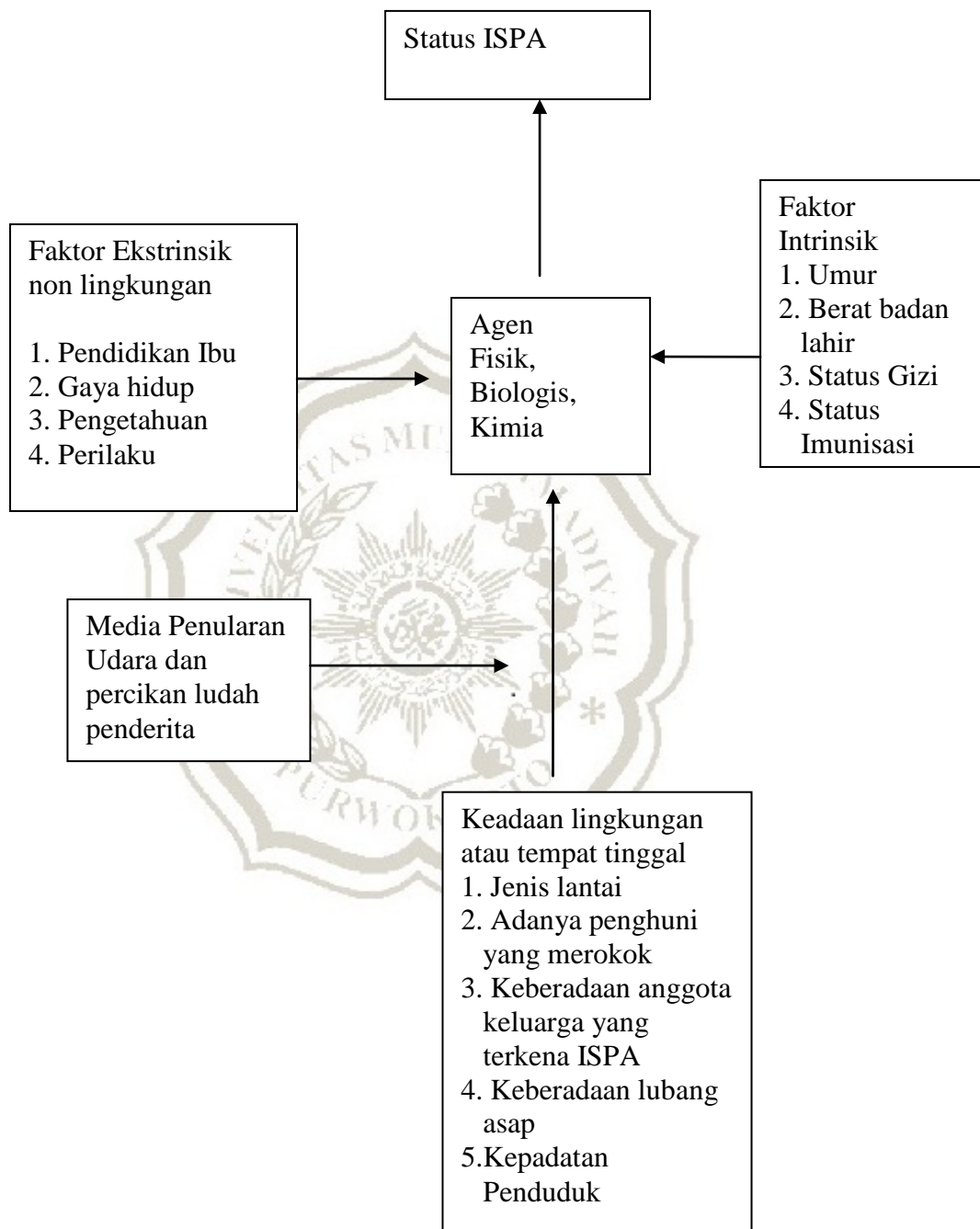
Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

I. Pencegahan ISPA

Dapat dilakukan dengan :

1. Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.
2. Immunisasi.
3. Menjaga kebersihan prorangan dan lingkungan.
4. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA.

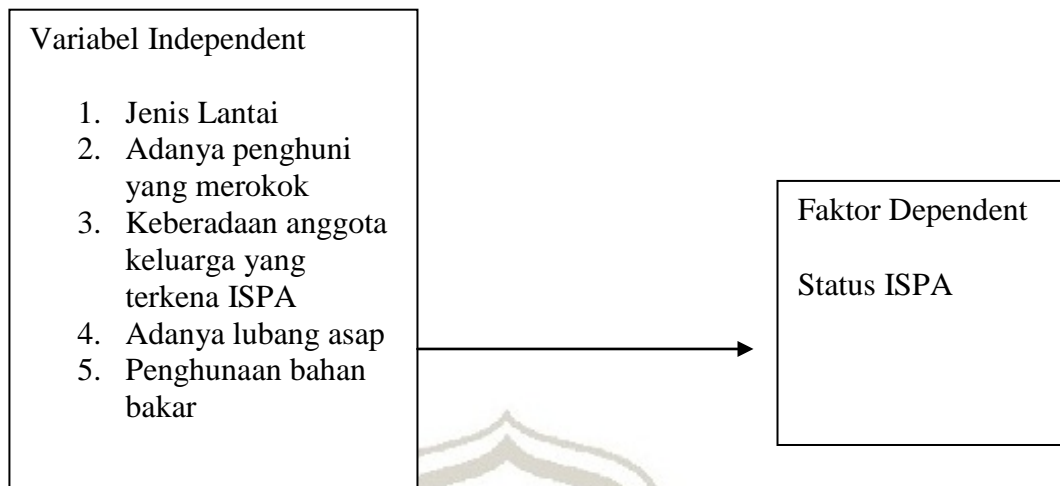
J. Kerangka Teori



Gambar 1

Sumber : Sintesa dari : Prabu (2009), Depkes (1996), Depkes RI (2001),Dinkes Jateng (2005), Suparman (2004), Suhandayani (2006)

K. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep
Pengaruh Keadaan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Puskesmas Purwareja Klampok I

L. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini peneliti rumuskan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh antara jenis lantai terhadap kejadian ISPA.
2. Ada pengaruh antara jenis penggunaan bahan bakar terhadap kejadian ISPA.
3. Ada pengaruh antara kepemilikan lubang asap terhadap kejadian ISPA.
4. Ada pengaruh antara adanya penghuni yang merokok terhadap kejadian ISPA.
5. Ada pengaruh antara adanya anggota keluarga yang terkena ispa selain penderita terdapat kejadian ISPA.