

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur atau menilai apakah suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan tujuan yang diharapkan (Arikunto, 2003).

2.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada Apoteker/farmasi pengelola apotek untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran dan jumlah obat sesuai dengan yang diminta, kemudian menyerahkannya kepada yang berhak/pasien (Sari dan Aznan, 2010).

Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara Dokter, Apoteker dan pasien. Penulisan resep harus ditulis dengan jelas sehingga dapat dibaca petugas di apotek. Standar penulisan resep yang rasional terdiri dari *inscription*, *invocation*, *prescription*, *signatura* dan *subscription*. *Inscription* meliputi identitas dokter diantaranya nama dokter, SIP dokter, alamat dokter, nomor telepon, tempat dan tanggal penulisan resep. Untuk *invocation* yaitu tiap resep dimulai dengan R/ (Syamsuni, 2006).

Pada *prescription* terdiri dari nama obat, kekuatan obat yang diberikan dan jumlah obat. Dalam *signatura* adalah nama pasien, jenis kelamin pasien, umur pasien, berat badan pasien, alamat pasien, dan aturan pakai obat, yang menjadikan suatu resep tersebut otentik dan diakhiri dengan tanda penutup dan paraf atau tanda tangan dokter yang disebut dengan *subscription*, sehingga resep menjadi otentik (Anief, 2006).

Pola persepsian adalah gambaran penggunaan obat secara umum atas permintaan tertulis dari Dokter, Dokter gigi kepada Apoteker untuk menyiapkan obat pasien. Secara praktis untuk memantau gambaran penggunaan obat secara umum telah dikembangkan indikator WHO yakni: rata-rata pemberian obat perlembar resep, persentase obat generik, persentase antibiotika, persentase injeksi, dan esensial (Sarimanah *et al.*, 2013).

2.3 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.3.1 Definisi

Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sering disingkat dengan ISPA. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI) (WHO, 2007).

Menurut Yudarmawan (2012), ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan, dan akut dengan pengertian sebagai berikut:

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

2.3.1.2 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*).

2.3.1.3 Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 4 hari diambil untuk menunjukkan proses akut

meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.3.2 Gejala ISPA

Gejala ISPA Menurut WHO (2007), penyakit ISPA adalah penyakit yang sangat menular, hal ini timbul karena menurunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh, misalnya karena kelelahan atau stres. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah *sinusitis*, *faringitis*, infeksi telinga tengah, infeksi hingga *bronkhitis* dan *pneumonia* (radang paru). Secara umum gejala ISPA meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, pilek (*coryza*), sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas).

2.3.3 Cara Penularan Penyakit ISPA

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong ke dalam *Air Bone Disease* dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk kedalam tubuh melalui pernafasan. Penularan melalui udara terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Namun, pada kenyataannya sebagian besar penularan melalui udara dapat juga menular melalui kontak langsung dengan penderita yang mengidap penyakit ISPA (Najmah, 2016).

2.3.4 Klasifikasi ISPA

Klasifikasi berdasarkan umur Kemenkes RI (2012) sebagai berikut :

2.3.4.1 Kelompok umur < 2 bulan, diklasifikasikan atas :

- a. *Pneumonia* berat : bila disertai dengan tanda-tanda pemberian seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (di bawah 35,5 °C), pernapasan cepat 60 kali atau lebih per menit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), distensi abdomen dan abdomen tegang.
- b. Bukan *pneumonia* : jika anak bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali per menit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti di atas.

2.3.4.2 Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, diklasifikasikan atas:

- a. *Pneumonia* sangat berat : batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.
- b. *Pneumonia* berat : batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
- c. *Pneumonia* : batuk (atau kesulitan bernapas) dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
- d. Bukan *pneumonia* (batuk pilek biasa) : batuk (atau kesulitan bernapas) tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.
- e. *Pneumonia* persisten : anak dengan diagnosis *pneumonia* tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan antibiotik yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi, dan demam ringan.

2.4 Antibiotik

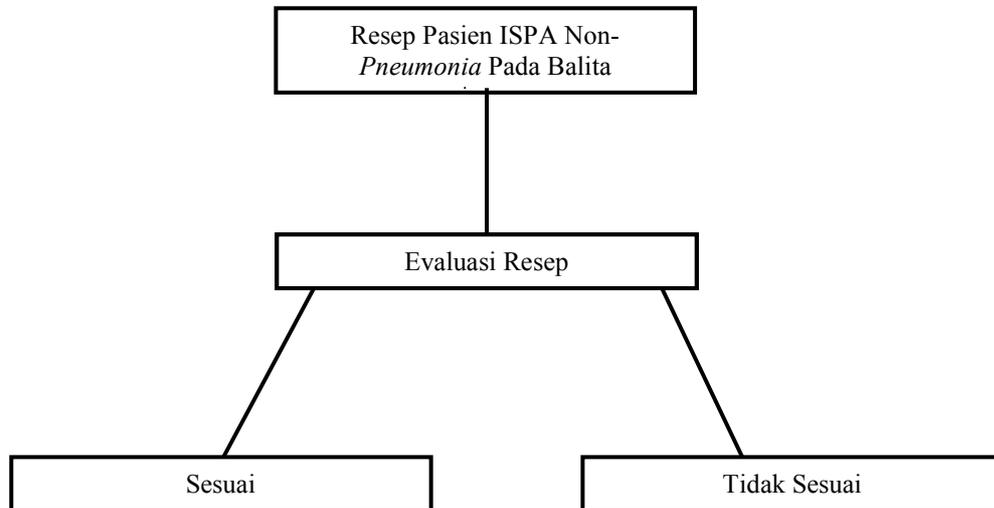
Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Akan tetapi, istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh satu macam organisme, terutama fungi, yang menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain (Sutedjo, 2008).

Penggunaan antibiotik di negara berkembang relatif tinggi berkaitan dengan perkembangan tingkat infeksi dan sugesti masyarakat bahwa antibiotik lebih cepat menyembuhkan penyakit. Masalah lain dalam penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah ketidaksesuaian diagnosis dengan obat yang diberikan (Pratiwi dan Sinuraya, 2012). Pemberian antibiotik pada kondisi yang bukan disebabkan oleh bakteri banyak ditemukan dari praktik sehari-hari, baik di puskesmas (primer), rumah sakit, maupun praktek swasta. Sampai saat ini persepsian antibiotik oleh dokter pada kondisi yang bukan disebabkan oleh bakteri masih banyak ditemukan baik di rumah sakit maupun praktek swasta (Hersh *et al.*, 2013). Pemilihan antibiotik harus berdasarkan informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi, hasil pemeriksaan mikrobiologi, profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik serta harga yang terjangkau (Permenkes, 2011). Selain itu faktor yang perlu diperhatikan pada pemberian antibiotik dari segi keadaan klinis pasien adalah kegawatan atau bukan kegawatan, usia pasien, insufisiensi ginjal, gangguan fungsi hati, keadaan *granulositopenia* dan gangguan pembekuan darah (Di Piro *et al.*, 2008). Penyebab Kegagalan Terapi (Ansel, 2008) mengatakan salah satu penyebab kegagalan terapi karena pasien tidak mengkonsumsi obat yang diresepkan secara benar dan hanya sebagian dari obat yang diresepkan dikonsumsi oleh pasien secara benar.

Berikut ini adalah faktor - faktor yang dapat menyebabkan kegagalan terapi antibiotik :

- a. Dosis yang kurang.
- b. Masa terapi yang kurang.
- c. Adanya faktor mekanik. Adanya faktor mekanik seperti abses, benda asing, jaringan debrimen, sekuoster tulang, batu saluran kemih, dan lain-lain, merupakan faktor - faktor yang dapat menggagalkan terapi antibiotik. Tindakan mengatasi faktor mekanik tersebut yaitu pencucian luka, debrimen, insisi, dan lain - lain sangat menentukan keberhasilan mengatasi infeksi.
- d. Kesalahan dalam menetapkan etiologi demam tidak selalu disebabkan karena kuman. Virus, jamur, parasit, reaksi obat, dan lain - lain juga dapat meningkatkan suhu badan sehingga pemberian anitbiotik pada penyebab-penyebab tersebut tidak bermanfaat.
- e. Faktor farmakokinetik tidak semua bagian tubuh dapat ditembus dengan mudah oleh antibiotik seperti prostat.
- f. Pemilihan antibiotik yang kurang tepat.
- g. Faktor pasien keadaan umum yang buruk dan gangguan mekanisme pertahanan tubuh (selular dan humoral) merupakan faktor penting yang menyebabkan gagalnya terapi antibiotik.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

Sesuai: Jika resep tidak mengandung antibiotik

Tidak Sesuai: Jika resep mengandung antibiotik