

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penegrtian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

2.2 Pengkajian Resep

Berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016, pengkajian resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error). Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. tanggal Resep; dan
- d. ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan Jumlah Obat;
- c. stabilitas; dan
- d. aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
- b. duplikasi pengobatan;

- c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. kontraindikasi; dan
- e. interaksi Obat.

2.3 Bronkopneumonia

2.3.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau benda asing (Hidayat, 2008). Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang menggambarkan pneumonia yang memiliki penyebaran yang tidak merata, teratur, pada satu atau lebih area yang terletak di dalam bronkus dan meluas ke parenkim paru (Wijayaningsih, 2013). Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru dimana peradangan tidak hanya pada jaringan paru tetapi juga pada bronkiolus (Ringel, 2012).

2.3.2 Etiologi

Bronkopneumonia disebabkan oleh organisme mikroskopis, misalnya diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptococcus, hemolyticus aureus, hemophilus flu, friendlander bacillus (klebsial pneumonia), mycobacterium tuberculosis, yang disebabkan oleh infeksi, misalnya infeksi saluran pernafasan, infeksi flu dan infeksi sitomegalik, dan disebabkan oleh pertumbuhan, misalnya sitoplasma capsulatum, criptococcus nepromas, blastomices dermatides, aspergillus sp, candida albicans, pneumonia mikoplasma dan rindu tubuh yang tidak dikenal. (Wijayaningsih, 2013).

2.3.3 Patofisiologi

Bronkopneumonia adalah iritasi pada parenkim paru yang disebabkan oleh mikroba, infeksi, pertumbuhan atau benda asing (Hidayat, 2008). Tingkat panas internal naik ke 39-40 °C dan mungkin disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak-anak yang mengalami bronkopneumonia sangat cemas, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan lubang

hidung, dan sianosis di sekitar hidung dan mulut, erangan dan sianosis (Riyadi dan Sukarmin, 2009). Mikroba yang masuk ke paru-paru menuju ke bronkiolus dan alveoli melalui jalur penerbangan yang menyebabkan respon provokatif yang ekstrim dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein di dalam alveoli dan jaringan interstisial (Riyadi dan Sukarmin, 2009). Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang mengandung eritrosit dan fibrin dan beberapa leukosit sehingga pembuluh alveolar menjadi membesar. Jika siklus penyatuan tidak dapat terjadi seperti yang diharapkan, setelah edema dan adanya eksudat di alveolus, lapisan alveolus akan rusak. Perkembangan ini akan mempengaruhi berkurangnya jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Hal ini mengakibatkan hipoksia dan perluasan kerja kardiovaskular karena berkurangnya peredaman oksigen dan hiperkapnia. Pengurangan ini secara klinis membuat pasien mengalami keputihan hingga sianosis.

2.3.4 Farmakologi

- a. Antibiotik : biasanya Ampicillin dan Tetrasiklin dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan akibat virus.
- b. Mukolitik : Membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspetorasikan. Obat ini diberikan kepada Pasien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Acetilcystein (Mucomyst) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi kekentalan dari sekresi. Oleh karena Acetilcystein ini menyebabkan bronkospasme, maka penggunaannya harus bersama – sama dengan bronkodilator aerosol.

2.3.5 Non Farmakologi

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Menurut Potter & Perry, (2010). Pemberian batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan napas agar jalan napas tetap paten.

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana Pasien dapat menghemat energinya sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk merupakan gerakan yang dilakukan oleh tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Gerakan inilah yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan akibat sejumlah penyakit.

Batuk efektif ini mampu mempertahankan kepatenannya jalan nafas sehingga memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah (Muttaqim, 2012). Menurut teori Kapuk (2012), menyatakan bahwa standar operasional prosedur (SOP) tujuannya yaitu membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium dan mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.

Batuk efektif antara lain dapat dilakukan dalam bentuk posisi semi fowler, latihan nafas dalam, dan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas.

Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada Pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihkan jalan nafas dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun (Zamai et al., 2018).

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dan menurut definisi rumah sakit menurut Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit dan sehat, dan tempat penyebaran penyakit, memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan masalah kesehatan yang akan terjadi.

2.4.2 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

RSUD Kota Bandung adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah Kota Bandung. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Kecamatan Cinambo, Kota Bandung. Saat ini RSUD Kota Bandung merupakan rumah sakit Tipe B yang dalam pengelolaan keuangannya telah BLUD sehingga tidak dapat mengandalkan pembiayaan dari APBN ataupun APBD tetapi perlu terus berupaya menghasilkan pendapatan dari rumah sakit agar dapat menjamin keberlangsungan layanan rumah sakit itu sendiri.