

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN**  
**INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT ( ISPA )**  
**TAHUN 2024**

**A. PENDAHULUAN**

Salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk-pilek, disebabkan oleh virus, dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk-pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia (radang paru-paru) sering terjadi pada anak-anak terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau malah berlebihannya pemakaian antibiotik.

Hingga saat ini angka kematian akibat ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan yang parah dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi.

**B. LATAR BELAKANG**

ISPA sering disalah-artikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. Yang benar, ISPA merupakan singkatan dari **Infeksi Saluran Pernafasan Akut**, yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran napas mulai dari hidung (saluran bagian atas) hingga jaringan di dalam paru-paru (saluran bagian bawah).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni 'infeksi', 'saluran pernapasan', dan 'akut', dimana pengertiannya adalah sebagai berikut :

### **1. Infeksi**

Adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

### **2. Saluran pernapasan**

Yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru (alveoli), beserta organ-organ di sekitarnya.

### **3. Infeksi Akut**

Adalah Infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (≤ 14 hari). Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut.

## **Penyebab dan Pencetus ISPA**

Saluran pernapasan dari hidung sampai bronkus dilapisi oleh membran mukosa bersilia (silia = rambut-rambut halus). Udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembabkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatuh dalam lapisan mukosa. Gerakan silia mendorong lapisan mukosa ke posterior/belakang ke rongga hidung dan ke arah superior/atas menuju faring.

Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan.

Menurut WHO (*World Health Organization* = organisasi kesehatan dunia), pengeluaran lendir atau gejala pilek terjadi pada penyakit flu ringan disebabkan karena infeksi kelompok virus jenis rhinovirus dan/atau coronavirus. Penyakit ini dapat disertai demam pada anak selama beberapa jam sampai tiga hari. Sedangkan

pencemaran udara diduga menjadi pencetus infeksi virus pada saluran napas bagian atas.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

## **KLASIFIKASI ISPA**

Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA) membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu **pneumonia** (radang paru-paru) dan yang **bukan pneumonia**.

Pneumonia dibagi lagi atas derajat beratnya penyakit, yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Penyakit batuk-pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. Etiologi dari sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini ialah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Faringitis oleh kuman *Streptococcus* jarang ditemukan pada balita. Bila ditemukan harus diobati dengan antibiotik penisilin.

Berikut ini adalah klasifikasi ISPA berdasarkan P2 ISPA :

- **PNEUMONIA** : ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
- **PNEUMONIA BERAT** : ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam
- **BUKAN PNEUMONIA** : ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada ke dalam, tanpa nafas cepat.

Pada tahun 2023, berdasarkan data laporan ISPA Pneumonia tahun 2023 kasus ISPA di Puskesmas Bontang Lestari sebanyak 1.936 kasus, yaitu ISPA Bukan Pneumonia yaitu terdiri dari anak usia <1 tahun berjumlah 231 kasus (perempuan berjumlah 121 orang dan laki-laki berjumlah 210 orang); anak usia 1-<5 tahun berjumlah 475 kasus (perempuan berjumlah 259 orang dan laki-laki berjumlah 216 orang); anak usia 5-9 tahun berjumlah 298 kasus (perempuan berjumlah 169 anak dan laki-laki berjumlah 129 anak); dan untuk usia 9-<60 tahun berjumlah 900 kasus (perempuan berjumlah 439 orang dan laki-laki berjumlah 461 orang); usia lansia >60 tahun berjumlah 50 kasus (perempuan berjumlah 14 orang dan laki-laki berjumlah 36 orang). Sedangkan untuk kasus ISPA Pneumonia pada anak usia <1 tahun berjumlah 6 kasus (perempuan berjumlah 1 orang dan laki-laki berjumlah 5 orang); anak usia 1-<5 tahun berjumlah 21 kasus (perempuan berjumlah 6 orang dan laki-laki berjumlah

15 orang); anak usia 5-9 tahun berjumlah 2 kasus (perempuan berjumlah 1 orang dan laki-laki berjumlah 1 orang); dan pada usia 9-<60 tahun berjumlah 3 kasus (perempuan 2 orang dan laki-laki berjumlah 1 orang).

Pasien atau penderita ISPA merupakan masyarakat yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Bontang Lestari. Berdasarkan data tersebut maka program P2 ISPA Pneumonia dirasa perlu dilakukan di Puskesmas Bontang Lestari.

Dengan adanya program P2 ISPA Pneumonia di Puskesmas Bontang Lestari maka ikut mendukung Visi dari Puskesmas Bontang Lestari yaitu “Terwujudnya Pelayanan Puskesmas yang Profesional dan Beradab”, juga sesuai dengan Misi dari Puskesmas Bontang Lestari yaitu “Mengutamakan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terjangkau, menjadi promotor pembangunan kesehatan dan melibatkan lintas sektoral dan swasta, serta meningkatkan pelayanan promotif dan preventif untuk mendorong kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat bagi individu, keluarga, dan masyarakat.” Serta sejalan dengan “Tata nilai budaya kerja organisasi Puskesmas Bontang Lestari yaitu “HEART yaitu Health, Excellent, Adaptive, Responsive, dan Teamwork” Service Excellent dalam memberikan pelayanan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan cara memutuskan mata rantai penularan sehingga penyakit Pneumonia tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat.

## **C. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS**

### **1. Tujuan Umum**

Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan cara memutuskan mata rantai penularan penyakit ISPA Pneumonia agar tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

### **2. Tujuan Khusus**

Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian akibat ISPA Pneumonia, mencegah dan menanggulangi adanya kejadian luar biasa (KLB) ISPA Pneumonia.

## **D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

1. Diagnosis dan klasifikasi penyakit melalui kunjungan poli umum, poli anak, dan UGD
2. Pengobatan dan Pemantauan Pengobatan
3. KIE pada saat pengobatan di poli umum, poli anak, dan UGD

4. Kunjungan rumah pada pasien Pneumonia (Care seeking Pneumonia)
5. Pencatatan dan pelaporan tiap bulan

## **E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

### **1. Diagnosis dan Klasifikasi**

Diagnosis dimulai dengan dilakukannya anamnesa oleh petugas di poli umum, poli anak, dan UGD lalu ditegakkan diagnosis oleh dokter yang bertugas saat itu. Jika dokter menemukan pasien dengan Suspek Bronchopneumonia maka pasien akan dirujuk ke Poli Anak Rumah Sakit, sedangkan untuk penegakan klasifikasi Pneumonia selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan foto rontgen.

### **2. Pengobatan dan Pemantauan Pengobatan**

Pengobatan untuk pasien ISPA dilakukan oleh dokter poli umum, poli anak, dan UGD. Sedangkan untuk pasien Pneumonia, pengobatan dilakukan oleh dokter Spesialis Anak dan Spesialis Poli Paru di Rumah Sakit dan dilakukan kontrol tiap habis obat.

### **3. KIE Pada Saat Pengobatan di Poli Umum, Poli Anak, dan UGD**

KIE dilakukan pada saat pasien ada keluhan batuk pilek dan sesak nafas, maka pasien dan keluarga pasien akan di berikan edukasi tentang batuk efektif yang benar dan menjelaskan cara penularan ISPA Pneumonia. Sehingga pasien dan keluarga mengerti dan paham tentang cara penularan dan pencegahan ISPA Pneumonia.

### **4. Kunjungan Rumah pada Pasien Pneumonia (Care seeking Pneumonia)**

Kunjungan rumah dilakukan pada saat 2 hari setelah pasien diberikan pengobatan oleh dokter Spesialis Paru RSUD, untuk melihat personal hygiene, status gizi, kondisi kesehatan keluarga dan kondisi lingkungan. Jika saat dilakukan kunjungan masih ada keluhan sesak nafas berat yang ditandai dengan nafas cepat dan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam maka disarankan untuk kontrol ke Puskesmas Bontang Lestari untuk dilakuakan pemeriksaan ulang oleh dokter.

5. Pencatatan dan Pelaporan Tiap Bulan

Pencatan dilakukan setiap hari register harian poli umum, poli anak, dan UGD dan dilaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Bontang.

**F. SASARAN**

1. Seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontang Lestari
2. Seluruh keluarga atau kontak terdekat yang beresiko tertular Pneumonia

**G. JADWAL PELAKSANAAN**

NO	KEGIATAN	TAHUN 2024												PERAN TERKAIT				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	LINTAS PROGRAM	LINTAS SEKTOR			
1.	Diagnosis dan klasifikasi penyakit melalui kunjungan poli umum, poli anak, UGD	M1	Poli Umum (Pelaksana) Poli Anak (Pelaksana) Surveilans (Pelaksana)	-														
2.	Pengobatan dan pemantauan pengobatan	M1	Poli Umum (Pelaksana) Poli Anak (Pelaksana)	-														
3.	KIE pada saat pengobatan di Poli Umum, Poli Anak, UGD	M1	Promkes (Fasilitator) Poli Umum (Pelaksana) Poli Anak (Pelaksana)	-														
4.	Kunjungan rumah pada pasien Pneumonia (Care	Bila adak asus	Bila ada kasus	Bila adak asus	Dokter Umum (Pelaksana) Perawat (Pelaksana) Bidan (Pelaksana)	-												

	seeking Pneumonia)													Poli Gizi (Pelaksana) Kesling (Pelaksana) Promkes (Fasilitator)	
5.	Pencatatan dan Pelaporan tiap bulan	M1 M2 M3 M4	PJ Porgram ISPA Pneumonia (Pelaksana)	-											

## H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan langsung oleh pelaksana program setiap bulan yakni pemantauan jumlah penderita ISPA dan Pneumonia di wilayah Puskesmas Bontang Lestari. Sedangkan untuk pasien Pneumonia akan dilakukan kunjungan rumah bersama tim lintas sektor untuk melihat kondisi personal hygiene, status gizi dan kondisi lingkungan pasien pneumonia.

Pelaporan evaluasi kegiatan kunjungan rumah dibuat oleh pelaksana program setelah kunjungan rumah dilaksanakan dan dikumpulkan kepada koordinator UKM Puskesmas Bontang Lestari.

## I. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Melaporkan bila ada kasus Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Bontang Lestari pada Koordinator UKM.
2. Melaporkan Jumlah penderita ISPA Pneumonia setiap bulan pada Dinas Kesehatan Kota Bontang.

Bontang, 2 Januari 2024

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Bontang Lestari



**drg. Faradina**

**NIP. 19871213 201402 2 005**

Penanggung Jawab  
Program ISPA Pneumonia

**Fera Timsa, S.Kep.,Ns.**

**NIPPPK. 19910214 202321 2 002**