

Gambaran Pendampingan Pengobatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Non Pneumonia oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cilacap Selatan II

Melati Aprilliana Ramadhani¹, Elisa Issusilaningtyas²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

²Prodi D3 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap
melati_aprilliana@yahoo.com¹, elisa12211@gmail.com²

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease of the upper or lower respiratory tract, usually contagious and can causes a variety of spectrums of diseases ranging from mild infections to severe and deadly diseases. ARI is divided into 3 classifications of cases are pneumonia, severe pneumonia, and non pneumonia. The prevalence of ARI in Indonesia is 25%. ARI causes high mortality of baby and toddlers, which is about 1 in 4 deaths. Drug used in patients with ARI was very influential the success of healing the rate of the disease. This study aims to determine the pattern of drug use in non-pneumonia ARI patients in toddlers and children, and evaluate the DRPs in outpatient installations in Cilacap Selatan II Health Center in February 2018. This study is an observational study whose results are presented in evaluative descriptions with restrospectively data collection based on medical record data for toddlers and children non-pneumonia ARI patients. The results showed that the pattern of non-pneumonia ARI use in toddlers and children in the outpatient installation of Cilacap Selatan II Health Center was supportive therapy by 100% without antibiotics therapy, so it could be concluded that the drug selection was given to toddlers and children in The outpatient installation of Cilacap Selatan Health Center II is right.

Keywords : *Non Pneumonia Acute Respiratory Infection, Drug Use Pattern, Cilacap Selatan II Health Center*

1. PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan. Penyakit ISPA terbagi dalam 3 klasifikasi kasus yaitu pneumonia, pneumonia berat, dan non pneumonia. Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau

gambaran radiologi foto *thorax*/dada menunjukkan infiltrasi paru akut. Sedangkan balita dengan batuk bukan pneumonia tidak mengalami napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens ISPA di negara berkembang adalah sebesar 15%-20% pertahun pada 13 juta anak (WHO, 2007).

Hampir empat juta orang meninggal setiap tahun. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara dengan pendapatan per kapita rendah dan

menengah. Begitu pula, ISPA merupakan salah satu penyebab utama rawat jalan dan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2007). Prevalensi kejadian ISPA per 1000 balita di Indonesia adalah 18,5% (Risksdas, 2013). ISPA menyebabkan kematian bayi dan balita cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi, Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Antara 40% - 60% dari kunjungan di puskesmas adalah karena penyakit ISPA (Depkes, 2008). Penggunaan obat pada pasien ISPA sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan penyembuhan penyakit.

Obat dikatakan rasional jika penggunaannya tepat, efektif, aman dan ekonomis (IONI, 2008). Namun ada hal-hal yang tidak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan selama terapi untuk mencapai outcome atau disebut *drug related problems* (Soerjono *et al*, 2004). Pemberian obat yang tidak tepat dengan kondisi pasien, mengakibatkan dampak negatif baik dari segi kesehatan (memperburuk kondisi pasien) serta segi ekonomis (pemborosan) (Cipolle *et al*, 1998).

Ketepatan penggunaan obat menjadi unsur penting pada pasien ISPA non pneumonia balita dan anak, agar dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam peningkatan mutu pelayanan medis dalam pengobatan ISPA terutama pada anak di Puskesmas Cilacap Selatan II, maka dari itu perlu dilakukan penelitian evaluasi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien ISPA anak agar pasien mendapatkan obat yang rasional sesuai kebutuhan klinis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat ISPA dan mengevaluasi DRPs (*drug*

related problem) yaitu pemilihan obat tidak tepat yang diberikan pada pasien balita dan anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Cilacap Selatan II.

2. KAJIAN LITERATUR

A. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut meliputi saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti sinus ruang telinga tengah dan selaput paru (Depkes RI, 2006).

Penyakit ISPA merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatarbelakanginya seperti malnutrisi juga kondisi lingkungan baik polusi di dalam rumah berupa asap maupun debu dan sebagainya (Depkes RI, 2006).

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, pilek, demam, dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumonia bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dan dapat mengakibatkan kematian (Depkes RI, 2008).

Pada umumnya ISPA dibagi menjadi dua bagian yaitu ISPA bagian atas dan bawah, serta ISPA juga dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Bukan pneumonia yang mencakup kelompok penderita balita dengan gejala batuk pilek (*common cold*) yang tidak diikuti oleh gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

- 2) Pneumonia berat dengan gejala batuk pilek pada balita disertai oleh peningkatan nafas cepat atau kesukaran bernapas (Depkes RI, 2000).

B. Penatalaksanaan ISPA

Menurut Buku Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (2011), sebagian besar dari infeksi saluran pernafasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, tetapi apabila anak menderita pneumonia dan infeksi paru tidak diobati dengan antibiotik maka kemungkinan akan mengakibatkan kematian

Penyakit ISPA Non Pneumonia pada balita hanya diperlukan pengobatan simptomatis untuk menghilangkan gejala yang mengganggu, misalkan Parasetamol untuk menghilangkan nyeri dan demam, serta penggunaan antibiotik hanya diberikan bila terjadi infeksi sekunder.

C. Drug Related Problem (DRP)

Drug Related Problems (DRPs) dapat juga dikatakan sebagai suatu pengalaman atau kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga berkaitan dengan terapi obat dan secara actual maupun potensial mempengaruhi *outcome* terapi pasien (Cipolle *et al.*, 1998).

Komponen primer dari *drug related problems (DRPs)* yaitu pasien mengalami keadaan yang tidak dikehendaki atau kecenderungan menghadapi resiko. Keadaan yang tidak dikehendaki dapat berupa keluhan medis, gejala, diagnosa penyakit, cacat atau sindrom dan dapat berakibat psikologis, fisiologis, sosial bahkan kondisi ekonomi (Cipolle *et al.*, 1998).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Aprilia (2015) tentang rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA non pneumonia pada anak di

Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Hospital Demak tahun 2013, dari 100 kasus diperoleh hasil 25% sesuai dengan pedoman pengobatan dan 75% tidak sesuai dengan pedoman pengobatan berdasarkan standar acuan standar WHO 2001 dan setelah dikaji kerasionalannya diperoleh hasil ketepatan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat sebesar 25%, ketepatan dosis sebesar 25%, dan ketepatan pasien sebesar 100%.

Pada penelitian ini kasus DRPs yang akan dievaluasi adalah pemilihan obat tidak tepat yang diberikan pada pasien balita dan anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Cilacap Selatan II.

3. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observational yang hasilnya ditampilkan secara deskripsi evaluatif dengan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan data rekam medik pasien ISPA balita dan anak yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Cilacap Selatan II selama periode Februari 2018.

B. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat penelitian yang digunakan adalah rekam medik pasien ISPA balita dan anak yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Cilacap Selatan II selama periode Februari 2018. Data rekam medik yang berisi data diagnosa penyakit, obat yang diberikan, serta hasil pemeriksaan penunjang laboratorium.

C. Definisi Operasional Variabel

- 1) *Drug Related Problems* adalah suatu pengalaman atau kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga berkaitan dengan terapi obat dan secara actual maupun potensial mempengaruhi *outcome* terapi pasien. *Drug related problems* pada

penelitian ini yaitu pemilihan obat yang tidak tepat dilihat berdasarkan pada penggunaan obat yang tidak diperbolehkan pada pasien ISPA non pneumonia balita dan anak.

- 2) Rekam medik adalah catatan keluhan dan data pengobatan pasien ISPA non pneumonia balita dan anak yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Cilacap Selatan II selama periode Februari 2018.
- 3) Pola penggunaan obat adalah gambaran atau deskriptif mengenai golongan obat dan jenis obat yang diberikan pada penderita ISPA non pneumonia balita dan anak di puskesmas selama periode tertentu.

D. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah pasien ISPA non pneumonia balita dan anak yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Cilacap Selatan II selama periode Februari 2018 dengan:

- 1) Kriteria inklusi: pasien ISPA non pneumonia balita dan anak selama periode penelitian.
- 2) Kriteria eksklusi: pasien yang catatan rekam mediknya tidak lengkap, pasien ISPA non pneumonia yang sudah memasuki usia dewasa.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat informasi yang penting dalam kartu rekam medik pasien. Data yang dicatat meliputi :

- 1) Umur, jenis kelamin, keluhan pasien, gejala klinik, hasil

pemeriksaan laboratorium yang mendukung diagnosa utama, data penyakit penyerta dan diagnosa dokter.

- 2) Jenis atau golongan obat yang diberikan pada penderita ISPA non pneumonia balita dan anak mencakup obat, frekuensi dan rute penggunaan.

F. Analisis Data

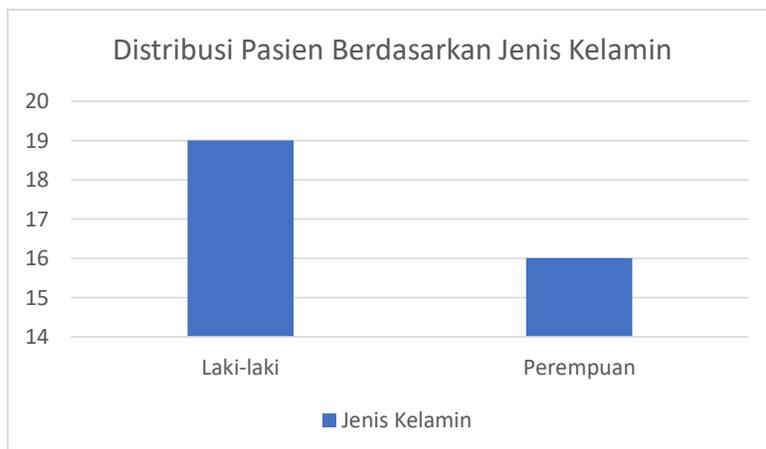
- 1) Berdasarkan hasil penelitian, dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, status pasien dan diagnosa pada pasien, serta obat yang digunakan.
- 2) Mengevaluasi DRPs (*drug related problem*) yang diberikan pada pasien ISPA non pneumonia balita dan anak yaitu pemilihan obat yang tidak tepat

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

1. Distribusi Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin pasien dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Cilacap Selatan II periode Februari 2018 diketahui setelah melakukan wawancara terhadap keluarga pasien adalah 18 pasien anak laki-laki (52,94 %) dan 16 pasien anak perempuan (47,06 %). Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.



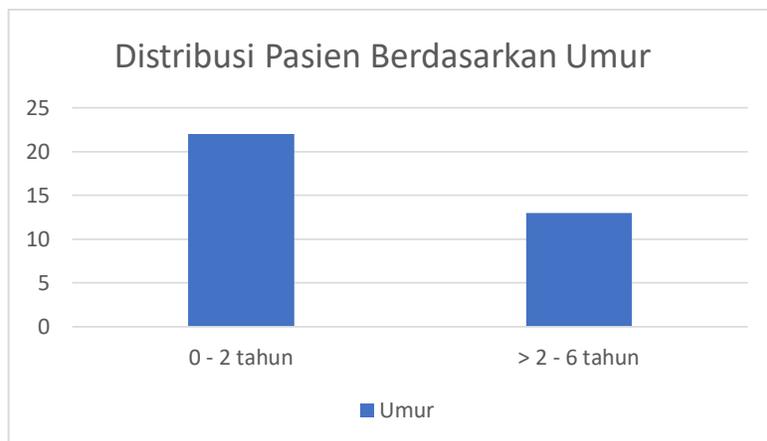
Gambar 1. Distribusi Pasien ISPA Non Pneumonia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa pasien ISPA non pneumonia, jumlah pasien anak laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah pasien anak perempuan. Hal ini terjadi karena anak laki-laki lebih suka bermain di tempat yang kotor, berdebu, dan banyak bermain di luar rumah, sehingga kontak dengan penderita ISPA yang lain yang memudahkan penularan dan anak terkena ISPA (Suyatmi, 2004).

2. Distribusi Pasien berdasarkan Umur

Pasien dengan diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Cilacap Selatan II dikelompokkan sesuai umur. secara garis

besar ada 5 fase perkembangan dalam hidup manusia yaitu fase prenatal (sebelum lahir), fase infant (bayi), yaitu fase perkembangan mulai lahir sampai umur 1-2 tahun diketahui sebanyak 22 pasien dengan persentase sebesar 62,86%, fase childhood (anak-anak) adalah fase perkembangan mulai umur > 2 tahun sampai 10-12 tahun, fase ini diklasifikasikan lagi menjadi dua, yaitu early childhood (anak kecil) antara > 2-6 tahun sebanyak 13 pasien dengan persentase sebesar 37,14%, dan later childhood (anak besar) antara > 6-12 tahun tidak ditemukan adanya kasus. Distribusi pasien berdasarkan umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Pasien ISPA Non Pneumonia Berdasarkan Umur

Berdasarkan distribusi umur, kelompok umur terbesar pada pasien ISPA non-pneumonia adalah kelompok umur 0 bulan - 2 tahun yaitu 22 pasien dengan persentase sebesar 62,86%. Hal ini terjadi karena pada rentang usia tersebut biasanya anak sudah mulai aktif merangkak, berdiri, berjalan, dan bermain-main di luar rumah, serta belajar makan dan minum sendiri, sehingga pada kelompok umur ini lebih rentan terkena penyakit ISPA dan tertular penyakit ISPA (Kemenkes RI, 2012). Batuk dan pilek merupakan salah satu bentuk ISPA yang sering menyerang balita. Pada masa ini balita cenderung memasukkan sesuatu ke dalam mulut yang menyebabkan kuman masuk ke dalam tubuh (Nisa, 2017).

B. Pola Peresepan ISPA Non-Pneumonia

Dalam praktek yang terjadi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Cilacap Selatan II pada pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia dijumpai peresepan dengan tujuan masing-masing seperti anti radang untuk mengurangi peradangan, vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh, antibiotika sebagai terapi kausatif. Gejala yang dirasakan pasien rata-rata adalah batuk, panas, dan pilek. Distribusi obat yang digunakan pada terapi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) non-pneumonia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Obat yang digunakan pada Terapi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Non Pneumonia di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Cilacap Selatan II

No.	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Penggunaan	Presentase Jumlah Penggunaan (%)
1.	Analgetik-antipiretik	Parasetamol	16	45,71
		Ibuprofen susp.	4	11,43
		Sanmol Syrup	8	22,86
2.	Antiinflamasi	Dexamethason	11	31,43
		Prednison	1	2,86
3.	Antihistamin	CTM	34	97,14
4.	Ekspektoran	Gliseril Guaiakolat	35	100
5.	Obat Saluran Cerna	Antasida	4	11,43
6.	Vitamin dan suplemen	Vitamin B Komplek	18	51,43
		Vitamin C	16	45,71
		Vitamin B6	6	17,14
		Kalk	1	2,86
7.	Penambah nafsu makan	Curcuma	1	2,86

Obat yang diberikan pada pasien usia balita dengan penyakit ISPA yang di rawat jalan di Puskesmas Cilacap Selatan II adalah hanya obat-obat terapi suportif saja. Semua pasien rawat jalan yang diambil datanya mempunyai gejala penyakit batuk, pilek, dan demam. Pada terapi ISPA non pneumonia ini tidak menggunakan antibiotik. Penggunaan antibiotik tepat indikasi jika pada pada terapi ISPA non pneumonia dengan diagnose batuk, pilek, dan demam tidak diberikan antibiotik. Menurut standar dari Kemenkes RI (2012), pasien hanya cukup diberikan pengobatan di rumah tanpa diberikan antibiotik, sedangkan penggunaan antibiotik tidak tepat indikasi jika pasien ISPA dengan diagnosa batuk, pilek, dan demam diberi terapi antibiotik.

Penggunaan obat yang paling banyak digunakan adalah gliseril guaiakolat (100%) sebagai ekspektoran dengan mekanisme kerja Gliseril

Guaiakolat dengan cara meningkatkan volume dan menurunkan viskositas dahak di trakhea dan bronki, kemudian merangsang pengeluaran dahak menuju faring (Gitawati, 2014). Penggunaan obat lain yang juga banyak digunakan adalah Klorfeniramin Maleat (97,14%) diberikan kepada pasien sebagai antihistamin yaitu untuk mengobati alergi. Pasien diberikan CTM digunakan untuk mengurangi gejala bersin-bersin yang disebabkan karena gejala pilek pada pasien (Linnisa dan Wati, 2014). Penggunaan parasetamol (45,71%) yang digunakan untuk menurunkan demam pada anak sehingga terapi parasetamol diperlukan (Departemen Kesehatan RI, 2005). Hal ini karena semua pasien ISPA anak di Puskesmas Cilacap Selatan II tahun 2018 periode Februari 2018 mengalami gejala demam dan tidak enak badan sehingga parasetamol perlu diberikan. Pemakaian

parasetamol yang berlebihan akan menimbulkan kerusakan hati.

Bentuk sediaan yang digunakan adalah tablet yang kemudian diracik menjadi puyer dan sediaan sirup. Sediaan puyer dan sirup lebih banyak diberikan dengan pertimbangan agar pasien lebih mudah dalam meminum obat. Hal ini dikarenakan pasien adalah balita yang akan lebih mudah meminum obat jika obat dalam bentuk sirup atau puyer.

C. Peran Perawat pada Pasien ISPA Non-Pneumonia

Penyakit ISPA non pneumonia merupakan penyakit dengan tingkat prevalensi yang paling tinggi di Puskesmas Cilacap Selatan II. Dikarenakan prevalensi yang tinggi ini, Puskesmas Cilacap Selatan II mempunyai program yang digunakan untuk memonitoring prevalensi ISPA non pneumonia.

Peran tim perawat di Puskesmas Cilacap Selatan II yaitu memilah pasien dengan diagnosa ISPA non pneumonia dan penyakit lainnya, untuk terus dimonitoring, yang kemudian akan dilakukan perhitungan agar prevalensi ISPA non pneumonia tetap terkontrol. Apabila ada peningkatan prevalensi dari tahun sebelumnya, maka akan dilakukan tindakan oleh Puskesmas Cilacap Selatan II agar tidak terjadi peningkatan prevalensi kembali, yaitu dengan cara mengontrol status ASI Eksklusif, lingkungan tempat tinggal, seperti ventilasi rumah, kelembapan ruangan, kepadatan hunian kamar, suhu ruangan, adanya perokok aktif di dalam rumah, dan penggunaan obat nyamuk bakar. Faktor-faktor tersebut dapat sangat mempengaruhi kesehatan balita dan anak, terutama masalah penyakit saluran pernafasan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah:

- a) Pola penggunaan obat ISPA pada pasien balita dan anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Cilacap Selatan II adalah terapi suportif untuk mengobati gejala penyakit pasien yaitu batuk, pilek, dan demam.
- b) Pemilihan obat yang diberikan pada pasien ISPA balita dan anak di Instalasi rawat jalan Puskesmas Cilacap Selatan II adalah sudah tepat.

6. REFERENSI

- Anonim, 2011, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
- Aprilia, R.D.A., 2015, *Evaluasi Penggunaan Antibiotik ISPA Non-Pneumonia Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Demak Tahun 2013*, *Naskah Publikasi*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Cipolle, R.J, Strand, L.M., Morley, P.C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, 75, 82-83, 90-95, 101-105, Mc Graw Hill, New York.
- Departemen Kesehatan RI, D. B. F. K. dan K., 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pharmaceutical Care untuk Injeksi Saluran Pernafasan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Informasi tentang ISPA pada Anak Balita*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Gitawati, Retno., 2014, Bahan Aktif dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu yang Rasional, *Media Litbangkes*, VOL. 24, No.1., 10-18, Jakarta
- IONI, 2008, *Information Obat Nasional Indonesia*, Badan POM RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementrian Kesahatan RI, Jakarta
- Linnisa, U. H., Wati, S. E., 2014). Rasionalitas Peresepan Obat Batuk Ekspektoran dan Antitusif di Apotek Jati Medika Periode Oktober-Desember 2012. *IJMS - Indonsian Journal on Medical*
- Nisa, D.N.A., 2017, Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) Anak di Instalasi Rawat Jalan RSUD Y Tahun 2015, *Naskah Publikasi*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Riskesdas, 2013, *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Soerjono, S., Yunita, N., Triana, L., 2004, *Manajemen Farmasi*, hal 295-303, Airlangga University Press, Surabaya.
- Suyatmi, Sunyoto., 2004, *Karakteristik Faktor Resiko ISPA pada Anak Usia Balita di Puskesmas Pembantu Krakitan*, Klaten.
- WHO, 2007, *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang Cenderung menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Pedoman Interim WHO, Indonesia.