

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Definisi ISPA

Menurut WHO, ISPA adalah penyakit menular mulai dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor pejamu dan faktor lingkungan (WHO, 2007). ISPA juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular dunia (WHO, 2012). ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari organ hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura). ISPA adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Depkes, 2013).

Chirtina (2013) ISPA sering disalah artikan sebagai infeksi saluran pernafasan atas, padahal yang benar ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA mengandung 3 (tiga) unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut dengan pengertian sebagai berikut ;

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksi saluran pernafasan, dengan batasan ini jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory track*).
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari di ambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang utama, beberapa penyakit ISPA antara lain adalah Influenza, sinusitis, laryngitis, faringitis, tonsilitis, epiglottitis dan pneumoni (Ayu, 2017).

- a. Influenza adalah infeksi spesifik pada manusia yang disebabkan oleh virus influenza, dan menimbulkan gejala-gejala yang timbul dengan cepat berupa demam, radang kataral saluran pernapasan atau alat pencernaan. Umumnya penyakit ini akan sembuh dengan sendirinya. Penyebab infulenza adalah virus tipe A, B dan C, yang tergolong dalam *myxovirus* seperti halnya virus-virus penyebab

parotitis (mumps virus), virus *newcastle* penyebabnya konjungtivitis dan virus para influenza. Tanda utama pilek adalah keluarnya lender yang cair, *mucoïd* atau *pirulen*. Lebih berat akan disertai demam, bila lebih dari 5 hari biasanya ada infeksi bakteri lain, sehingga lender menjadi kental dan berwarna kuning, dan suhu badan naik (Rusdawati, 2012).

- b. Sinusitis adalah radang sinus yang ada di sekitar hidung, dapat berupa sinusitis maksilaris, frontalis. Biasanya paling sering terjadi adalah sinusitis maksilaris, disebabkan oleh adanya faktor predisposisi. Penyakit ini dapat disebabkan oleh kuman tunggal, namun dapat juga disebabkan oleh campuran kuman seperti *streptokokus*, *pneumokokus*, *Hemophilus influenzae*, dan *Klebsiella pneumoniae*. Jamur dapat juga menyebabkan sinusitis.
- c. Laryngitis adalah proses peradangan dari membrane mukosa yang membentuk laring. Penyebab laryngitis umumnya adalah *streptococcus hemolyticus*, *streptococcus viridans*, *pneumokokus*, *staphylococcus hemolyticus* dan *haemophilus influenzae*. Tanda dan gejalanya antara lain demam, batuk, pilek, nyeri menelan dan pada waktu bicara, suara serak, sesak napas, stidor. Penyakit ISPA jika dalam 14 hari penyakit berlanjut terus akan terdapat tanda obstruksi pernapasan berupa gelisah, napas tersengal-sengal, sesak dan napas bertambah berat.

- d. Faringitis adalah proses peradangan pada tenggorokan. Penyakit ini juga sering dilihat sebagai inflamasi virus. Namun juga biasa disebabkan oleh bakteri, seperti *hemolytic*, *staphylococci*, atau bakteri lainnya, tanda dan gejala faringitis antara lain membran mukosa dan tonsil merah, demam, malaise, sakit tenggorokan, anoreksia, serak dan batuk.
- e. Tonsilitis merupakan inflamasi atau pembengkakan akut pada tonsil atau amandel. Organisme penyebabnya yang utama meliputi *streptokokus* atau *staphilokokus*. Infeksi terjadi pada hidung menyebabkan melalui system limpa ke tonsil. Hiperthropi yang disebabkan infeksi, biasa menyebabkan tonsil membengkak sehingga biasa menghambat keluar masuknya udara. Manifestasi klinis yang ditimbulkan meliputi pembengkakan tonsil yang mengalami edema dan berwarna merah, sakit tenggorokan, sakit ketika menelan, demam tinggi dan eksudat berwarna putih keabuan pada tonsil, selain itu juga muncul abses pada tonsil.
- f. Epiglottis adalah bagian dari orofaring, yang melindungi laring dan trakea dari aspirasi makanan ketika menelan. Penyebab tersering infeksi epiglottis yaitu *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, dan *streptokokus beta-hemolitik*. Infeksi ketika terjadi pada epiglottis akan menyebabkan pembengkakan pada *aryepiglottic* dan *arytenoid*. Akibat dari pembengkakan tersebut adalah obstruksi jalan nafas dan kondisi ini sangat berbahaya. Gejala yang timbul

saat terjadi epiglottitis yaitu sakit tenggorokan, disfagia, kehilangan suara, stridor inspirasi, demam, kecemasan, *dyspnea*, *takipnea*, dan *sianosis* (Angelina, 2019).

- g. Pneumonia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagian bawah yang mengenai parenhim paru. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri yaitu *streptococcus pneumonia* dan *haemophilus influenza*. Bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab pneumonia yang berat dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Gejala pneumonia bervariasi, tergantung umur penderita dan penyebab infeksi. Gejala-gejala yang sering didapatkan pada anak adalah napas cepat dan sulit bernafas, mengi, batuk, demam, mengigil, sakit kepala, dan nafsu makan hilang.

2.1.2 Prevalensi ISPA

Berdasarkan laporan Ditjen P2M-PLP, (2016) di Indonesia menyatakan bahwa ISPA merupakan penyebab utama kematian bayi, tahun 2009 mencapai 32%, tahun 2010 mencapai 18,2% dan tahun 2011 mencapai 38,8% (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013, prevalensi ISPA di Indonesia adalah sebanyak (25,0%), tidak jauh berbeda dengan tahun 2007 sebanyak (25,5%) (Kemenkes, 2013). Prevalensi ISPA di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 berdasarkan Diagnosis Nakes (D) sebesar 14,3% dan berdasarkan Diagnosis Nakes dan Gejala (D/G) sebesar 25,0% dan

tahun 2007 adalah 24,03% (rentang: 6,25-36,71%) dengan 7 kabupaten di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu salah satunya adalah Palangka Raya (30,03%), yang pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit. Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>38%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15-34 tahun (Lorensa dkk, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan kota Palangka Raya 2017 dari catatan kunjungan pasien ke Puskesmas di Kota Palangka Raya dalam rentang waktu 2014 sampai dengan 2016 diketahui 10 jenis penyakit yang paling sering terjadi. Angka kesakitan masih didominasi penyakit menular seperti ISPA. Kejadian penyakit ISPA sangat dominan setiap tahunnya. Yaitu pada urutan pertama dengan kasus berkisar 45% dari total pasien (Bappeda Palangka Raya, 2018).

2.1.3 Klasifikasi ISPA

Mengklasifikasikan penyakit ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut bagian atas dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

a. Infeksi saluran pernafasan akut atas

Infeksi saluran pernafasan atas merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian atas (faring). Terdapat beberapa gejala yang ditemukan pada infeksi ini yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan, bengkak di wajah, nyeri telinga, otorrhea, dan

mastoiditis. Beberapa penyakit yang merupakan contoh infeksi saluran pernafasan akut atas yaitu sinusitis, faringitis, dan otitis media akut.

b. Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bawah

Infeksi saluran pernafasan akut bawah infeksi yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah. Seseorang yang terkena infeksi pada saluran pernafasan bawah biasanya akan ditemukan gejala takipnea, retraksi dada, dan pernafasan *weezing*. Beberapa penyakit yang merupakan contoh interaksi saluran pernafasan akut bawah yaitu bronchiolitis, bronchitis akut, dan pneumonia (Zuhriyah 2015).

2.1.4 Etiologi ISPA

ISPA merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen (terdiri atas berbagai unsur yang berbeda sifat atau berlainan jenis dan beraneka ragam) yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis virus, bakteri, riketsia dan jamur virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus influenza, virus pra-influenza dan virus campak), dan adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya seperti: *streptokokus hemolitikus*, *stafilokokus*, *pneumokokus*, *hemofils influenza*, *Bordetella pertussis* dan *karinebakterium*. Bakteri tersebut di udara bebas tersebut akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu

pada tenggorokan dan hidung. Bakteri tersebut biasanya menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah (Liu *et al.*, 2015).

Selain etiologi penyebab ISPA di atas tersebut, aspirasi juga merupakan salah satu penyebab terjadinya ISPA. Aspirasi makanan, asap kendaraan bermotor, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian, mainan plastik kecil, dan lain-lain) (Rusdawati, 2012).

2.1.5 Tanda Dan Gejala Klinis ISPA

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah, yang meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mucus serta perubahan struktur fungsi siliare, tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise, (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah), photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar secret, stridor (suara nafas), *dyspnea* (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian (Ayu, 2017).

2.1.6 Terapi ISPA

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter atau perawat terhadap pasien berdasarkan diagnosa yang diperoleh. Upaya tersebut di tempuh melalui suatu tahapan prosedur yang terdiri dari anamnese, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan dan

tindak lanjut (Febry dkk, 2017). Terapi infeksi saluran napas memang tidak hanya tergantung pada antibiotika beberapa kasus infeksi saluran napas atas akut disebabkan oleh virus yang tidak memerlukan terapi antibiotika, cukup dengan terapi suportif. Terapi suportif berperan besar dalam mendukung sukses terapi antibiotika, karena berdampak mengurangi gejala, meningkatkan performa pasien. Obat yang digunakan dalam terapi suportif sebagian besar merupakan obat bebas yang dapat dijumpai dengan mudah, dengan pilihan bervariasi. Berikut ini akan ditinjau obat-obat yang digunakan dalam terapi pokok maupun terapi suportif (Depkes RI, 2005).

Terapi Antibiotik terdapat beberapa macam seperti sebagai berikut:

- a. Penisillin merupakan derivat β -laktam tertua yang memiliki aksi bakteriasidal dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri contoh obatnya Penicillin V, Amoksisilin/Koamoksiklav.
- b. Sefalosprin merupakan derivat β -laktam yang memiliki spektrum aktivitas bervariasi tergantung generasinya contoh obatnya Cefadroksil, Cefuroksim, Cefiksim.
- c. Makrolida merupakan prototipe golongan ini sejak ditemukan pertama kali tahun 1952 contoh obatnya eritromisin, azitromisin, klaritromisin.
- d. Tetrasiklin merupakan agen antimikrobia hasil biosintesis yang memiliki spektrum aktivitas luas. Mekanisme kerjanya yaitu

blokade terikatnya asam amino ke ribosom bakteri (sub unit 30S). Aksi yang ditimbulkannya adalah bakteriostatik yang luas terhadap gram positif, gram negatif, chlamydia, mycoplasma, bahkan rickettsia contoh obatnya doksisisiklin.

- e. Golongan quinolon merupakan antimikrobia oral memberikan pengaruh yang dramatis dalam terapi infeksi contoh obatnya ciprofolksasin, ofloksasin, levofloksasin, gatifloksasin, moksifloksasin.
- f. Sulfonamida merupakan salah satu antimikroba tertua yang masih digunakan. Preparat sulfonamida yang paling banyak digunakan adalah Sulfametoksazol yang dikombinasikan dengan trimetoprim yang lebih dikenal dengan nama Kotrimoksazol. Mekanisme kerja sulfametoksazol adalah dengan menghambat sintesis asam folat, sedangkan trimetoprim menghambat reduksi asam dihydrofolat menjadi tetrahydrofolat sehingga menghambat enzim pada alur sintesis asam folat contoh obatnya, kotrimoksazol.

2.1.7 Terapi Suportif

- a. Analgesik-antipiretik obat ini sering kali digunakan untuk mengurangi gejala letargi, malaise, demam terkait infeksi pernapasan, contoh obatnya acetaminofen/parasetamol, ibuprofen.
- b. Selama beberapa tahun antihistamin digunakan dalam terapi rhinitis alergi. Dua kelompok antihistamin yaitu: generasi pertama yang terdiri dari chlorpheniramine, diphenhydramine, hydroxyzine

- dan generasi kedua yang terdiri dari astemizole, cetirizine, loratadine, terfenadine, acrivastine, contoh obatnya CTM, cetirizine, loratadine.
- c. Kortikosteroid digunakan untuk mengurangi oedema subglotis dengan cara menekan proses inflamasi local, contoh obatnya deksametason, prednison.
 - d. Dekongestan nasal digunakan sebagai terapi simptomatik pada beberapa kasus infeksi saluran nafas karena efeknya terhadap nasal yang meradang, sinus serta mukosa tuba eustachius, contoh obatnya pseudoefedrin, nafazolin.
 - e. Penggunaan klinik bronkhodilator pada infeksi pernapasan bawah adalah pada kasus bronkhitis kronik yang disertai obstruksi pernapasan. Agen yang dapat dipilih adalah β -Adrenoceptor Agonist dan Metilxantine, contoh obatnya aminofillin, salbutamol, efedrin.
 - f. Mukolitik merupakan obat yang dipakai untuk mengencerkan mukus yang kental, sehingga mudah diekspektorasi. Perannya sebagai terapi tambahan pada bronkhitis, pneumonia, contoh obatnya acetylcystein.

2.2 Balita

2.2.1 Definisi Balita

Kategori umur masa balita ialah 0-5 tahun (Depkes RI, 2009), berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menyatakan

bahwa balita adalah bayi yang berusia 2 (dua) bulan hingga sebelum genap berusia 5 (lima) tahun (Kemenkes RI, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI menyatakan bahwa anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2014). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang diusia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Alfarindah, 2017).

2.2.2 Status Gizi Balita

Balita berumur 0-24 bulan merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi dan membutuhkan zat gizi yang relative tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lain. Umur sangat berpengaruh terhadap kejadian ISPA, bayi lebih mudah terkena ISPA dan lebih berisiko dibandingkan dengan anak balita. Disebabkan imunitas yang belum sempurna, dalam analisis gizi balita, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1989-1999 disebutkan bahwa kelompok umur 6-17 bulan dan 6-23 bulan merupakan saat pertumbuhan kritis, dimana kegagalan tumbuh (*growth failure*) umumnya terjadi pada anak-anak di Negara berkembang

karena masalah gizi. Anak balita pada kelompok umur di bawah 2 tahun menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada tahun 1995 dan 1998 dibanding tahun 1989 dan 1992. Disebutkan pula bahwa proses pertumbuhan yang sangat cepat terjadi hanya pada 2 tahun pertama kehidupan manusia, sehingga pada proses pertumbuhan tersebut dibutuhkan zat gizi yang optimal (Maryunani, 2010)

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi masyarakat merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh negara Indonesia. Indikator status gizi masyarakat salah satunya adalah status gizi balita. (Nurmaliza, 2018). Anak balita merupakan salah satu kelompok usia yang mendapatkan prioritas utama oleh pemerintah dalam hal upaya perbaikan gizi karena kelompok anak pada usia tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (WHO, 2015).

Salah satu penyebab munculnya masalah gizi adalah penyakit infeksi pada balita, daya tahan tubuh balita yang belum kuat dan kebiasaan makan yang buruk menyebabkan balita rentan terhadap penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita antara lain ISPA yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Zat gizi yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap risiko dan keparahan penyakit infeksi. Beberapa penelitian menunjukkan

adanya hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi baik itu zat gizi makro maupun zat gizi mikro dengan kejadian infeksi. Zat gizi makro yang berperan dalam meningkatkan sistem imun balita yakni protein yang berpengaruh terhadap formasi *antibody*, penurunan serum imunoglobulin A dan penurunan fungsi *thymic* dan kelenjar limfosit sedangkan zat gizi mikro yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi yakni zink dan Vitamin A (Rihi, 2018).

2.2.3 Status Imunitas Balita

Sistem imun merupakan sistem daya tahan tubuh yang berfungsi untuk mencegah dan melawan zat asing yang dapat membahayakan tubuh. Sistem imun berperan sangatlah penting dalam tubuh dalam hal ini berfungsi untuk menjaga kesehatan dan memberikan perlindungan dari pengaruh zat yang berbahaya dari luar. Sistem imun yang melemah akan menyebabkan bakteri atau virus sangat mudah untuk menginfeksi tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit seperti ISPA. Sistem imun atau kekebalan tubuh yang melemah seperti yang terjadi pada anak-anak karena terserang virus influenza, jamur, dan bakteri *stafilococcus* dan *strepcocus* akan membuat anak-anak tersebut dapat menyebabkan penyakit ISPA (Ayustin 2019).

Imunisasi adalah salah satu upaya pencegahan penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup, perkembangan, dan efektivitas program imunisasi dapat dinilai dari penurunan angka kesakitan dan kematian

penyakit tersebut. Anak atau balita yang tidak mendapatkan imunisasi dengan baik atau tidak rutin sangat berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA. Mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Cara yang terbukti paling efektif dengan memberikan imunisasi campak dan pertusis (DPT). Imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah (Prastiwi, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh *World Bank* (2012), menyatakan bahwa imunisasi dapat mencegah kematian akibat infeksi saluran pernafasan akut sebesar 25%. Imunisasi, peningkatan gizi dan menyusui memberi kontribusi dalam menurunkan kejadian ISPA, sehingga tidak berlanjut menjadi pneumonia (Prastiwi, 2015).

2.2.4 ISPA pada balita

Penyakit ISPA pada balita merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam prioritas masalah karena penyakit ini dapat dengan mudah menular seperti halnya kontak langsung dengan penderita, sehingga bila tidak segera ditangani akan menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada balita. Kematian pada penderita ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA berat, paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru-paru atau pneumonia. Sebagian besar keadaan ini terjadi karena penyakit ISPA ringan yang diabaikan. Penyakit jika telah menjalar ke paru-paru

dan anak tidak mendapat pengobatan serta perawatan yang tepat, anak tersebut bisa meninggal (Febrianti, 2020).

Penyakit pada ISPA yang sering terjadi selain batuk-pilek adalah pneumonia, penyakit ini merupakan pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Menurut WHO (2012), ISPA merupakan penyebab 2/3 kematian balita diseluruh dunia. Selain itu, WHO juga menyatakan jika kejadian ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dari pada di negara maju. Menurut WHO tahun 2012, sebesar 78% balita yang datang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah akibat ISPA (WHO, 2012). Salah satu yang berisiko tinggi terkena ISPA adalah anak-anak berusia di bawah dua tahun, karena dapat mengalami penurunan daya tahan tubuh. Komplikasi terberat terjadi jika infeksi mencapai paru-paru, hal-hal yang bisa terjadi antara lain perdarahan paru-paru, gagal napas akut (*acute respiratory distress syndrome/ARDS*), hingga kematian (Mardiah, 2017).

2.2.5 Terapi ISPA pada balita

- a. Antibiotik adalah zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang memiliki khasiat untuk mematikan atau menghambat perkembangbiakan kuman, akan tetapi efek toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Dian, 2018). Antibiotik yang disarankan untuk pengobatan ISPA pediatrik berdasarkan standar WHO: *Model Formulary for children 2010*, antara lain golongan penisilin,

sefalosporin, aminoglikosida dan makrolida, Sedangkan antibiotik yang disarankan berdasarkan standar Depkes RI *Pharmaceutical Care* untuk infeksi saluran pernafasan 2005, antara lain golongan penisilin, sefalosporin, aminoglikosida dan makrolida. Standar pengobatan dari pemerintah tersebut tertuang dalam Kemenkes RI 2012 yang judul “Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. Standar tersebut menjelaskan bahwa antibiotik yang digunakan dalam terapi ISPA adalah kotrimoksazol sebagai pilihan pertama dan amoksisillin sebagai pilihan kedua.

- b. Terapi suportif adalah terapi bukan antibiotik yang digunakan pasien ISPA yang digunakan untuk menyembuhkan gejala yang dialami. Penggunaan terapi suportif disesuaikan dengan kondisi atau gejala pasien. Depkes RI (2005) merekomendasikan terapi suportif ISPA menggunakan obat simptomatik antara lain obat analgetik-antipiretik, antihistamin, kortikosteroid, dekonjestan, bronkodilator dan mukolitik, sedangkan terapi suportif yang disarankan oleh Standar pengobatan dari pemerintah tersebut tertuang dalam Kemenkes RI 2012 yang judul “Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. Standar tersebut menyarankan analgetik-antipiretik, bronkodilator.
- c. Pemberian oksigen untuk anak dengan pneumonia berat atau pneumonia sangat berat yang dapat meninggal karena kekurangan oksigen sangat tepat untuk memberikan oksigen. Pemberian

oksigen dapat mempertahankan agar pasien tetap hidup sehingga daya tahan tubuh dan antibiotik mendapatkan cukup waktu untuk membunuh kuman penyebab penyakit.

2.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes No. 03 Tahun 2020). Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi vital untuk dua maksud utama, yaitu memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan atau perbaikan pelayanan rumah sakit. Instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker, tenaga ahli madya farmasi (D-3) dan tenaga menengah farmasi (AA) yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor tahun 2019 dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud diklasifikasikan

berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Rumah Sakit umum di Indonesia dibedakan menjadi 4 yakni: (Kemenkes RI, 2019).

- a. Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- c. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Dalam hal Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan rumah sakit. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya. Kepuasan pasien dalam hal ini adalah masyarakat tidak cukup hanya jika penyakitnya disembuhkan tetapi pada segi lain, pasien juga menuntut untuk diberi pelayanan sebaik mungkin dalam hal ini termasuk pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Semua itu harus dipecahkan oleh pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan (Hadijah, 2019).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (Annisa, 2017). Berdasarkan pernyataan lain bahwa rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Ragil, 2016).

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Eninurkhatun dkk, 2017). Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya pada jam kerja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan/pengobatan di ruang periksa. Pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya (Sondari, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun adalah satu-satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Gunung Mas dan merupakan satu satunya Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunung Mas yang sudah beroperasi sejak tahun 1986. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Ahmad Yani Nomor 43 Kuala Kurun, BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Gunung Mas, oleh karena itu pasien dari berbagai daerah di Kabupaten Gunung Mas dengan diagnosa penyakit lain terlebih khusus diagnosa ISPA akan di rujuk ke BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun untuk melakukan perawatan dan tindakan sebelum di rujuk ke Rumah Sakit di Provinsi yaitu Palangka Raya (Bludrsud).

2.4 Landasan Teori

Menurut WHO (dalam *Journal of Health Education*) ISPA adalah penyakit menular mulai dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat

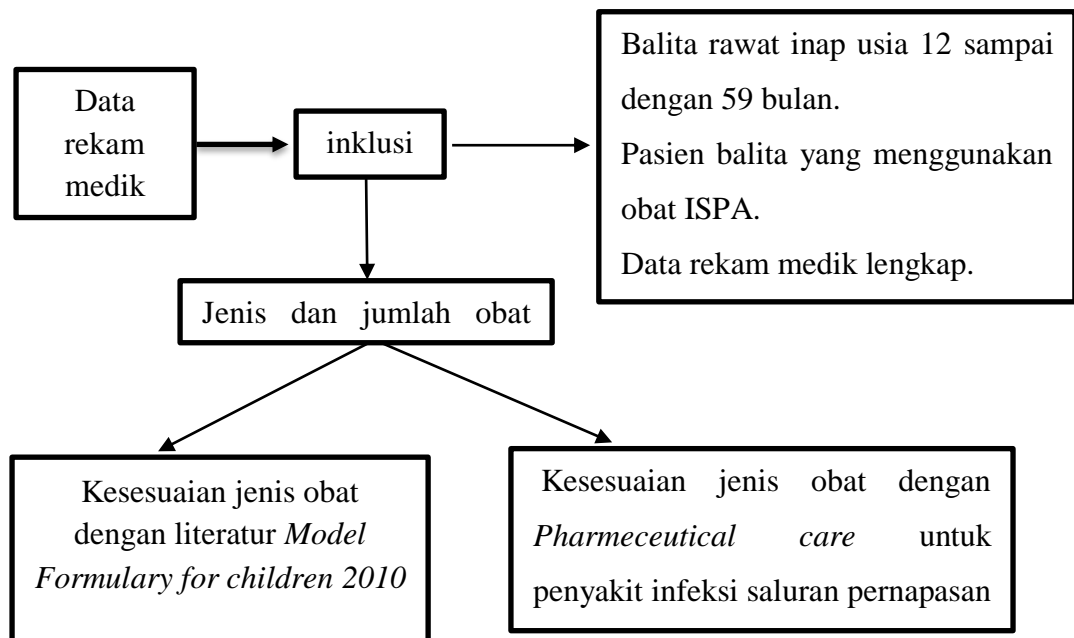
menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor pejamu dan faktor lingkungan (WHO, 2012). Peraturan Menteri Kesehatan RI menyatakan bahwa anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2014). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak dibawah lima tahun.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes No. 03 Tahun 2020). Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakit dideritanya. Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun adalah satu-satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Gunung Mas dan merupakan satu satunya Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunung Mas yang sudah beroperasi sejak tahun 1986. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Ahmad Yani Nomor 43 Kuala Kurun, BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Gunung Mas, oleh karena itu pasien dari berbagai daerah di Kabupaten Gunung Mas dengan diagnosa penyakit lain terlebih khusus diagnosa ISPA akan di rujuk ke BLUD

Rumah Sakit Umum Daerah Kuala Kurun untuk melakukan perawatan dan tindakan sebelum di rujuk ke Rumah Sakit di Provinsi yaitu Palangka Raya.

2.5 Kerangka konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.6 Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori tersebut maka keterangan empiris penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

- a. Jenis dan jumlah obat ISPA yang digunakan pada balita di instalasi rawat inap RSUD Kuala Kurun periode Juli-Desember 2019.

- b. Gambaran kesesuaian macam-macam jenis obat yang digunakan dengan literatur *Model Formulary for children 2010* dan *Pharmaceutical care* untuk penyakit infeksi saluran pernafasan 2005 pada balita rawat inap di RSUD Kuala Kurun periode Juli-Desember 2019.