BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

2.1.1 Definisi

Menurut WHO, ISPA adalah penyakit menular 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. Ligkungan berperan penting terhadap terjadinya gangguan pernapasan (Ardianto *et al*, 2012). Salah satu penyakit yang dapat diakibatkan oleh adanya pencemaran udara adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorokan, pilek, sesak nafas, mengi atau kesulitan nafas (WHO, 2007).

Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat. Infeksi saluran napas berdasarkan wilayah infeksinya terbagi menjadi infeksi saluran napas atas dan infeksi saluran napas bawah. Infeksi saluran napas atas meliputi Rhinitis, Sinusitis, Faringitis, Laringitis, Epiglotitis, Tonsilitis, dan Otitis. Sedangkan saluran napas bawah meliputi infeksi pada Bronkhus, Alveoli seperti Bronkhitis, Bronkhiolitis, dan Pneumonia. Infeksi saluran napas atas yang paling banyak terjadi serta perlunya penanganan dengan baik karena dampak komplikasinya yang membahayakan adalah Otitis, Sinusistis, dan Faringitis (Depkes RI, 2005).

Infeki Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua, ISPA atas dan bawah, infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk Nasofaringitis atau *Common Cold,* Faringitis Akut, Uvulitis Akut, Rhinitis, Nasofaringitis kronis, Sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini Bronkhitis Akut, Bronkhitis Kronis, Bronkiolitis dan Pneumonia Aspirasi (Ulfa, 2019).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni antara lain (Ulfa, 2019):

2.1.1.1 Infeksi: infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

2.1.1.2 Saluran pernapasan: saluran pernapasan merupakan organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aksesorinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

2.1.1.3 Infeksi Akut: Infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari ditentukan untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

ISPA umumnya ditularkan melalui droplet. Namun demikian, pada sebagai pathogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi (WHO, 2007).

Saat ini, 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, namun jika ISPA yang berkelanjutan akan menjadi Pneumonia (Afifah, 2013).

2.1.2 Etiologi

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus Streptokokus, Stafilokokus, Pnemokokus, Hemofilus, Bordetella dan Korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Picornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus dan lain-lain (Afifah, 2013).

Etiologi infeksi saluran pernapasan berbeda-beda sesuai dengan jenis penyakitnya, untuk *Common Cold*, Influenza, Rhinitis dan Faringitis etiologi tersering adalah virus Rhinovirus dan Adenovirus diikuti bakteri gram positif dan negatif, sedangkan pada bronkhitis dan CAP adalah bakteri gram positif (Handayani, 2018)

2.1.3 Klasifikasi ISPA Pneumonia dan ISPA Non Pneumonia

2.1.3.1 Pneumonia

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

2.1.3.2 Non Pneumonia

Mencakup kelompok penderita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya dinding dada ke dalam, seperti batuk pilek biasa (*Common Cold*) *Pharyngitis* dan *Tonsillitis* (Weny, 2011).

Menurut Putra (2016) penyakit batuk pilek seperti Rhinitis, Faringitis, Tonsillitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia (Putra, 2016).

2.2 Tatalaksana ISPA Non Pneumonia

Tata laksana ISPA secara umum diberikan sesuai jenis dan etiologi. Pada ISPA ringan dengan yang disebabkan oleh virus tidak ada terapi spesifik. Di beberapa panduan, pengobatan simtomatis diberikan apabila mengganggu kegiatan sehari-hari dan tidak diberikan secara rutin, berapa antitusif, dekongestan, mukolitik. Pada penyakit berat diberikan antibiotik spektrum luas karena sering disertai dengan infeksi bakteri (Handayani, 2018)

Tabel 2.1 Tatalaksana ISPA Non Pneumonia

Jenis Penyakit	Tatalaksana
Common Cold	Suportif; dekongestan atau kombinasi dengan antihistamin untuk kurangi gejala; antipiretik bila demam, mengurangi rasa kurang nyaman.
Influensa	Suportif; dekongestan atau kombinasi dengan antihistamin untuk kurangi gejala; antipiretik bila demam, mengurangi rasa kurang nyaman.
Faringitis	Virus: Faringitis yang disebabkan virus diobati secara simtomatis(Sukandar, *et al*) Bakteri: Amoksisilin per oral 2 x 500 mg selama 10 hari, atau cefadroxil per oral 2 x 500 mg selama 10 hari
Rinitis	Alergi: Antihistamin, terutama generasi 2, steroid topikal, hindari pajanan. Bakteri: Amoksisilin per oral 3 x 500 mg selama 5-7 hari, atau amoksiklav per oral 2-3 x 500 mg selama 5-7 hari.
Laringitis	Suportif; analgesik, istirahatkan suara. Antibiotik tidak bermanfaat.
Tonsillitis	Virus: Suportif; analgesik atau parasetamol. Bakteri: Eritromisin 3 x 500 mg selama 5 hari atau cefadroxil per oral 2 x 1000 mg selama 10 hari

Sumber: Handayani Tahun 2018

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019).

2.3.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan kesehatan yang dimaksud, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes, 2019).

Puskesmas memiliki fungsi (Permenkes, 2019):

2.3.2.1 penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

2.3.2.2 penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.3.3 Tenaga Teknis Kefarmasian

2.3.3.1 Definisi

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (PP RI, No 51 Tahun 2009).

Dalam menjalankan praktek kefarmasian Tenaga Teknis Kefarmasian harus memiliki STRTTK sesuai dengan tugas dan fungsinya. Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK pada sarana pelayanan kesehatan dasar diberikan wewenang untuk meracik dan menyerahkan obat kepada pasien (PP RI, No 51 Tahun 2009).

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2006, Asisten Apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan Apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian seperti berikut:

a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
b. Mampu mengambil keputusan secara profesional
c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal maupun Bahasa lokal
d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).

2.4 FORNAS (Formularium Nasional)

2.4.1 Definisi

Fornas merupakan daftar obat terpilih, obat yang terpilih dalam FORNAS adalah obat yang telah dipilih dengan mempertimbangkan mutu, khasiat dan biaya yang paling efisien dan diharapkan mampu mengatasi 80% penyakit yang diderita oleh masyarakat. Selain itu, FORNAS juga telah mengatur jenis obat yang dapat digunakan disetiap tingkatan fasilitas kesehatan (TK1, TK2, TK3), dosis serta peresepan maksimal yang dapat diberikan sebagai upaya untuk mencegah penggunaan obat yang tidak rasional (Winda, 2018).

Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun Formularium Nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka disusunlah Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional (Kepmenkes RI, 2015).

Formularium digunakan sebagai acuan dalam penyediaan dan pengelolaan obat bagi apoteker dan acuan dalam penulisan resep oleh dokter yang dapat dievaluasi dan direvisi dengan mempertimbangkan kesejahteraan pasien. Obat yang mengacu pada formularium nasional tidak hanya untuk menjamin penggunaan obat secara rasional, namun juga dapat meningkatkan efisiensi biaya obat dan pada akhirnya akan berdampak pada efisiensi biaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan nada kendali mutu dan kendali biaya (Mutia *et al*., 2018)

2.4.2 Manfaat

Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi Pemerintah maupun Fasilitas Kesehatan dalam (Permenkes RI, 2018):

2.4.2.1 Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN.

2.4.2.2 Meningkatkan penggunaan obat rasional.

2.4.2.3 Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan.

2.4.2.4 Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2.4.2.5 Menjadi acuan untuk perencanaan kebutuhan obat.

2.4.2.6 Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

2.5 Resep

2.5.1 Definisi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1332/MENKES/SK/X/2002, Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter, Dokter Gigi, Dokter Hewan kepada Apoteker Pengelola Apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2002).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, No. 58 Tahun 2014).

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Di belakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dengan Bahasa latin, jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni, 2006).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, Apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 2006).

2.5.2 Resep yang Lengkap

Menurut Syamsuni (2006) resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut.

2.5.2.1 Nama, alamat dan nomor izizn praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.

2.5.2.2 Tanggal penulisan resep (inscriptio).

2.5.2.3 Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocatio).

2.5.2.4 Nama setiap obat dan komposisinya (praescriptio/ordonatio).

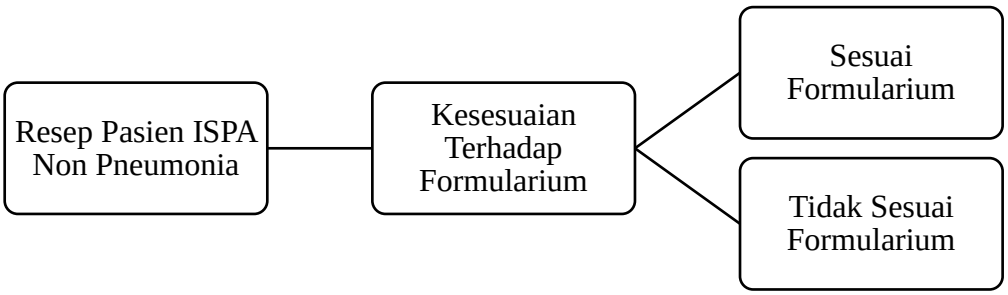
2.5.2.5 Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura).

2.5.2.6 Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (subscriptio).

2.5.2.7 Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.

2.5.2.8 Tanda seru dan/atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep