BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.1.1 Definisi

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah suatu keadaan dimana saluran pernafasan seperti hidung, faring, dan laring mengalami rangsangan yang menyebabkan terhambatnya saluran pernafasan dan menyebabkan putusnya pembatas dada pada saat relaksasi (Mardi, 2019).

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. Lingkungan berperan penting terhadap terjadinya gang- guan pernapasan (Ardiyanto *et all*, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat ISPA, istilah tersebut merupakan adaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan bagian atas sering dijumpai seperti pilek, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan dapat menyebar dan menyebabkan otitis media, sedangkan ispa menyerang saluran pernapasan bagian bawah yaitu bronkitis, dan pneumonia (Pramita L.K, 2018).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Masriadi,2017) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

2.1.1.1. Saluran Pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan. Bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan *(respiratory tract).*

2.1.1.2. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongkan dalam ISPA. Proses tersebut dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.2 Klasifikasi ISPA

Infeki Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua yaitu ISPA Pneumonia dan ISPA Non Pneumonia. ISPA Pneumonia adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau *common cold,* faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan ISPA Non Pneumonia 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).

1.1.1.1. Pneumonia

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Penyebab pneumonia beragam dengan dua penyebab terbanyak adalah virus dan bakteri. Bakteri penyebab pneumonia antara lain *Streptococcus pneumoniae, Haemofilus influenza type b,*

Staphylococcus aureus, Moraxella catharalis, Chlamydia pneumoniae, dan Chlamydia trachomatis.

1.1.1.2. Non Pneumonia

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). Penyakit batuk pilek seperti rhinitis, faringitis, tonsillitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia (Putra, 2016).

Secara Anatomis yang termasuk infeksi saluran pernapasan akut yaitu:

a. ISPA ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut:
   1. Batuk
   2. Pilek dengan atau tanpa demam
b. ISPA sedang (pneumonia) meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:
   1. Pernapasan cepat
   2. Wheezing (nafas menciut-ciut)
   3. Sakit atau keluar cairan dari telinga
   4. Bercak kemerahan (campak)
b. ISPA berat (pneumonia berat) meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut:
   1. Penarikan sela iga kedalam sewaktu Inspirasi
   2. Kesadaran menurun
   3. Bibir/kulit pucat kebiruan
   4. Stidor (nafas ngorok) sewaktu istirahat
   5. Adanya selaput membrane difteri (Soviana, 2019).

2.1.3 Etiologi

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycloplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Strepcoccus aureus*, *Haemophilus Influenza* dan lain-lain.Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Influenza, Adenovirus (Sinuraya, L.D. 2017).

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovius, koronavitus, adenavirus, dan koksakievirus, influenza, virus sinsial pernapasan. Virus yang ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinsial dan rino virus (Sinuraya, L.D. 2017).

ISPA dapat disebabkan oleh 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).

2.1.3 Patofisiologi

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi

epiglottis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi didaerah-daerah saluran pernapasan atas maupun bawah.

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan, oleh karena itu, maka penyakit ISPA ini termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara dimagsudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Masriadi,2017).

2.2 Tatalaksana ISPA Non Pneumonia

Tatalaksana ISPA secara umum diberikan sesuai jenis dan etiologi. Pada ISPA Non Pneumonia yang disebabkan oleh virus tidak ada terapi spesifik. Pada beberapa panduan, pengobatan simtomatis diberikan apabila mengganggu kegiatan sehari-hari dan tidak diberikan secara rutin, berupa antitusif, dekongestan, mukolitik. Pada penyakit ISPA Pneumonia diberikan antibiotik spektrum luas karena sering disertai dengan infeksi bakteri. Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat. Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA.

Adapun prinsip dalam perawatan ISPA menurut (Azwar, 2021) antara lain: Istirahat minimal 8 jam dalam sehari

2.2.1. Memperbanyak mengonsumsi makanan bergizi

2.2.2. Kompres dan perbanyak minum bila demam

2.2.3. Apabila hidung tersumbat disebabkan pilek maka bersihkan lubang hidung dengan cara memakai sapu tangan yang bersih,

2.2.4. Gunakan pakaian yang tipis dan tidak ketat bila badan seseorang demam

2.2.5. Tetap berikan makanan dan ASI bila anak tersebut masih menyusui,

2.2.6. Apabila panas (demam) maka sebaiknya memberikan kompres dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es)

2.2.7. Apabila batuk, maka dianjurkan untuk memberi obat batuk yang aman seperti ramuan tradisional yaitu jeruk nipis satu sendok teh dicampur dengan kecap atau madu 1⁄2 sendok teh, diberikan sebanyak tiga kali sehari.

Tabel 2.1. Tatalaksana ISPA Non Pneumonia

(Maneghetii A, Upper Respiratory Infections. *medscape.com)*

Jenis Terapi	Tatalaksana
Terapi Simptomatik	Dekongestan oral atau topikal dapat membantu mengurangi keluhan pada pasien dengan rhinorrhea. Sebaiknya dekongestan diberikan pada anak di atas 2 tahun karena efek sampingnya seperti gelisah, palpitasi, dan takikardia. Dekongestan topikal seperti fenilepinefrin atau oxymetazoline lebih banyak dipakai, sebaiknya digunakan 3-4 hari saja untuk menghindari efek *rebound.*
	Antihistamin oral generasi satu dinilai memiliki efek antikolinergik sehingga dapat digunakan untuk mengurangi rhinorrhea dan bersin. Antihistamin yang biasanya digunakan adalah chlorpheniramine maleate atau diphenhydramine

	Guaifenesin adalah mukolitik yang berfungsi untuk mengurangi sekresi nasofaring. Guaifenesin dinilai dapat menurunkan sekresi dan meningkatkan drainase pada pasien nasofaringitis atau rinosinusitis, namun bukti klinisnya masih terbatas. Selain itu, codeine merupakan obat yang sering digunakan pada pasien dengan keluhan batuk. Codein berperan sebagai antitusif yang bekerja secara sentral. Untuk batuk berdahak pada orang dewasa, ada beberapa opsi terapi yang dapat dipilih

Pengobatan pada ISPA menurut (Depkes RI, 2010) adalah sebagai berikut:

2.2.1. Pneumonia berat, dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotika melalui jalur infus diberi oksigen dan sebagainya

2.2.2. Pneumonia, diberi obat antibiotik melalui mulut.
Pilihan obatnya kotrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikan amoxicillin, penisilin dan ampisilin

2.2.3. Bukan pneumonia, tanpa pemberian obat antibiotik, diberikan perawatan dirumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lainyang tidak mengandung zat yang merugikan. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan di dapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik selama 10 hari.

2.3 Resep

2.3.2 Definisi

Resep adalah permintaan tertulis dari Dokter, kepada Apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-

undangan yang berlaku (Permenkes, 2017). 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 berarti *recipe* dalam bahasa latin dan memiliki arti "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 agar dapat dibaca oleh apoteker dengan penulisan yang lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan resep (Amalia & Sukohar, 2014).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat *(medication error).*

Tujuan dari pelayanan kefarmasian resep adalah :

2.3.1.1. Pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinis.

2.3.1.2. Pasien mengerti akan tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan (Permenkes 2016).

Pada resep yang mengandung narkotika tidak boleh tercantum tulisan/tanda *iter* (dapat diulang), untuk resep yang memerlukan penanganan segera dokter bisa memberikan tanda di bagian kanan atas resep dengan kata *CITO* (segera), *urgent* (sangat penting), atau P.I.M (berbahaya jika ditunda) (Susanti 2016).

2.3.3 Kelengkapan Resep

Menurut Permenkes RI No.73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mengenai pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep meliputi 3 aspek diantaranya :

1. Persyaratan Administratif meliputi:
   a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan
   b. Nama dokter, surat izin praktek (SIP), alamat, No telpon dan paraf
   c. Tanggal Penulisan Resep
2. Persyaratan Farmasetik meliputi:
   a. Bentuk dan kekuatan sediaan
   b. Stabilitas
   c. Kompabilitas (Ketercampuran obat)
3. Persyaratan Klinis meliputi:
   a. Ketepatan indikasi dan dosis obat
   b. Aturan, cara, dan lama penggunaan obat
   c. Duplikasi atau polifarmasi
   d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinik lain)
   e. Kontra indikasi
   f. Interaksi obat

Dalam hal ini, Setyani & Putri, (2019) menyebutkan, resep yang lengkap memuat komponen sebagai berikut:

1. *Inscriptio*: Nama dokter penulis resep, Nomor SIK/SIP, Alamat dan Tempat/tanggal penulisan resep
2. *Invocatio:* Tanda penulisan resep dengan tanda R/
3. *Praescriptio:* Nama obat, bentuk sediaan obat, jumlah dan dosis obat
4. *Signatura*: Nama pasien dan petunjuk mengenai obatnya
5. *Subscriptio*: Tanda tangan/paraf dokter.

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok Dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) sebagai berikut:

Tabel 2.2. Rentang Umur (Depkes RI, 2009)

1.	Masa Balita	0 – 5
2.	Masa Kanak-kanak	6 – 11
3	Masa Remaja Awal	12 – 17
4	Masa Remaja Akhir	17 – 25
5	Masa Dewasa Awal	26 - 35
6.	Masa Dewasa Akhir	36 - 45
7.	Masa Lansia Awal	46 - 55
7.	Masa Lansia Akhir	56 - 65
8.	Masa Manula	65 – Atas

2.4 Puskesmas

2.4.2 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.

Menurut Permenkes RI No. 26 tahun 2020, Tentang Standar Pelayanan Kesehatan, puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan *(promotif)*, pencegahan penyakit *(preventif)*, penyembuhan penyakit *(rehabilitatif)*, dan pengobatan *(kuratif)* yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi

pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas.

2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembagunan kesehatan tersebut puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugas, puskesmas memiliki fungsi (Menkes RI, 2019):

2.4.2.1. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Upaya Kesehatan Masyarakat yang disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan Masyarakat.

2.4.2.2. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Upaya Kesehatan Perseorangan yang disingkat UKP adalah suatu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.4.4 Standar Pelayanan Farmasi di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang

dipergunakan sebagai pedoman bagi tenagan kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.4.3.1 Pengaturan Standar Pelayanan di Puskesmas Bertujuan Untuk:

a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

2.4.3.2 Standar pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Meliputi standar :

a. Pengelolaan sedian Farmasi dan Bahan medis habis pakai
b. Pelayanan Farmasi Klinis

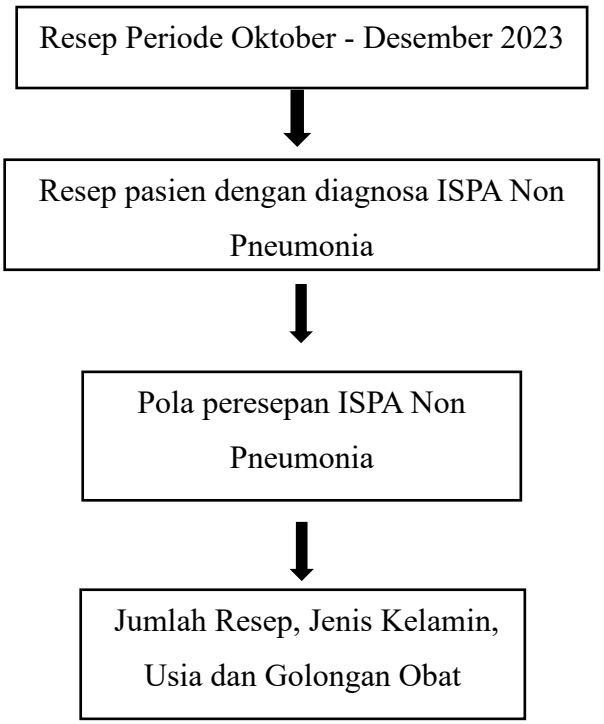
2.4.5 Profil Puskesmas Pekauman

Puskesmas Pekauman berdiri pada tahun 1974 dengan luas wilayah 2,4 Ha. Puskesmas pekauman terletak di Jl. K.S Tubun No.1 Kelurahan kecamatan Banjarmasin Selatan dengan nomor telepon (0511)3272105. Luas wilayah kerja Puskesmas Banjarmasin 10,65 Km^2 yang mencangkup 547% Wilayah Kecematan Banjarmasin Selatan. Pada awalnya Puskesmas Pekauman hanya memiliki 7 karyawan yang terdiri dari 4 orang perawat, 1 orang bidan, dan 1 orang petugas gizi. Puskesmas Pekauman merupakan Unit

pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pengembangan jenis pelayanan dan penambahan kapasitas juga dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan sentuhan manusiawi. Jenis-jenis pelayanan yang dilayani di Puskesmas Pekauman yaitu pelayanan kesehatan umum (pemeriksaan dan pengobatan, konsultasi kesehatan, perawatan luka dan rujukan), Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut (pemeriksaan dan konsultasi, pencabutan dan penambalan gigi, pembersihan karang gigi, pengobatan gigi/mulut dan rujukan), Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan dan konsultasi KIA, pemeriksaan ibu hamil, pengobatan ibu dan anak, pelayanan KB, konsultasi pra nikah, pertolongan persalinan 24 jam), Pelayanan Imunisasi (Imunisasi dasar lengkap, Imunisasi calon pengantin, Imunisasi Bosster Sekolah Dasar dan TT Bumil serta imunisasi covid-19), Pelayanan Promosi kesehatan (Germas, usaha kesehatan berbasis masyarakat, penyuluhan kesehatan, advokasi kesehatan lintas sektor), Pelayanan Konsultasi Gizi, Pelayanan Laboratorium sederhana dan Pelayanan Farmasi.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep