

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Puskesmas**

Menurut PerMenKes RI Nomor 75 Tahun 2014 yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>3</sup> Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

#### **2.1.1 Sumber Daya Manusia Puskesmas**

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri atas dokter (dokter layanan primer), dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan Tenaga Non Kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.<sup>4</sup>

#### **2.1.2 Kategori Puskesmas**

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat maka Puskesmas dapat dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap.

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya

---

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2014

<sup>4</sup> Adisasmoro, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat esensial yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi:

1. pelayanan promosi kesehatan;
2. pelayanan kesehatan lingkungan;
3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
4. pelayanan gizi; dan
5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sedangkan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk :

1. rawat jalan;
2. pelayanan gawat darurat;
3. pelayanan satu hari (*one day care*);
4. *home care*.

### **2.1.3 Jaringan Pelayanan Puskesmas**

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu:

#### **2.1.3.1 Puskesmas Pembantu**

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.<sup>5</sup>

Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan.

#### **Peran Puskesmas Pembantu:**

1. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
2. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama UKM.
3. Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.

---

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Op.cit.

4. Mendukung pelayanan rujukan.
5. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang perawat atau Bidan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas. Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.

#### **2.1.3.2 Puskesmas Keliling**

Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak, untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan. Tujuan dari Puskesmas Keliling adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.<sup>6</sup>

Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai:

1. sarana transportasi petugas;
2. sarana transportasi logistik;
3. sarana pelayanan kesehatan; dan
4. sarana pendukung promosi kesehatan.

Peran Puskesmas Keliling yaitu:

1. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
2. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit.
3. Mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dll.
4. Mendukung pelayanan rujukan.
5. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Jenis Puskesmas Keliling ditinjau dari sarananya yaitu :

1. Puskesmas Keliling Darat berupa, kendaraan roda 4 biasa.

Aspek pendukung Dalam pelaksanaan Puskesmas keliling ada subsistem yang harus dibangun untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Subsistem ini antara lain

---

<sup>6</sup> Ibid, 2014

sistem rujukan, sistem komunikasi dengan Puskesmas, dan sistem pencatatan dan pelaporan. Untuk operasional Puskesmas keliling, pendukung yang harus dipenuhi yaitu peralatan pelayanan kesehatan, obat dan bahan habis pakai, perlengkapan keselamatan tim dan perorangan, dan alat komunikasi.

### **2.1.3.3. Bidan Desa**

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi satu wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas.

Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:

1. Pelayanan KIA-KB.
2. Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
3. Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi.

## **2.2 Deskripsi Lokasi Penelitian**

### **2.2.1 Lokasi dan Keadaan Geografi Wilayah**

#### **1. Luas Wilayah dan batas-batas**

UPTD Puskesmas Tambun terletak di Jl. Hasanudin No.05 Setia Darma Lintang - 6.2603955 dan bujur 107.0524784. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun adalah 7,2 km<sup>2</sup>. Desa wilayah kerja yang paling luas adalah Desa Tambun 3,0 km<sup>2</sup> dan desa wilayah kerja paling kecil adalah desa Setia Darma 1,6 km<sup>2</sup>.

Batas-batas dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara Desa Mekar Sari Kecamatan Cibitung
- b. Sebelah Timur Desa Wanasari Kecamatan Cibitung
- c. Sebelah Selatan Desa Cibuntu Kecamatan Setu
- d. Sebelah Barat Desa Jati Mulya Kecamatan Tambun Selatan

#### **2. Wilayah Administrasi**

- a. Sejarah berdirinya UPTD Puskesmas Tambun

Sebelum menjadi UPTD Puskesmas Tambun, gedung Puskesmas adalah Balai Pengobatan yang berdiri bulan Mei Tahun 1958. Pada saat Depkes mengadakan program kesehatan untuk pertama kalinya dibentuklah UPTD Puskesmas Tambun Tahun 1976. Dan Puskesmas di renovasi pada tahun

2006. Wilayah kerja UPTD Puskemas Tambun meliputi 3 desa yaitu desa Tambun, desa Setia Darma dan desa Lambang Jaya.

b. Wilayah Administrasi

Secara Administratif UPTD Puskesmas Tambun termasuk kedalam wilayah Kecamatan Tambun Selatan, jumlah desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun adalah 3 desa meliputi 99 RT, 23 RW dan 40 Posyandu. Ketiga desa tersebut adalah:

- a) Desa Tambun
- b) Desa Setia Darma
- c) Desa Lambang Jaya

Jarak terjauh ke Puskesmas yaitu 8 km dan jarak terdekat yaitu 2 km dengan waktu tempuh terlama adalah 30 menit dan waktu tempuh tercepat 10 menit demikian dapat dikatakan bahwa seluruh desa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun relatif terjangkau.

**Gambar 2.1** Peta Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun



### 2.2.2 Keadaan Penduduk

Penduduk sebagai sumber daya manusia merupakan potensi daerah yang paling penting. Tentu saja hal ini perlu didukung dengan kualitas yang memadai. Secara kuantitatif, jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambun pada tahun 2019 adalah 47.102 jiwa terdiri dari laki-laki 23.849 jiwa dan perempuan 23.253 jiwa dengan kepadatan penduduk 6,541 jiwa perkm<sup>2</sup>.

Tingkat kepadatan penduduk tertinggi yaitu di Desa Setia Darma dengan rata-rata 9916,3 jiwa/km<sup>2</sup> sedangkan Desa Lambang Jaya merupakan terendah kepadatannya yaitu 2993,8 jiwa/km<sup>2</sup>. Meskipun tingkatan kepadatan penduduk mempunyai perbedaan tinggi, tetapi tingkat kepadatan hunian rumah pada tiap desa hampir merata 3,7 jiwa/ rumah tangga.

**Tabel 2.1** Jumlah Penduduk UPTD Puskesmas Tambun Tahun 2019

No	Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Rt / Rw	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Jumlah Posyandu
1	Tambun	3,0	47/8	23.452	5.937	22
2	Setia Darma	1,6	33/9	15.866	4.257	12
3	Lambang Jaya	2,6	19/6	7.784	2.575	6
	<b>Jumlah</b>	<b>7,2 km<sup>2</sup></b>	<b>99/23</b>	<b>47.102</b>	<b>12.769</b>	<b>40</b>

*Sumber : Kantor Statistik Kabupaten , Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi*

**Tabel 2.2** Jumlah Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambun Tahun 2019

No	Desa	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Posy.Aktif	Kader
1	Tambun	10	10	2	0	22	96
2	Setia Darma	5	4	3	0	12	73
3	Lambang Jaya	2	4	1	0	6	41
	<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>210</b>

*Sumber : Laporan Petugas Promkes Puskesmas*

#### a. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta (SPKDS)

Jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar swasta yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Tambun tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.3** Jumlah SPKDS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambun Tahun 2019

No	Jenis SPKDS	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	1
2	Puskesmas Non Ranap	1
3	Pustu	1
4	Rumah Bersalin	2
5	Klinik Pratama	20
6	Balai Pengobatan	1
7	Praktik Dokter Umum Perorangan	2
8	Praktik Dokter Gigi Perorangan	2
9	Apotek	12
10	Apotek PRB	1
11	Toko Obat	1
	<b>Jumlah</b>	<b>44</b>

*Sumber : Laporan Petugas Pembina SPKDS Puskesmas*

#### 2.2.3 Sumber Daya Manusia

Untuk mendukung dan melaksanakan Program – program pokok UPTD Puskesmas dan program lain UPTD Puskesmas Tambun mempunyai : 46 Orang tenaga dengan rincian

Pembina Desa 3 Orang Bidan, tenaga di Pustu 1 Orang Bidan dan 43 Orang tenaga di Puskesmas adapaun jenis tenaga, Grafik menurut Golongan dan menurut pendidikan sebagai berikut :

**Tabel 2.4** Jumlah SDM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambun Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Ket
1	Kepala Puskesmas	1	
2	Kepala TU	1	
3	Dokter Umum	4	
4	Dokter Gigi	2	
5	Kesehatan Masyarakat	1	
6	Perawat	9	
7	Bidan	9	
8	Analisis	1	
9	Apoteker	1	
10	Asisten Apoteker	1	
11	Fisioterapi	1	
12	Tenaga dukungan Manajemen Dan THL	15	
Jumlah		46	

**Tabel 2.5** Pola Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Tambun Tahun 2019

No	Jenis Penyakit	Code	Jumlah	%
1	ISPA	J06	6.560	43,3 %
2	Dispepsia	K30	1.557	10,3 %
3	Hipertensi	I10	1.717	11,4 %
4	Dermatitis Kontak	L23	919	6,0 %
5	Rheumatoid Arthritis	M15	1.003	6,7 %
6	Peny. Pulpa dan Jar. periapikal	K04.1	848	5,6 %
7	Faringitis Akut	J02	618	4,0 %
8	Diare dan Gastroenteritis	A09	547	3,7 %
9	Diabetes Melitus	E11.8	942	6,2 %
10	Demam Tifoid	A01	416	2,8 %
JUMLAH			15.127	100 %

*Sumber : Laporan SP3 Tahun 2019*

## 2.3 Penggunaan Obat Rasional

### 2.3.1 Definisi Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan Obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan, untuk jangka waktu yang cukup, dan biaya yang terjangkau. Oleh sebab itu tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten /Kota diharapkan mampu melakukan :<sup>7</sup>

2.3.1.1 Menerapkan penggunaan obat yang rasional dalam praktek.

2.3.1.2 Mengenal dan mengidentifikasi berbagai masalah penggunaan obat yang tidak

<sup>7</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011

rasional.

2.3.1.3 Mengidentifikasi berbagai dampak ketidakrasionalan penggunaan obat.

2.3.1.4 Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional.

2.3.1.5 Melakukan upaya-upaya perbaikan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional.

2.3.1.6 Menetapkan upaya intervensi yang sesuai berdasarkan masalah ketidakrasionalan penggunaan obat yang ada.

Penggunaan obat rasional (POR) merupakan keadaan dimana kondisi pasien didiagnosis dengan tepat, obat yang paling tepat diberikan dengan dosis dan formula yang tepat dan sistem kesehatan dapat menyediakan obat yang dibutuhkan pasien. Selain itu POR didefinisikan dengan kepahaman pasien terhadap obat dan pentingnya terapi, sehingga pasien patuh dalam menggunakan obat yang diberikan.

Berikut adalah beberapa dampak ketidakrasionalan penggunaan obat yaitu:

1. dampak pada mutu pengobatan dan pelayanan
2. dampak terhadap biaya pengobatan
3. dampak terhadap kemungkinan efek samping dan efek lain yang tidak diharapkan
4. dampak terhadap mutu ketersediaan obat.

### 2.3.2 Tujuan Penggunaan Obat Rasional

Adapun tujuan program POR yang dibuat pemerintah yaitu :<sup>8</sup>

1. meningkatkan efektifitas dan efisiensi biaya pengobatan
2. mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau
3. mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien
4. meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan.

### 2.3.3 Kebijakan Penggunaan Obat Rasional

Kebijakan penggunaan obat rasional merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan ini dimaksud untuk menjamin keamanan, efektivitas serta biaya yang terjangkau dari suatu pengobatan yang diberikan kepada masyarakat difasilitas pelayanan kesehatan maupun pada pengobatan sendiri (*selfmedication*).

Untuk mencapai tujuan program penggunaan obat rasional ditetapkan landasan

---

<sup>8</sup> Ibid, 2011

kebijakan yaitu:<sup>9</sup>

1. Obat harus diperlakukan sebagai komponen yang tidak tergantikan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat esensial yang dibutuhkan masyarakat.
3. Pemerintah melaksanakan pembinaan dan pengawasan dalam penggunaan obat yang rasional.
4. Masyarakat berhak mendapatkan informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan. Pemerintah memberdayakan masyarakat untuk terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan.

#### **2.3.4 Indikator Penggunaan Obat Rasional**

Dalam melakukan identifikasi masalah maupun pemantauan dan evaluasi, indikator penggunaan obat rasional dibagi menjadi indikator inti dan indikator tambahan sebagai acuan dalam melakukan pengukuran terhadap capaian keberhasilan upaya dan intervensi dalam peningkatan penggunaan obat yang rasional dalam pelayanan kesehatan.

##### **2.3.4.1 Indikator Inti Penggunaan Obat Rasional**

2. Indikator peresepan :
3. Rerata jumlah item dalam tiap resep.
4. Persentase peresepan dengan nama generik.
5. Persentase peresepan dengan antibiotik.
6. Persentase peresepan yang sesuai dengan Daftar Obat Essent

##### **2.3.4.2 Indikator Pelayanan :**

1. Rerata waktu konsultasi.
2. Rerata waktu penyerahan obat.
3. Persentase obat yang sesungguhnya diserahkan.
4. Persentase obat yang dilabel secara adekuat.

##### **2.3.4.3 Indikator Fasilitas**

1. Pengetahuan pasien mengenai dosis yang benar.
2. Ketersediaan Daftar Obat Esensial.
3. Ketersediaan key drugs .

##### **2.3.4.4 Indikator Tambahan**

Indikator ini dapat diperlakukan sebagai tambahan terhadap indikator inti. Indikator tambahan tidak kurang pentingnya dibandingkan indikator inti,

---

<sup>9</sup> Dirjen Farmalkes. Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Rasional (POR). 2017;4. Available from: <http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/KEBIJAKAN POR Juli 2017.pdf>

namun data yang dipergunakan sulit diperoleh atau interpretasi terhadap data tersebut mungkin muatan lokal. Adapun yang termasuk indikator tambahan adalah :

1. Persentase pasien yang diterapi tanpa obat.
  2. Rerata biaya obat tiap peresepan.
  3. Persentase biaya untuk suntikan.
  4. Peresepan yang sesuai dengan pedoman pengobatan.
  5. Persentase pasien yang puas dengan pelayanan yang diberikan.
  6. Persentase faskes yang mempunyai akses kepada informasi yang obyektif
- Indikator peresepan mengukur kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dalam beberapa hal yang berkaitan dengan penggunaan obat yang tepat. Kemenkes RI memilih parameter indikator peresepan yang dievaluasi berdasarkan permasalahan yang sering terjadi di Indonesia. Permasalahan tersebut adalah tingginya polifarmasi serta peresepan antibiotik.

Empat parameter utama yang dinilai dalam pemantauan dan evaluasi penggunaan obat yang rasional adalah:

1. Penggunaan standar pengobatan.
2. Proses pengobatan.
3. Ketepatan diagnosis.
4. Ketepatan pemilihan intervensi pengobatan.

Selanjutnya keempat parameter tersebut dijabarkan dalam indikator penggunaan obat yang terdiri atas:

1. rata-rata jumlah obat per lembar resep.
2. Persentase penggunaan antibiot

### **2.3.5 Indikator Kinerja POR Nasional**

Data yang diambil sebagai parameter pemantauan dan evaluasi POR Nasional adalah data pasien yang berobat ke Puskesmas dengan diagnosis tunggal ISPA non pneumonia (batuk pilek), diare akut nonspesifik, dan penyakit system otot dan jaringan. Batas toleransi penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia adalah 20% penggunaan antibiotik, untuk diare non spesifik adalah 8% penggunaan antibiotik dan untuk myalgia adalah 1%. Sedangkan batas toleransi rerata item obat per lembar resep adalah 2,6 item.<sup>10</sup>

### **2.3.6 Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional**

Subdirektorat Penggunaan Obat Rasional dibawah Direktorat Pelayanan Kefarmasian bertugas melakukan kegiatan promosi, pemantauan evaluasi serta penyusunan laporan di

---

<sup>10</sup> Loc.cid, 2011

bidang penggunaan obat rasional. Dalam melakukan kegiatan pemantauan, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian telah melakukan pengkajian dan penyusunan sistem pelaporan indikator peresepan.<sup>11</sup>

Penggunaan obat rasional selain sangat penting untuk menjamin akses obat, juga ketersediaan dan keterjangkauannya untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Salah satu cara untuk melakukan evaluasi penerapan penggunaan obat yang rasional adalah dengan cara supervise /pemantauan. Dengan adanya pemantauan tersebut diharapkan dapat diketahui penyebab ketidakrasionalan penggunaan obat. Pemantauan penggunaan obat yang rasional bertujuan untuk menilai apakah praktik penggunaan obat yang dilakukan telah sesuai dengan pedoman pengobatan yang berlaku. Adapun manfaat pemantauan penggunaan obat rasional antara lain:

1. Bagi dokter / pelaku pengobatan

Pemantauan penggunaan obat dapat digunakan untuk melihat mutu pelayanan pengobatan dan mutu keprofesian. Dengan pemantauan ini maka dapat dideteksi adanya kemungkinan penggunaan obat yang berlebih (*overprescribing*), kurang (*underprescribing*), maupun tidak tepat (*incorrect prescribing*).

2. Dari segi perencanaan obat

Pemantauan penggunaan obat secara teratur dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan obat yang didasarkan pada data morbiditas dan pola konsumsi yang akurat sehingga memberikan jaminan kecukupan serta ketersediaan obat.

Kemenkes RI melakukan dua jenis monitoring POR di Puskesmas yang berkaitan dengan indikator peresepan, yaitu:

1. Pemantauan langsung

Pemantauan secara langsung dilakukan dengan mengamati proses pengobatan mulai dari anamnesis, pemeriksaan, peresepan, hingga penyerahan obat ke pasien. Pemantauan dengan cara ini dapat dilakukan secara berkala yang waktunya tidak diberitahukan sebelumnya, sehingga diperoleh gambaran nyata mengenai praktik pemakaian obat yang berlangsung saat itu.

2. Pemantauan tidak langsung

Pemantauan secara tidak langsung dilakukan dengan pengambilan dari kartu status pasien dan buku registrasi pasien yang kemudian dilakukan pelaporan dari Puskesmas yang dilakukan bertingkat hingga ke Kemenkes RI Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian.

---

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Penggunaan Obat Rasional Direktorat pelayanan Kefarmasian tahun 2017-2019

Pelaporan awal indikator peresepan dilakukan oleh tenaga di Puskesmas dengan cara mengisi formulir pelaporan indikator peresepan. Cara pengisian formulir pelaporan indikator peresepan adalah sebagai berikut:

- a. Data pasien diambil dari register harian, 1 kasus perhari untuk setiap diagnosis terpilih. Dengan demikian, dalam 1 bulan diharapkan terkumpul 25 kasus perdiagnosis terpilih.
- b. Bila pada hari tersebut tidak ada pasien dengan diagnosis tersebut, kolom dikosongkan, dan diisi dengan diagnosis yang sama, dapat diambil pada hari-hari berikutnya.
- c. Untuk masing-masing diagnosis, diambil pasien dengan urutan pertama pada hari pencatatan. Diagnosis diambil yang tunggal, tidak ganda atau yang disertai penyakit / keluhan lain.
- d. Puyer dan obat kombinasi dituliskan rincian jenis obatnya.
- e. Jenis obat termasuk obat minum dan obat luar.
- f. Imunisasi tidak dimasukkan dalam kategori injeksi.

## 2.4 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

### 2.4.1 Definisi ISPA

Infeksi 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, dan sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi sekunder oleh bakteri. Yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi. (Depkes RI, 2012).

Adapun menurut Muttaqin adalah “Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan.” (Muttaqin, 2008)

### 2.4.2 Jenis-Jenis ISPA

Penyakit ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan aksesoris seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni antara lain :

#### 1. Infeksi

Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh

manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

## 2. Saluran pernapasan

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

## 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 (12).

Penyakit ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk paru-paru) dan organ aksesoris saluran pernafasan. Berdasarkan batasan tersebut jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).

Program pemberantasan penyakit (P2) membagi ISPA dalam 2 golongan yaitu :

### 1. ISPA Non-Pneumonia

Merupakan penyakit yang banyak dikenal masyarakat dengan istilah batuk dan pilek (common cold).

### 2. ISPA Pneumonia

Pengertian pneumonia sendiri merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh invasi kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinik batuk, disertai adanya nafas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah .

### 2.4.3 Tanda dan Gejala ISPA

Gejala umum dari penyakit ISPA adalah :

1. Hidung tersumbat dan pilek
2. Batuk kering tanpa dahak yang dihasilkan dari paru-paru
3. Demam ringan, yang merupakan salah satu ciri-ciri tubuh yang sedang melawan virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh
4. Sakit tenggorokan
5. Sakit kepala ringan
6. Bernafas cepat atau kesulitan bernafas
7. Warna kebiruan pada kulit akibat kurangnya oksigen
8. Gejala sinusitis seperti wajah terasa nyeri, hidung beringus dan kadang-kadang rasa sakit dan demam

### 2.4.4 Penyebab ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh banyak hal. Antara lain :

1. Virus penyebab ISPA meliputi virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus, koronavirus, koksakivirus A dan B, Streptokokus dan lain-lain.
2. Perilaku individu, seperti sanitasi fisik rumah, kurangnya ketersediaan air bersih

#### 2.4.5 Pencegahan ISPA

Menurut Depkes RI, (2002) pencegahan ISPA antara lain:

a. Menjaga kesehatan gizi agar tetap baik dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

b. Imunisasi

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik 24 dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (anatu suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit)

#### 2.4.6 Penularan ISPA

Penularan ISPA bisa melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum.

#### **2.4.7 Pengobatan ISPA**

Penyakit ISPA adalah kondisi yang pengobatannya melibatkan langkah-langkah perawatan di rumah untuk kasus-kasus ringan, yang salah satu tujuan utamanya untuk mengurangi ketidaknyamanan. Pada kasus yang parah, perawatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pilihan utama.

Pada kasus ringan obat ISPA dapat dijual bebas untuk meringankan gejala. Contohnya obat acetaminofen yang efektif dalam menurunkan demam. Dokter juga mungkin meresepkan obat antibiotik jika ada komplikasi bakteri seperti pneumonia bakteri. Vitamin C juga bisa diberikan untuk membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Penanganan selanjutnya juga bisa dilakukan dengan banyak istirahat atau pada kasus berat dapat diberikan oksigen untuk meringankan pernafasan.