

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Faringitis Akut**

##### **2.1.1 Definisi**

Faringitis adalah inflamasi atau infeksi dari membran mukosa faring atau dapat juga tonsilopalatina. Faringitis akut biasanya merupakan bagian dari infeksi akut orofaring yaitu tonsilofaringitis akut atau bagian dari influenza (rinofaringitis) (Departemen Kesehatan, 2007). Faringitis akut adalah infeksi pada faring yang disebabkan oleh virus atau bakteri, yang ditandai oleh adanya nyeri tenggorokan, faring eksudat dan hiperemis, demam, pembesaran kelenjar getah bening leher dan malaise (Vincent, 2004).

##### **2.1.2 Etiologi**

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40–60%), bakteri (5–40%), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Faringitis bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri.

- Virus yaitu Rhinovirus, Adenovirus, Parainfluenza, Coxsackievirus, *Epstein –Barr* virus, Herpes virus.
- Bakteri yaitu, *Streptococcus β hemolyticus* group A, *Chlamydia*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Hemophilus influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*.
- Jamur yaitu *Candida* jarang terjadi kecuali pada penderita imunokompromis yaitu mereka dengan HIV dan AIDS, Iritasi makanan yang merangsang sering merupakan faktor pencetus atau yang memperberat (Departemen Kesehatan, 2007).

#### 2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko lain penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam (Gore, 2013).

#### 2.1.4 Epidemiologi

Setiap tahunnya  $\pm$  40 juta orang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena faringitis. Anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3–5 kali infeksi virus pada saluran pernafasan atas termasuk faringitis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Frekuensi munculnya faringitis lebih sering pada populasi anak-anak. Kira-kira 15–30% kasus faringitis

pada anak-anak usia sekolah dan 10% kasus faringitis pada orang dewasa. Biasanya terjadi pada musim dingin yaitu akibat dari infeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A. Faringitis jarang terjadi pada anak-anak kurang dari tiga tahun (Acerra, 2010).

## 2.1.5 Klasifikasi Faringitis

### 2.1.5.1 Faringitis Akut

#### a. Faringitis viral

Dapat disebabkan oleh Rinovirus, Adenovirus, Epstein Barr Virus (EBV), Virus influenza, *Coxsachievirus*, *Cytomegalovirus* dan lain-lain. Gejala dan tanda biasanya terdapat demam disertai rinorea, mual, nyeri tenggorok, sulit menelan. Pada pemeriksaan tampak faring dan tonsil hiperemis. Virus influenza, *Coxsachievirus* dan *Cytomegalovirus* tidak menghasilkan eksudat. *Coxsachievirus* dapat menimbulkan lesi vesikular di orofaring dan lesi kulit berupa *maculopapular rash*. Pada adenovirus juga menimbulkan gejala konjungtivitis terutama pada anak. Epstein bar virus menyebabkan faringitis yang disertai produksi eksudat pada faring yang banyak. Terdapat pembesaran kelenjar limfa di seluruh tubuh terutama retroservikal dan hepatosplenomegali. Faringitis yang disebabkan HIV-1 menimbulkan keluhan nyeri tenggorok, nyeri

menelan, mual dan demam. Pada pemeriksaan tampak faring hiperemis, terdapat eksudat, limfadenopati akut di leher dan pasien tampak lemah.

b. Faringitis bakterial

Infeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A merupakan penyebab faringitis akut pada orang dewasa (15%) dan pada anak (30%). Gejala dan tanda biasanya penderita mengeluhkan nyeri kepala yang hebat, muntah, kadang-kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk. Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, faring dan tonsil hiperemis dan terdapat eksudat dipermukaannya. Beberapa hari kemudian timbul bercak *petechiae* pada palatum dan faring. Kelenjar limfa leher anterior membesar, kenyal dan nyeri apabila ada penekanan. Faringitis akibat infeksi bakteri *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A dapat diperkirakan dengan menggunakan *Centor criteria*, yaitu :

- Demam
- *Anterior Cervical lymphadenopathy*
- Eksudat tonsil
- Tidak adanya batuk

Tiap kriteria ini bila dijumpai di beri skor satu. Bila skor 0–1 maka pasien tidak mengalami faringitis akibat infeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A, bila skor

1–3 maka pasien memiliki kemungkinan 40% terinfeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A dan bila skor empat pasien memiliki kemungkinan 50% terinfeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

c. Faringitis fungal

*Candida* dapat tumbuh di mukosa rongga mulut dan faring. Gejala dan tanda biasanya terdapat keluhan nyeri tenggorok dan nyeri menelan. Pada pemeriksaan tampak plak putih di orofaring dan mukosa faring lainnya hiperemis. Pembedakan jamur ini dilakukan dalam agar sabouroud dextrosa.

d. Faringitis gonorea

Hanya terdapat pada pasien yang melakukan kontak orogenital.

#### 2.1.5.2 Faringitis Kronik

a. Faringitis kronik hiperplastik

Pada faringitis kronik hiperplastik terjadi perubahan mukosa dinding posterior faring. Tampak kelenjar limfa di bawah mukosa faring dan lateral hiperplasi. Pada pemeriksaan tampak mukosa dinding posterior tidak rata, bergranular. Gejala dan tanda biasanya pasien mengeluh

mula-mula tenggorok kering dan gatal dan akhirnya batuk yang bereak.

#### b. Faringitis kronik atrofi

Faringitis kronik atrofi sering timbul bersamaan dengan rhinitis atrofi. Pada rhinitis atrofi, udara pernafasan tidak diatur suhu serta kelembapannya sehingga menimbulkan rangsangan serta infeksi pada faring. Gejala dan tanda biasanya pasien mengeluhkan tenggorokan kering dan tebal serta mulut berbau. Pada pemeriksaan tampak mukosa faring ditutupi oleh lendir yang kental dan bila diangkat tampak mukosa kering.

### 2.1.5.3 Faringitis Spesifik

#### a. Faringitis tuberkulosis

Merupakan proses sekunder dari tuberkulosis paru. Pada infeksi kuman tahan asam jenis bovinum dapat timbul tuberkulosis faring primer. Cara infeksi eksogen yaitu kontak dengan sputum yang mengandung kuman atau inhalasi kuman melalui udara. Cara infeksi endogen yaitu penyebaran melalui darah pada tuberkulosis miliaris. Bila infeksi timbul secara hematogen maka tonsil dapat terkena pada kedua sisi dan lesi sering ditemukan pada dinding posterior faring, arkus faring anterior, dinding lateral hipofaring, palatum mole dan

palatum durum. Kelenjar regional leher membengkak, saat ini penyebaran secara limfogen. Gejala dan tanda biasanya pasien dalam keadaan umum yang buruk karena anoreksi dan odinofagia. Pasien mengeluh nyeri yang hebat di tenggorok, nyeri di telinga atau otalgia serta pembesaran kelenjar limfa servikal.

b. Faringitis luetika

*Treponema pallidum* (*Syphilis*) dapat menimbulkan infeksi di daerah faring, seperti juga penyakit lues di organ lain. Gambaran klinik tergantung stadium penyakitnya. Kelainan stadium primer terdapat pada lidah, palatum mole, tonsil dan dinding posterior faring berbentuk bercak keputihan. Apabila infeksi terus berlangsung akan timbul ulkus pada daerah faring seperti ulkus pada genitalia yaitu tidak nyeri dan didapatkan pula pembesaran kelenjar mandibula yang tidak nyeri tekan. Kelainan stadium sekunder jarang ditemukan, namun dapat terjadi eritema pada dinding faring yang menjalar ke arah laring. Kelainan stadium tersier terdapat pada tonsil dan palatum, jarang ditemukan pada dinding posterior faring. Pada stadium tersier biasanya terdapat guma, guma pada dinding posterior faring dapat meluas ke vertebra servikal dan apabila pecah akan menyebabkan kematian. Guma yang terdapat di palatum

mole, apabila sembuh akan membentuk jaringan parut yang dapat menimbulkan gangguan fungsi palatum secara permanen. Diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan serologik, terapi penisilin dengan dosis tinggi merupakan pilihan utama untuk menyembuhkannya (Rusmarjonno dan hermani, 2007).

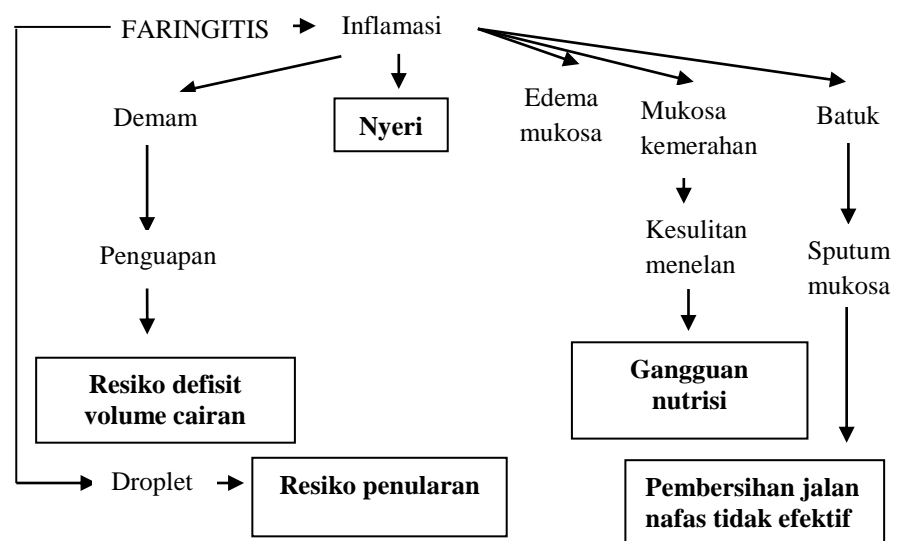
#### 2.1.6 Patofisiologi

Pada faringitis yang disebabkan infeksi, bakteri ataupun virus dapat secara langsung menginvasi mukosa faring dan akan menyebabkan respon inflamasi lokal. Kuman akan menginfiltrasi lapisan epitel, lalu akan mengikis epitel sehingga jaringan limfoid superfisial bereaksi dan akan terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Pada stadium awal terdapat hiperemis, kemudian edema dan sekresi yang meningkat. Pada awalnya eksudat bersifat serosa tapi menjadi menebal dan kemudian cenderung menjadi kering dan dapat melekat pada dinding faring. Dengan keadaan hiperemis, pembuluh darah dinding faring akan melebar. Bentuk sumbatan yang berwarna kuning, putih atau abu-abu akan didapatkan di dalam folikel atau jaringan limfoid. Tampak bahwa folikel limfoid dan bercak-bercak pada dinding faring posterior atau yang terletak lebih ke lateral akan menjadi meradang dan membengkak. Virus-virus seperti *Rhinovirus* dan



*Coronavirus* dapat menyebabkan iritasi sekunder pada mukosa faring akibat sekresi nasal (Bailey, 2006; Adam, 2009).

Infeksi *streptococcal* memiliki karakteristik khusus yaitu invasi lokal dan pelepasan *extracelullar toxins* dan protease yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang hebat karena fragmen M protein dari *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A memiliki struktur yang sama dengan sarkolema pada miokard dan dihubungkan dengan demam reumatik dan kerusakan katub jantung. Selain itu juga dapat menyebabkan glomerulonefritis akut karena fungsi glomerulus terganggu akibat terbentuknya kompleks antigen-antibodi (Bailey, 2006; Adam, 2009).



**Gambar 3.** Patofisiologi Faringitis Akut

Sumber: (Bailey, 2006; Adam, 2009).

### 2.1.7 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditimbulkan faringitis tergantung pada mikroorganisme yang menginfeksi. Secara garis besar faringitis menunjukkan tanda dan gejala umum seperti lemas, anorexia, demam, suara serak, kaku dan sakit pada otot leher.

Gejala khas berdasarkan jenisnya, yaitu:

- a. Faringitis viral (umumnya oleh rhinovirus): diawali dengan gejala rhinitis dan beberapa hari kemudian timbul faringitis. Gejala lain demam disertai rinorea dan mual.
- b. Faringitis bakterial: nyeri kepala hebat, muntah, kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk.
- c. Faringitis fungal: terutama nyeri tenggorok dan nyeri menelan.
- d. Faringitis kronik hiperplastik: mula-mula tenggorok kering, gatal dan akhirnya batuk yang berdahak.
- e. Faringitis atrofi: umumnya tenggorokan kering dan tebal serta mulut berbau.
- f. Faringitis tuberkulosis: nyeri hebat pada faring dan tidak berespon dengan pengobatan bakterial non spesifik.
- g. Bila dicurigai faringitis gonorea atau faringitis luetika, ditanyakan riwayat hubungan seksual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 2.1.8 Penegakan Diagnosis

#### Diagnosis Klinis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

##### 2.1.8.1 Anamnesis:

Anamnesis harus sesuai dengan mikroorganisme yang menginfeksi. Secara garis besar pasien faringitis mengeluhkan lemas, anorexia, demam, suara serak, kaku dan sakit pada otot leher. Gejala khas berdasarkan jenis mikroorganisme, yaitu:

- a. Faringitis viral, umumnya oleh Rhinovirus diawali dengan gejala rhinitis dan beberapa hari kemudian timbul faringitis. Gejala lain demam disertai rinorea dan mual.
- b. Faringitis bakterial, biasanya pasien mengeluhkan nyeri kepala hebat, muntah, kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi dan jarang disertai batuk.
- c. Faringitis fungal, terutama nyeri tenggorok dan nyeri menelan.
- d. Faringitis kronik hiperplastik, mula-mula tenggorok kering, gatal dan akhirnya batuk yang berdahak.

- e. Faringitis kronik atrofi, umumnya tenggorokan kering dan tebal serta mulut berbau.
- f. Faringitis tuberkulosis, biasanya nyeri hebat pada faring dan tidak berespon dengan pengobatan bakterial non spesifik.
- g. Apabila dicurigai faringitis gonorea atau faringitis luetika, ditanyakan riwayat hubungan seksual pasien.

#### 2.1.8.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Faringitis viral, pada pemeriksaan tampak faring dan tonsil hiperemis, eksudat (virus influenza, *coxsachievirus*, *cytomegalovirus* tidak menghasilkan eksudat). Pada *coxsachievirus* dapat menimbulkan lesi vesikular di orofaring dan lesi kulit berupa *maculopapular rash*.
- b. Faringitis bakterial, pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, faring dan tonsil hiperemis dan terdapat eksudat dipermukaannya. Beberapa hari kemudian timbul bercak *petechiae* pada palatum dan faring. Kadang ditemukan kelenjar limfa leher anterior membesar, kenyal dan nyeri pada penekanan.
- c. Faringitis fungal, pada pemeriksaan tampak plak putih di orofaring dan pangkal lidah, sedangkan mukosa faring lainnya hiperemis.

- d. Faringitis kronik hiperplastik, pada pemeriksaan tampak kelenjar limfa di bawah mukosa faring dan lateral hiperplasi. Pada pemeriksaan tampak mukosa dinding posterior tidak rata dan bergranular (*cobble stone*).
- e. Faringitis kronik atrofi, pada pemeriksaan tampak mukosa faring ditutupi oleh lendir yang kental dan bila diangkat tampak mukosa kering.
- f. Faringitis tuberkulosis, pada pemeriksaan tampak granuloma perkijuan pada mukosa faring dan laring.
- g. Faringitis luetika tergantung stadium penyakit.

- Stadium primer

Pada lidah palatum mole, tonsil dan dinding posterior faring berbentuk bercak keputihan. Bila infeksi berlanjut timbul ulkus pada daerah faring seperti ulkus pada genitalia yaitu tidak nyeri. Juga didapatkan pembesaran kelenjar mandibula.

- Stadium sekunder

Stadium ini jarang ditemukan. Pada dinding faring terdapat eritema yang menjalar ke arah laring.

- Stadium tersier

Terdapat guma. Predileksi pada tonsil dan palatum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

#### 2.1.8.3 Pemeriksaan Penunjang

Faringitis didiagnosis dengan cara pemeriksaan tenggorokan (kultur apus tenggorokan). Pemeriksaan kultur memiliki sensitivitas 90–95% dari diagnosis, sehingga lebih diandalkan sebagai penentu penyebab faringitis yang diandalkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Kultur tenggorokan merupakan suatu metode yang dilakukan untuk menegaskan suatu diagnosis dari faringitis yang disebabkan oleh bakteri Group A Beta-*Hemolytic Streptococcus* (GABHS). Group A Beta-*Hemolytic Streptococcus* (GABHS) rapid antigen *detection test* merupakan suatu metode untuk mendiagnosa faringitis karena infeksi GABHS. Tes ini akan menjadi indikasi jika pasien memiliki risiko sedang atau jika seorang dokter memberikan terapi antibiotik dengan risiko tinggi untuk pasien. Jika hasil yang diperoleh positif maka pengobatan diberikan antibiotik dengan tepat namun apabila hasilnya negatif maka pengobatan antibiotik dihentikan kemudian dilakukan *follow-up*. Rapid antigen *detection test* tidak sensitif terhadap *Streptococcus* Group C dan G atau jenis bakteri patogen lainnya (Kazzi *et al.*, 2006).

Untuk mencapai hasil yang akurat, pengambilan apus tenggorok dilakukan pada daerah tonsil dan dinding faring posterior. Spesimen diinokulasi pada agar darah dan ditanami disk antibiotik. Kriteria standar untuk penegakan diagnosis infeksi GABHS adalah persentase sensitifitas mencapai 90–99%. Kultur tenggorok sangat penting bagi penderita yang lebih dari sepuluh hari (Vincent, 2004).

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari penyakit faringitis harus sesuai dengan penyebabnya.

##### 2.1.9.1 Tujuan Penatalaksanaan

Mengatasi gejala secepat mungkin, membatasi penyebaran infeksi serta membatasi komplikasi.

##### 2.1.9.2 Terapi Pokok

Penatalaksanaan komprehensif penyakit faringitis akut, yaitu:

1. Istirahat cukup
2. Minum air putih yang cukup
3. Berkumur dengan air yang hangat
4. Pemberian farmakoterapi:
  - a. Topikal

### Obat kumur antiseptik

- Menjaga kebersihan mulut
- Pada faringitis fungal diberikan nystatin 100.000–400.000 2 kali/hari.
- Faringitis kronik hiperplastik terapi lokal dengan melakukan kaustik faring dengan memakai zat kimia larutan nitras argentin 25%.

### b. Oral sistemik

- Anti virus metisoprinol (isoprenosine) diberikan pada infeksi virus dengan dosis 60–100 mg/kgBB dibagi dalam 4–6 kali pemberian/hari pada orang dewasa dan pada anak kurang dari lima tahun diberikan 50 mg/kgBB dibagi dalam 4–6 kali pemberian/hari.
- Faringitis akibat bakteri terutama bila diduga penyebabnya *Streptococcus* group A diberikan antibiotik yaitu penicillin G benzatin 50.000 U/kgBB/IM dosis tunggal atau amoksisilin 50 mg/kgBB dosis dibagi 3 kali/hari selama sepuluh hari dan pada dewasa 3x500 mg selama 6–10 hari atau eritromisin 4x500 mg/hari. Selain antibiotik juga diberikan kortikosteroid karena steroid telah menunjukkan perbaikan klinis karena dapat menekan reaksi inflamasi. Steroid yang dapat diberikan berupa deksametason 3x0,5 mg pada dewasa selama tiga hari dan pada anak-anak 0,01 mg/kgBB/hari dibagi tiga kali pemberian selama tiga hari.



- Faringitis gonorea, sefalosporin generasi ke-tiga, Ceftriakson 2 gr IV/IM *single dose*.
- Pada faringitis kronik hiperplastik, jika diperlukan dapat diberikan obat batuk antitusif atau ekspektoran. Penyakit hidung dan sinus paranasal harus diobati.
- Faringitis kronik atrofi pengobatan ditujukan pada rhinitis atrofi.
- Untuk kasus faringitis kronik hiperplastik dilakukan kaustik sekali sehari selama 3–5 hari.

#### Konseling dan Edukasi :

1. Memberitahu keluarga untuk menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makan bergizi dan olahraga teratur.
2. Memberitahu keluarga untuk berhenti merokok.
3. Memberitahu keluarga untuk menghindari makan-makanan yang dapat mengiritasi tenggorok.
4. Memberitahu keluarga dan pasien untuk selalu menjaga kebersihan mulut.
5. Memberitahu keluarga untuk mencuci tangan secara teratur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 2.1.10 Komplikasi

Komplikasi umum pada faringitis adalah sinusitis, otitis media, epiglottitis, mastoiditis, dan pneumonia. Faringitis yang disebabkan oleh infeksi *Streptococcus* jika tidak segera diobati dapat menyebabkan peritonsillar abses, demam reumatik akut, *toxic shock syndrome*, peritonsillar sellulitis, abses retrofaringeal dan obstruksi saluran pernafasan akibat dari pembengkakan laring. Demam reumatik akut dilaporkan terjadi pada satu dari 400 infeksi GABHS yang tidak diobati dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

## 2.2 Standar Pengobatan Faringitis Akut Menurut Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007.

### 2.2.1 Standar Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007

Penatalaksanaan:

- Perawatan dan pengobatan tidak berbeda dengan influenza.
- Untuk anak tidak ada anjuran obat khusus.
- Untuk demam dan nyeri:

- Dewasa

Parasetamol 250 atau 500 mg, 1 – 2 tablet per oral 4 x sehari jika diperlukan,

atau Ibuprofen, 200 mg 1 – 2 tablet 4 x sehari jika diperlukan.

- Anak

Parasetamol diberikan 3 kali sehari jika demam

- di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)

- 1 - 3 tahun : 60 - 120 mg/kali (1/4 tablet)

- 3 - 6 tahun : 120 - 170 mg/kali (1/3 tablet)

- 6 - 12 tahun : 170 - 300 mg/kali (1/2 tablet)

Obati dengan antibiotik jika diduga ada infeksi :

- Dewasa

-Kotrimoksazol 2 tablet dewasa 2 x sehari selama 5 hari

-Amoksisilin 500 mg 3 x sehari selama 5 hari

-Eritromisin 500 mg 3 x sehari selama 5 hari

- Anak

-Kotrimoksazol 2 tablet anak 2 x sehari selama 5 hari

-Amoksisilin 30 - 50mg/kgBB perhari selama 5 hari

-Eritromisin 20 – 40 mg/kgBB perhari selama 5 hari

## 2.3 Peresepan Obat

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10–12 cm

dan panjang 15–20 cm (Jas, 2009). Pelayanan resep merupakan kegiatan meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai penyerahan obat kepada pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Resep harus mudah dibaca dengan jelas, idealnya resep obat yang diberikan kepada pasien tidak memiliki kesalahan dan seluruhnya berisi komponen yang diperlukan pasien (Ambarwati, 2009).

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Berikut ini prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2009):

1. Obat ditulis dengan nama paten/dagang, generik, resmi atau kimia.
2. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantun dilabel kemasan.
3. Resep ditulis dengan jelas pada kop resep resmi.
4. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan dokter penulis resep.
5. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin.
6. Pro atau peruntukan dinyatakan umur pasien.

#### 1. Peresepan Obat Rasional

Peresepan obat rasional adalah peresepan obat yang benar, jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mempertimbangkan jenis obat yang diberikan, dosis, lama pemberian dan harga yang terjangkau (*World Health Organization*, 2010). Apabila

menyimpang dari ketentuan di atas dapat dikatakan tidak rasional. Prosesnya adalah mulai dari diagnosis, penentuan dan pemilihan jenis obat, penyediaan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk sediaan yang tepat, cara pengemasan, pemberian label/etiket dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita (Pane *et al.*, 2010).

## 2. Peresepan Obat Tidak Rasional

Pola peresepan yang menyimpang memiliki peranan besar pada pengobatan tidak rasional. Hal ini dapat menyebabkan dampak seperti terjadinya efek yang tidak diinginkan, pengeluaran pembiayaan yang terlalu banyak, resistensi obat serta kekambuhan berulang akibat penggunaan obat diluar batas (*World Health Organization*, 2010). Peresepan yang tidak rasional dapat dikelompokkan dalam lima bentuk:

- Peresepan berlebihan (*over prescribing*)

Peresepan yang jumlah, dosis dan lama pemberian obat melebihi ketentuan, serta peresepan obat-obat yang secara medik tidak atau kurang diperlukan.

- Peresepan boros (*extravagant prescribing*)

Peresepan dengan obat yang mahal, sedangkan ada alternatif obat yang lebih murah dengan manfaat dan keamanan yang sama. Termasuk disini adalah peresepan yang berorientasi ke pengobatan simptomatik sehingga mengurangi alokasi obat yang lebih vital.

- Peresepan yang salah (*incorrect prescribing*)

Pemakaian obat untuk indikasi yang salah, obat yang tidak tepat, cara pemakaian salah, mengkombinasi dua atau lebih macam obat yang tak bisa dicampurkan secara farmasetik dan terapeutik serta pemakaian obat tanpa memperhitungkan kondisi penderita secara menyeluruh.

- Peresepan majemuk (*multiple prescribing*)

Pemberian dua atau lebih kombinasi obat yang sebenarnya cukup hanya diberikan obat tunggal saja. Termasuk disini adalah pengobatan terhadap semua gejala yang muncul tanpa mengarah ke penyakit utamanya.

- Peresepan kurang (*under prescribing*)

Terjadi bila obat yang diperlukan tidak diresepkan, dosis obat tidak cukup dan lama pemberian obat terlalu pendek waktunya (Kimin, 2008).