

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)**

##### **2.1.1. Pengertian ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah istilah yang berasal dari bahasa Inggris yaitu *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA terdiri dari tiga unsur, yaitu: infeksi, saluran pernapasan dan infeksi akut. Infeksi adalah peristiwa masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam jaringan tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang terdiri dari hidung sehingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi akut merupakan infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Depkes RI, 2009).

##### **2.1.2. Etiologi ISPA**

Menurut Wong (2008), ISPA adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma, atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernapasan. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah umumnya disebabkan oleh virus, bakteri dan mycoplasma. Virus penyebab ISPA antara lain golongan *Miksovirus* (termasuk virus influenza, virus campak, dan virus para influenza), *Adenovirus*, *Pikornavirus*, *Coronavirus*, *Herpesvirus*, dan *Mycoplasma*. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Hemophilus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium* dan *Bordetella*. Jamur penyebab ISPA antara lain adalah *Aspergillus sp*, *Candida albicans*, *Histoplasma* (Depkes RI, 2009).

##### **2.1.3. Klasifikasi ISPA**

###### **2.1.3.1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi menurut Depkes RI (2009), sebagai berikut :**

###### **1. Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut**

Infeksi yang menyerang bagian hidung sampai faring:

a) Selesma (*Common Cold*, Nasofaringitis, Pilek)

Selesma merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran

nafas bagian atas, utamanya selaput lendir, keadaan ini juga sering kali disebut pilek, rhinitis akut atau rhinitis infeksi. *Common Cold* disebabkan oleh mediator radang lokal yang merangsang serabut saraf nyeri dan sampai neobrosis sel epitel terbatas. Penyebab utama batuk adalah sekresi mukosa faring dan bukan karena kelainan saluran nafas bagian bawah. Rata-rata lama Cold *Rhinovirus* dan *Coronavirus* kurang dari 1 minggu. Ada permulaan yang mendadak sekresi hidung cair, hidung tersumbat, dan nyeri tenggorokan ringan dengan renaria cepat yang bertahan selama 2-4 hari dan kemudian sedikit demi sedikit sembuh (Shulman, 1994).

Tanda klinis: Pilek sering menyebabkan demam pada anak kecil yang dapat berlangsung dari beberapa jam hingga 3 hari. Discharge hidung dapat dengan cepat menyebabkan sumbatan pada hidung, yang dapat mengganggu saat menyusui dan menyebabkan kesulitan bernafas. Discharge hidung sering dimulai sebagai discharge yang jernih kemudian menjadi kental, berwarna kuning, dan terlihat purulen. Pada anak-anak sering terdapat batuk ketika mengalami pilek (WHO, 2003).

b) Faringitis (tonsilitis, faringotonsilitis, nyeri tenggorok)

Infeksi ini sering dijumpai di daerah tropis dan biasanya disebabkan oleh virus dan sedikit oleh *Streptococcus*. Infeksi ini ditandai dengan sakit tenggorokan, suhu badan meninggi, kadang-kadang muntah dan sakit perut. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan pada kelenjar disudut rahang, tonsil merah dan meradang. Untuk kasus yang ringan yaitu tanpa infeksi sekunder akan membaik sendiri tanpa obat. Pasien diistirahatkan dan diberi minum yang banyak dan bila demam diberi parasetamol atau aspirin tiga kali sehari, dosis tergantung usia (Shulman, 1994).

Tanda klinis: Faringitis streptococcus pada anak usia dibawah 5 tahun adalah pembesaran kelenjar limfe leher yang lunak, eksudat faring berwarna putih, dan tidak ada tanda yang mengarah pada nasofaringitis virus seperti rinore, konjungtivitis dan batuk (WHO, 2003). Radang faring pada bayi dan anak hampir selalu melibatkan organ sekitarnya, sehingga infeksi pada faring biasanya juga mengenai tonsil, sehingga disebut faringotonsilitis. Penyakit ini sering ditemukan pada bayi dan anak, dapat berupa faringotonsilitis akut dan kronik (Ngastiyah, 1995).

1) Faringotonsilitis akut

Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak, paling sering disebabkan berbagai jenis *Streptococcus*. Pada pemeriksaan patologi anatomis ditemukan jaringan faring dan tonsil membengkak berwarna kemerahan karena peradangan, dan dalam kripta terdapat banyak leukosit, sel epitel yang sudah mati, dan kuman pathogen.

2) Faringotonsilitis kronik

Jika serangan faringotonsilitis sering kambuh meski telah diobati, perlu di ingat kemungkinan akan terjadi faringotonsilitis kronik (Ngastiyah, 1995).

c) Sinusitis

Sinusitis ditandai dengan discharge hidung yang purulen, disertai nyeri sinus, pembengkakan pada wajah atau periorbita, atau demam persisten. Discharge hidung yang purulen biasanya tidak disebabkan oleh sinusitis bakterialis yang sebenarnya. Sinusitis bakterialis memerlukan terapi antibiotik, hal ini tidak lazim pada anak dibawah usia 5 tahun. Terapi antibiotik (cotrimoxazol, ampicillin, atau amoxicillin) sebaiknya dipertimbangkan hanya jika penderita memiliki tanda pasti sinusitis bakterialis (WHO, 2003).

2. Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian laring sampai alveoli :

a) Laringitis akut dan Laringo Trakeo Bronchitis Akut

Kedua penyakit ini adalah suatu penyakit peradangan pada laring atau laringo trakeo bronkus, yang disebabkan oleh infeksi virus (virus croup atau subglottic croup). Hampir semua kasus laringitis akut dan laringo trakeo bronchitis akut disebabkan oleh virus. Sebagian besar (2/3 kasus disebabkan oleh virus parainfluenza). Penyebab lain adalah virus adeno, virus respiratori sinalsial, virus influenza dan virus morbili. Pada laringo trakeo bronchitis dapat terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Usia penderita terbanyak berkisar 3 bulan sampai 5 tahun. Penderita laringitis akut tidak memerlukan antibiotik, pada penderita laringo trakeo bronchitis akut dapat diberikan antibiotik, bila perlu dapat diberikan antipiretik (Ngastiyah, 1995).

#### b) Bronkitis

Bronkitis berarti infeksi bronkus. Bronkitis merupakan suatu penyakit tersendiri. Tetapi biasanya merupakan bagian dari pada suatu penyakit yang semula berasal dari saluran pernafasan atas / bawah, atau bersamaan dengan penyakit saluran pernafasan yang lain seperti sinobronkitis, laringo trakeo bronkitis, dan bronkitis pada asma. Bronkitis dapat disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, dan jamur), alergi (asma), kimiawi (aspirasi susu, isi lambung, asap rokok dan atau uap gas yang merangsang). Bronkitis akut biasanya didahului oleh infeksi virus saluran pernafasan atas. Pada penderita dapat terjadi infeksi sekunder oleh *Pneumococcus* atau *Haemophilus Influenzae*. Gejala dimulai dengan pilek selama 3 – 4 hari, berangsur-angsur timbul batuk kering tanpa riak, disertai nyeri atau rasa panas di daerah substernal. Batuk dapat disusul muntah. Setelah beberapa hari timbul riak jernih, lalu purulen. Dalam 10 hari riak menjadi encer lagi, hilang dan batuk berhenti. Pengobatan bronkitis yang penting adalah mengontrol batuk, mempermudah pengeluaran secret dengan cara mengencerkannya, banyak minum, pemberian uap dan ekspektoran. Penderita jangan diberi antibatuk atau antihistamin berlebihan karena secret akan mengental dan sulit keluar, sehingga dapat terjadi pneumonia. Antibiotik dapat diberikan bila ada kecurigaan infeksi bakteri (Ngastiyah, 1995).

#### c) Bronkiolitis

Bronkiolitis adalah penyakit infeksi paru akut yang menyerang masyarakat, ditandai oleh obstruksi saluran nafas kecil karena proses radang. Sebagian besar (lebih dari 50 %) disebabkan oleh virus respiratori sinisia, penyebab lain adalah virus parainfluenza, virus adeno dan mikoplasma pneumoniae. Gejala bronkiolitis dimulai dengan bersin, pilek (secret encer), batuk dan mungkin panas. Setelah beberapa hari batuk menghebat, tidak dapat tidur atau minum, kadang-kadang muntah dan demam ringan. Penderita menjadi gelisah, takikardia, takipnea dan sianosis. Dada mengembang disertai retraksi interkostal dan subkostal. Hati dan limpa mungkin terdorong kebawah, perkusi hipersonar dan suara nafas melemah. Penyakit ini terutama menyerang anak usia kurang dari 2 tahun, terbanyak usia kurang dari 6 bulan. Biasanya terjadi kontak dengan orang dewasa / anak yang berusia lebih besar yang menderita

infeksi saluran pernafasan atas yang ringan. Terapi yang dapat diberikan, bila diperlukan diberikan cairan intravena tetapi harus dijaga jangan sampai kelebihan cairan. Penderita tidak boleh dipaksa untuk minum bila masih sesak (bahaya aspirasi). Pemberian sedatif tidak diperbolehkan karena kegelisahan disebabkan oleh hipoksia. Indikasi pemberian antibiotik apabila penyakit berat atau keadaan umum kurang baik, kecurigaan akan adanya infeksi sekunder (bakteri) atau bronkopneumonia (panas tinggi, leukositosis) (Ngastiyah, 1995).

#### d) Pneumonia

Pneumonia adalah radang parenkim paru, menurut anatomi pneumonia dapat dibagi menjadi pneumonia lobaris, pneumonia lobularis, bronkopneumonia dan pneumonia interstitialis. Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri seperti: (*Pneumococcus*, *Stafilococcus*, *Streptococcus*, *H.influenzae*, *Klebsiela*, *M.tuberculosis*, *Micoplasma pneumoniae*), virus, jamur, fungi, protozoa atau bahankimia. Pneumonia karena bakteri didahului oleh infeksi saluran pernafasan atas selama beberapa hari, penderita mendadak panas tinggi, dan bagi anak kecil atau bayi dapat terjadi batuk, sesak, takipnea dan sianosis. Selain karena bakteri pneumonia juga dapat disebabkan karena virus. Gambaran klinik yang dapat di lihat adalah panas, batuk, pilek, suara paru dan nyeri tenggorok selama beberapa hari. Penderita mendadak panas tinggi dan batuk yang menghebat. Secara umum gambaran klinik pneumonia virus sama dengan pneumonia bakteri, hanya lebih ringan. Indikasi rawat inap, apabila terjadi kesukaran nafas, sianosis, umur kurang dari 6 bulan, dan adanya penyulit (misalnya empiema yang diduga infeksi *stafilococcus*) sehingga perawatan di rumah kurang baik (Ngastiyah, 1995).

#### **2.1.3.2. Klasifikasi penyakit berdasarkan umur menurut Kemenkes RI (2011), sebagai berikut :**

1. Kelompok umur < 2 bulan, dibagi atas :
  - a) Pneumonia berat, bila batuk disertai dengan napas cepat (*fast breathing*), dimana frekuensi pernapasan 60 kali/menit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat (*severe chest indrawing*).

- b) Non pneumonia, bila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah dan frekuensi pernapasan normal.
2. Kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun, dibagi atas :
- a) Pneumonia sangat berat, bila batuk dan mengalami kesulitan saat bernapas yang disertai sianosis sentral, adanya tarikan dinding dada, dan kejang.
  - b) Pneumonia berat, bila batuk dan mengalami kesulitan bernapas serta ada tarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral.
  - c) Pneumonia, bila batuk dan terjadi kesukaran bernapas yang disertai dengan napas cepat, yaitu >50 kali/menit untuk umur 2-12 bulan, dan >40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
  - d) Non pneumonia, bila mengalami batuk pilek saja, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali/menit pada anak umur 2-12 bulan dan kurang dari 40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.

## 2.2. Gejala ISPA

Menurut Depkes RI (2009), penyakit ISPA pada penderita dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti batuk, pilek, demam, kesulitan bernafas, dan sakit tenggorokan.

Gejala ISPA terbagi menjadi 3, yaitu :

### 1) Gejala dari ISPA ringan

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- a. Batuk
- b. Pilek, yaitu mengeluarkan lendir (ingus) dari hidung
- c. Demam, jika suhu badan lebih dari 37°C
- d. Serak, yaitu penderita atau pasien bersuara parau saat berbicara atau menangis

### 2) Gejala dari ISPA sedang

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA sedang, jika ditemukan gejala-gejala dari ISPA ringan yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- a. Suhu tubuh lebih dari 39°C

- b. Pernapasan cepat (*fast breathing*) yaitu frekuensi nafas 60 kali/menit atau lebih
- c. Radang Tenggorokan
- d. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- e. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak

### 3) Gejala dari ISPA Berat

Seorang pasien dinyatakan menderita ISPA berat, jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut:

- a. Sianosis (kondisi bibir atau kulit membiru)
- b. Kesadaran menurun
- c. Pernapasan berbunyi seperti mengorok
- d. Ada tarikan dinding dada
- e. Nadi > 160 kali per menit atau tidak teraba

## 2.3. Penularan ISPA

Menurut Depkes RI (2004), penularan ISPA terjadi melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol. Aerosol merupakan suatu suspensi yang melayang di udara yang berupa bibit penyakit yang terdiri atas *droplet nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh berupa droplet dan melayang di udara) dan dust (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara).

## 2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ISPA

### 2.4.1. Faktor Karakteristik Virus

Menurut Nelson (2002, 1455-1457), Virus penyebab ISPA meliputi virus *Parainfluenza*, *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *Koksakavirus A dan B*, *Streptokokus* dan lain-lain.

## 2.4.2. Faktor karakteristik balita

### 1. Berat badan lahir

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir < 2500 gram yang dikategorikan menjadi dua macam yaitu bayi kecil untuk masa kehamilan dan bayi prematur (Hull, 2008). Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pernafasan, hal ini disebabkan oleh pengembangan paru yang belum sempurna dan otot pernafasan yang masih lemah sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya (Meadow & Simon, 2005).

### 2. Status imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit tertentu (Depkes RI, 2004). Imunisasi merupakan pemberian vaksin yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit dimana tubuh akan bereaksi dengan membentuk antibodi terhadap antigen tersebut (Rifai, 2004). Menurut Depkes RI (2009), pada brosur imunisasi ada 5 Imunisasi Dasar Lengkap untuk bayi usia di bawah 1 tahun yaitu :

- a. Vaksin Hepatitis B yang diberikan saat usia 0 bulan, untuk mencegah penyakit hepatitis B atau kerusakan hati.
- b. Vaksin BCG yang diberikan saat usia 1 bulan, untuk mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) yang berat.
- c. Vaksin DPT yang diberikan saat usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Untuk mencegah penularan difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk rejan (batuk 100 hari), tetanus, dan hepatitis B.
- d. Vaksin Polio yang diberikan saat usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan, untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.
- e. Vaksin Campak yang diberikan kepada saat usia 9 bulan, untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

### 3. Status gizi

Gizi merupakan keseimbangan makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, absorpsi (penyerapan), transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Gizi dibutuhkan manusia untuk bertahan hidup, pertumbuhan fungsi organ tubuh dan penghasil energi (Supriasa, 2001). Balita dengan keadaan gizi buruk maupun gizi kurang lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan balita dengan gizi baik, hal ini disebabkan karena kurangnya daya tahan tubuh balita. Anak balita dengan status gizi kurang mempunyai risiko menderita pneumonia 3,3 kali dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik (Sudirman, 2003). Dalam menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai standar (*Zscore*) dengan menggunakan standar antropometri penilaian status gizi anak berdasarkan BB/U sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010, sebagai berikut :

- a. Gizi buruk : *Z-score* < -3 SD
- b. Gizi kurang : *Z-score* -3 SD sampai dengan <-2 SD
- c. Gizi baik : *Z-score* -2 SD sampai dengan 2 SD
- d. Gizi lebih : *Z-score* > 2 SD

#### **2.4.3. Faktor Karakteristik Umum**

ISPA adalah kondisi yang banyak memiliki faktor risiko. Beberapa hal yang bisa meningkatkan risiko terkena infeksi saluran pernapasan atas adalah:

- a) Bayi dari usia 6 bulan atau anak di bawah 1 tahun
- b) Anak-anak yang lahir prematur atau yang memiliki riwayat, seperti jantung bawaan atau penyakit paru-paru
- c) Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah
- d) Bayi yang berada dalam tempat ramai
- e) Orang-orang di usia pertengahan
- f) Orang dewasa dengan asma, gagal jantung kongestif, atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- g) Orang dengan sistem imun yang lemah, termasuk orang-orang dengan transplantasi organ tertentu, leukemia, atau HIV/AIDS.
- h) Anda dikelilingi dengan orang-orang sakit yang bersin atau batuk tanpa menutup hidung dan mulutnya.

## 2.5. Pencegahan Penyakit ISPA

### 1. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Ditujukan pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan pencegahan khusus (*spesifik protection*) terhadap penyakit tertentu. Termasuk disini adalah :

- a) Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyebab ISPA, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan bahaya rokok.
- b) Imunisasi yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan ISPA.
- c) Menghindari bakteri yang patogen dengan menjaga kebersihan tangan.
- d) Menggunakan alat pelindung diri terutama masker untuk menghindari droplet yang melayang diudara.
- e) Menciptakan lingkungan yang bersih, hindari anak dari asap yang membuat anak-anak sulit bernafas.

### 2. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Dalam penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan dan diagnosis sedini mungkin. Dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA dalam keadaan penyakitnya termasuk dalam klasifikasi bukan pneumonia apabila ditandai dengan batuk, serak, pilek, panas atau demam (suhu tubuh lebih dari 37°C) maka dianjurkan untuk segera diberi pengobatan.

Upaya pengobatan yang dilakukan terhadap klasifikasi ISPA bukan pneumonia adalah pemberian obat antibiotik dan diberikan perawatan dirumah. Adapun beberapa hal yang perlu dilakukan ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah :

- a) Mengatasi panas ( Demam)

Untuk balita demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es) dan pada masyarakat yang lanjut usia diberi antibiotik.

b) Pemberian makanan minuman

Memberikan makanan yang cukup tinggi gizi sedikit - dikitnya tetapi sering. Memberi ASI lebih kurang. Usahakan memberikan cairan (air putih, air buah) lebih banyak dari biasanya dan untuk masyarakat lanjut usia diberikan vitamin dan mengkonsumsi makanan yang sehat secara teratur.

3. Pencegahan Tingkat Ketiga ( *Tertiary Prevention* )

Tingkat pencegahan ini ditunjukkan kepada bukan pneumonia agar tidak menjadi parah dan mengakibatkan kecacatan dan berakhir dengan kematian. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan penyakit bukan pneumonia yaitu perhatikan bila timbul gejala pneumonia seperti nafas menjadi sesak tidak mampu minum dan sakit menjadi bertambah parah, agar tidak bertambah parah bawalah kembali pada petugas kesehatan dan pemberian perawatan yang spesifik di rumah sakit dengan memperhatikan asupan gizi.

## 2.6. Pengobatan Penyakit ISPA

Belum ada obat yang efek membunuh kebanyakan virus yang menyerang manusia. Pengobatan yang dilakukan selama ini biasanya hanya untuk meredakan gejala yang muncul akibat infeksi virus. Istirahat yang cukup dan mengonsumsi banyak air mineral bisa membantu meredakan gejala itu. Berikut pengobatan penyakit ISPA :

- a. Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia : diberi obat antibiotik cotrimoxazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi cotrimoxazol atau ternyata dengan pemberian cotrimoxazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- c. Bukan pneumonia : tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein,

dekstrometorfan dan, antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

## **2.7. Jenis-jenis Obat ISPA**

Beberapa jenis obat yang sering diberikan dokter untuk meredakan gejala-gejala ISPA diantaranya:

- a) Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) dan asetaminofen, untuk mengurangi efek demam dan nyeri di tubuh.
- b) Obat antihistamin, dekongestan, dan ipratropium, untuk mengatasi hidung yang berair dan tersumbat.
- c) Obat batuk antitusif, untuk mengurangi batuk-batuk. Madu juga bisa digunakan untuk mengatasi masalah ini.
- d) Obat steroid, seperti deksametason dan prednison, mungkin diresepkan pada kondisi tertentu untuk mengurangi peradangan dan pembekakan yang terjadi di saluran pernapasan bagian atas.

## **2.8. Resep**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menyebutkan, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus disimpan diapoek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.

#### 4. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni H, 2005).

## 2.9. Puskesmas

### 2.9.1. Defenisi Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 pasal 1 ayat 2 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Pertanggung jawaban wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok,dan masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya

secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### **2.9.2. Profil Ringkas Puskesmas Tuntungan**

Profil Puskesmas Tuntungan ini menggambarkan tentang keadaan keseluruhan Puskesmas, baik dari keadaan dalam gedung ataupun di luar gedung (keseluruhan wilayah kerja Puskesmas). Adapun kegiatan-kegiatan/program-program yang dilakukan Puskesmas sudah berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku, walaupun hasil dari kegiatan/program tersebut belum sepenuhnya tercapai dan masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan di masa yang akan datang.

Akses dan mutu pelayanan puskesmas juga membaik. Upaya pengobatan tetap harus sinergi dengan upaya pencegahan (preventif) dan yang harus lebih ditingkatkan, yaitu dengan lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk mengajarkan ataupun masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan lingkungan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **2.9.2.1. Visi Puskesmas Medan Tuntungan**

Visi Puskesmas Medan Tuntungan yaitu “Tercapainya Masyarakat Kecamatan Tuntungan yang Sehat dan Mandiri”

#### **2.9.2.2. Misi Puskemas Medan Tuntungan**

1. Menggerakkan pembangunan Kecamatan Tuntungan yang berwawasan kesehatan.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat Tuntungan.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungan.

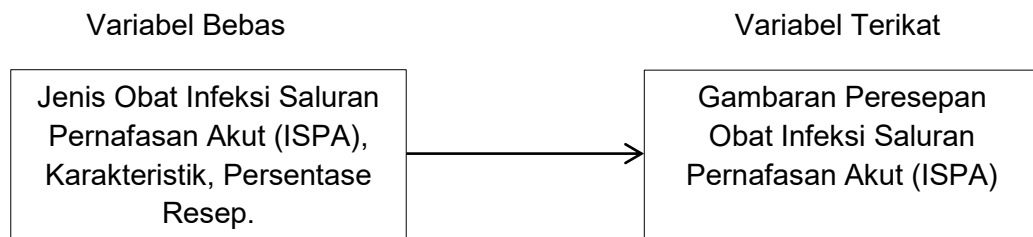
### 2.9.2.3. Jumlah Obat-obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Jumlah obat-obatan yang terdapat di Puskesmas Medan Tuntungan adalah 90 item, dari jumlah tersebut yang dipergunakan untuk obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) seperti tabel dibawah :

**Tabel 2.1 Daftar Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Puskesmas**

No	Nama Obat	Sediaan
1.	Guaifinesin	Tablet
2.	Graxine	Tablet
3.	Remco Cough	Sirup
4.	OBH Molex	Sirup
5.	OBH	Sirup
6.	Paracetamol 500 mg	Tablet
7.	Betamol 500 mg	Tablet
8.	Paracetamol Syr	Sirup
9.	Prednison	Tablet
10.	CTM 4 mg	Tablet
11.	Amoxicillin 500 mg	Tablet
12.	Ramoxyl 500 mg	Tablet
13.	Amoxicillin 250 mg	Tablet
14.	Amoxicillin 125 mg	Sirup
15.	Molapect (Ambroxol Syr)	Sirup
16.	Ciprofloxacin	Tablet

## 2.10. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.11. Defenisi Operasional

- 1) Jenis Obat ISPA adalah semua obat-obat yang diberikan untuk pengobatan pasien ISPA yang diukur melalui resep.
- 2) Karakteristik Responden adalah data responden yang dilihat dari resep obat pasien pada penderita ISPA .
- 3) Persentase Peresepan Penggunaan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah hasil Persentase Peresepan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada pasien rawat jalan dibandingkan dari keseluruhan resep.
- 4) Gambaran Peresepan Obat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah data-data yang terdapat dalam resep ISPA pada pasien rawat jalan.