

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kematian anak di dunia. Sekitar 13 juta anak usia balita meninggal dunia setiap tahun dan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO,1990). Di Indonesia ISPA masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, yaitu antara 12,4-36% penyebab kematian pada bayi dan 8,4% pada anak usia 1-<5 tahun; dan juga merupakan 40-60% dari seluruh kunjungan di Unit Rawat Jalan Bagian Anak di beberapa RS (Zain, M.S.,1994).

Kebanyakan kematian itu disebabkan oleh *pnemonia*. Sebelumnya *pnemonia* pernah diabaikan hingga akhir-akhir ini. Dimana pakar klinis dan epidemiologis mengira bahwa pemberantasan penyakit infeksi pernafasan tidak perlu diberi prioritas karena adanya beberapa kesulitan dalam pencegahan dan tatalaksana penyakit ini; antara lain dinyatakan bahwa pengobatan antibiotika mungkin tidak efektif karena penderita biasanya dalam kondisi lemah akibat malnutrisi kronik dan infeksi parasitik yang merupakan salah satu faktor resiko infeksi pernafasan (Rahman,1997).

Di samping itu banyaknya jenis virus dan bakteri yang berka

spesifik pada tiap penderita. Di sisi lain, beberapa ahli kesehatan masyarakat beranggapan bahwa suatu program yang bertujuan mencegah kematian akibat pneumonia tidak mungkin berhasil. Hal ini disebabkan karena sukarnya mendistribusikan teknologi (dalam hal ini antibiotika) kepada sarana kesehatan di pelosok-pelosok (WHO,1990).

Sekitar seperempat dari jumlah kasus pneumonia pada anak dapat dicegah dengan vaksinasi campak dan pertusis yang telah dilaksanakan program pengembangan imunisasi. Dirasakan perlunya penelitian untuk mengembangkan dan mengujicoba vaksin terhadap penyebab utama pneumonia. Penelitian seperti ini sedang dijajagi oleh Organisasi Kesehatan Sedunia(WHO), khususnya oleh Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (Program P2. ISPA) dan Program Pengembangan Imunisasi (WHO,1990).

Simultan dengan usaha tersebut WHO telah memanfaatkan pengetahuan yang ada untuk merumuskan strategi tatalaksana kasus untuk menurunkan angka kematian pneumonia pada anak. Dengan asumsi bahwa pengobatan antimikroba yang efektif terhadap bakteri penyebab pneumonia, maka WHO telah mensponsori 7 penelitian untuk mengetahui dampak strategi tatalaksana kasus yang baku. Strategi ini diterapkan melalui sistem Pusat Kesehatan Masyarakat (Primary Health Care) termasuk melibatkan tenaga kesehatan masyarakat.

Penelitian ini salah satunya dilakukan di Kediri, NTB, Indonesia. Penelitian ini menunjukkan bahwa kesakitan balita sekitar 29,5% (22,6% karena ISPA) sebelum intervensi dan 2 tahun setelah intervensi turun menjadi 13,6% (12,3% karena ISPA) (Zain, M.S., 1994; Rocsin, et.al, 1990). Program P2 ISPA Departemen Kesehatan RI mulai dilaksanakan pada pelita VI yang saat ini menempuh kebijaksanaan untuk menitikberatkan upaya pemberantasan penyakit ISPA pada penanggulangan *Pneumonia*. (DepKes,1996).

2. Tinjauan Pustaka

A. Pengertian ISPA dan Pnemonia

1. Penggunaan istilah

a. ISPA

Istilah ISPA yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam Lokakarya Nasional ISPA di Cipanas. Istilah ini merupakan padanan istilah Inggris Acute Respiratory Infection disingkat ARI.

b. Pnemonia

Sejak tahun 1990 penanggulangan penyakit pnemonia merupakan fokus kegiatan pelaksanaan Program P2 ISPA. Cara penulisan kata pnemonia dalam Bahasa Indonesia disesuaikan dengan ejaan Bahasa

Program P2 ISPA akan mengupayakan agar istilah *pnemonia* dapat lebih dikenal di masyarakat. Upaya ini dimaksud untuk lebih memudahkan kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang penanggulangan pnemonia.

Meskipun demikian harus diakui bahwa penyebarluasan kata pnemonia akan sedikit lebih sukar. Padanan kata asli Indonesia untuk kata pnemonia dapat dikatakan tidak ada. Istilah *radang paru mendadak*, di samping terlalu panjang, istilah ini juga hanya dikenal secara terbatas di masyarakat, yaitu dalam profesi kedokteran. Selain itu gejala pnemonia berupa nafas cepat dan nafas sesak juga sukar dipahami masyarakat awam jika hanya diterangkan secara lisan atau tertulis tanpa contoh kasus atau tayangan gambar yang bergerak di layar TV atau dalam film (DepKes, 1996).

2. Definisi

a. ISPA

Istilah ISPA atau infeksi saluran pernafasan akut mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut.

Pengertian atau batasan tiap-tiap unsur adalah sebagai berikut :

1. Yang dimaksud dengan infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkem

2. Yang dimaksud dengan saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini maka jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (respiratory tract).
3. Yang dimaksud dengan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

b. Pnemonia

Pnemonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).

B. Etiologi

a. Etiologi ISPA

Penyebab ISPA yang telah diketahui sampai saat ini adalah virus, bakteri, mikoplasma, klamidia, protozoa dan riketsia, tetapi penyebab terbanyak adalah infeksi virus dan bakteri (Bakir , et.al, 1998 ; WHO, 1990). Kira-kira, 90-95% ISPA, terutama untuk ISPA atas disebabkan oleh virus yang bersifat *self limited*.

Virus yang menyebabkan ISPA adalah virus Influenza A, B, C, virus Parainfluenza 1, 2, 3, 4, virus RSV, Adenovirus, Rinovirus, dan Enterovirus. Virus yang sering dilaporkan sebagai penyebab ISPA bawah ialah RSV, Parainfluenza dan Adenovirus (Bakir et.al, 1998). Virus Influenza A, sering menimbulkan demam tinggi, kejang dan pneumonia pada bayi. Virus Influenza B menyerang anak yang lebih besar dengan gejala influenza disertai nyeri perut. Virus Influenza C menyebabkan ISPA dengan gejala ringan. Virus Parainfluenza type 1 dan 2 menimbulkan gejala mirip *Croup Syndrome*, type 3 sering menyerang bayi berumur dibawah 6 bulan dengan gejala mirip bronkiolitis dan pneumonia. Adenovirus serotipe 1, 2, 5 sering menimbulkan ISPA bawah yang berat. Sedang type 3, 5, 7 sering menimbulkan faringitis pada anak dengan umur yang lebih tua. Virus lain misalnya morbili dapat menyebabkan ISPA yang apabila diikuti infeksi bakteri akan menyebabkan ISPA bawah yang berat (pneumonia) (Mochtar D, 1992).

b. Etiologi Pneumonia

Diagnosis etiologi pneumonia pada balita sukar untuk ditegakkan karena dahak biasanya sukar diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Hanya

biakan dari spesimen pungsi paru serta pemeriksaan spesimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu menegakkan diagnosis etiologi pneumonia. Meskipun pemeriksaan spesimen pungsi paru merupakan cara yang sensitif untuk mendapatkan dan menentukan bakteri penyebab pneumonia pada balita akan tetapi pungsi paru merupakan prosedur yang berbahaya dan bertentangan dengan etika, terutama jika hanya dimaksudkan untuk penelitian (WHO, 1990; DepKes, 1996).

Oleh karena alasan tersebut diatas maka penentuan etiologi pneumonia di Indonesia masih didasarkan pada hasil penelitian di luar Indonesia. Menurut publikasi WHO, penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophylus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada penelitian tentang etiologi di negara berkembang. Jenis-jenis bakteri ini ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi, yaitu 73,9% aspirat paru dan 69,1% hasil isolasi dari spesimen darah. Sedangkan di negara maju, dewasa ini pneumonia pada anak umumnya disebabkan oleh virus (Malik, A.S., et.al, 1998; WHO, 1990).

Virus utama penyebab pneumonia adalah RSV, Parainfluenza 1, 2, 3; Influenza A, B dan Adenovirus. (Bakir, 1994; WHO, 1990).

bakteri lebih sering dijumpai di negara maju dibandingkan dengan dugaan sebelumnya (WHO, 1990).

C. Perjalanan Klinis

Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi menjadi 5 tahap yaitu :

1. Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.
2. Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi jika keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya memang sudah rendah.
3. Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit. Timbul gejala demam dan batuk.
4. Tahap lanjut penyakit, penyakit meluas ke saluran pernafasan bagian bawah, seperti bronkus, bronkiolus, sampai jaringan paru. Gejala bertambah berat dan timbul sesak nafas dengan stänosis dan perubahan bentuk dada.
5. Tahap akhir penyakit, dibagi menjadi empat, yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektase, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia.

D. Klasifikasi Penyakit ISPA.

Kriteria entri atau dasar untuk pemeriksaan anak yang berumur di bawah 5 tahun yang mungkin menderita pneumonia adalah gejala batuk

Ditandai secara klinis oleh adanya nafas cepat yaitu pada usia 2 bulan – 1 tahun frekuensi napas 50 kali/menit atau lebih dan pada usia 1 - <5 tahun 40 kali/menit atau lebih.

3. Pnemonia berat.

Ditandai secara klinis oleh sesak nafas yang dilihat dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah.

E. Penatalaksanaan ISPA

Inti dari tatalaksana kasus ISPA pada Program P2 ISPA adalah memisahkan kasus pnemonia dari kasus lainnya dan memberikan pengobatan yang tepat untuk mencegah berlanjutnya penyakit menjadi pnemonia berat yang menyebabkan kematian (WHO, 1990; DepKes, 1993).

I. Untuk anak umur < 2 bulan

1. Bukan pnemonia

- a. Memberikan nasehat cara perawatan di rumah seperti menjaga anak agar tetap hangat, beri ASI sesering mungkin, bersihkan hidung jika kotoran mengganggu pemberian makan.
- b. Memberikan anjuran kepada ibu untuk kontrol bila keadaan bayi memburuk: nafas cepat, bayi sulit bernafas dan bayi sulit untuk minum.

2. Pnemonia berat

- a. Penderita dirujuk ke tempat rujukan pertama (Puskesmas dengan fasilitas rawat inap atau RS Kabupaten)
- b. Penderita diberi antibiotika satu dosis bila jarak ke tempat rujukan jauh disertai tindakan penunjang lain.

Pneumonia pada bayi umur < 2 bulan harus dirawat dirumah sakit karena perjalanan penyakitnya lebih bervariasi, komplikasi dan kematian sering terjadi (WHO, 1990)

II. Untuk anak umur 2 bulan - <5 tahun

1. Bukan pneumonia

- a. Bila penderita mengalami batuk lebih dari 30 hari rujuk ke rumah sakit
- b. Penyakit lain diobati bila ada.
- c. Memberikan nasehat cara perawatan dirumah.
- d. Bila penderita demam diobati.
- e. Bila ada *wheezing* diobati untuk menghilangkannya.

2. Pneumonia,

- a. Memberikan nasehat kepada ibunya untuk tindakan perawatan di rumah
- b. Penderita diberi antibiotika selama lima hari
- c. Kontrol 2 hari kemudian atau lebih cepat bila keadaan memburuk

3. Pneumonia berat
 - a. Penderita di rujuk segera ke rumah sakit
 - b. Penderita diberi antibiotika satu dosis bila jarak ke rumah sakit jauh
 - c. Bila ada *wheezing*, dan demam diobati

Pada anak yang diberi antibiotika penilaian kembali dilakukan setelah 2 hari. Bila menunjukkan tanda-tanda memburuk yaitu tak dapat minum, tarikan dinding dada positif dan ada tanda-tanda bahaya (kejang, stridor, kesadaran menurun, gizi buruk) maka penderita dirujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Bila keadaan sama, maka antibiotika diganti atau dirujuk ke rumah sakit, bila membaik yang ditandai dengan nafasnya lambat, panas turun dan mau makan maka antibiotika diteruskan selama 5 hari.

Prosedur tatalaksana kasus dan penggunaan antimikroba yang direkomendasikan oleh Program Pemberantasan ISPA WHO disusun berdasarkan pada perkiraan bahwa pneumonia bakteri cukup tinggi prevalensinya. Suatu penelitian di Bangladesh (1997) menunjukkan prevalensi dari ISPA pada anak usia <5 tahun cukup tinggi yaitu 58,7% dengan 14,9 pada pria dan 14,4% pada wanita. Ini berarti bahwa angka

Demikian pula faktor resiko pnemonia dapat menjadi penyebab tingginya angka kematian karena pnemonia. Faktor resiko tersebut antara lain : umur <2 tahun, tingkat sosial ekonomi rendah, gizi kurang, BBLR, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah, kepadatan tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis (DepKes, 1996; WHO, 1990; Rahman, 1997).

Selain melakukan penatalaksanaan yang berdasarkan klasifikasi penyakit ISPA, perlu dilakukan juga usaha-usaha pencegahan ISPA melalui pendekatan edukatif guna menjaga keadaan yang telah diobati (Entjang, I., 1991).