

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi saluran pernafasan akut dikenal dengan sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Penyebab empat dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun adalah infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan juga dua pertiga kematian tersebut adalah bayi yang disebabkan oleh ISPA (WHO, 2003).

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Tingkat mortalitas akibat ISPA pada bayi, anak dan orang lanjut usia tergolong tinggi terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (WHO, 2007). Penyakit ISPA dibagian Asia termasuk India, Banglades dan Myanmar negara dengan kasus kematian balita terbanyak akibat ISPA. ISPA selalu menduduki peringkat 10 penyakit terbanyak di Indonesia (WHO, 2003).

Di Indonesia, ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh subdit ISPA, menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Adeliriansyah dkk, 2016)

Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia dapat diperkirakan akan terjadi tiga sampai enam kali pertahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009). Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian balita. Salah satunya penyebab kematian balita di Indonesia adalah dikarenakan infeksi saluran pernafasan bagian atas (Depkes, 2012).

Infeksi saluran pernafasan bagian atas (ISPA) merupakan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang saluran napas atas (rongga hidung, faring, dan laring). Penyakit infeksi saluran pernafasan bagian atas ini biasanya mencakup *Common cold*, *Faringitis*, atau *Sore throat*, *Laryngitis*, dan

*Influnza* tanpa komplikasi. Dimana seseorang bila terkena infeksi ini menyebabkan pengaktifan respon imun dan peradangan sehingga terjadi pembengkakan dan edema pada jaringan yang terinfeksi. Reaksi peradangan akan meningkatkan pembentukan mukus yang berperan dalam menimbulkan gejala-gejala seperti hidung tersumbat, sputum berlebihan, radang hidung, nyeri kepala, demam ringan, dan malaise (Corwin, 2000).

Infeksi saluran nafas bagian atas meliputi *Influenza, Rhinitis, Sinusitis, Faringitis, Laringitis, Epiglottitis, Tonsillitis, Otitis*. infeksi saluran pernafasan akut serta dampak yang ditimbulkannya membawa akibat pada tingginya konsumsi obat bebas (seperti anti influenza, obat batuk, multivitamin) dan antibiotika (Depkes, 2005).

*Common cold* merupakan penyakit yang disebabkan oleh rhinovirus yang akan sembuh dengan sendirinya karena masa hidup virus terbatas, atau disebut sebagai *self limiting disease*. Sesungguhnya, diperlukan obat anti virus untuk menghentikan gejala-gejala penyakit ini. Namun, karena belum ditemukan antivirus khususnya untuk rhinovirus ini, maka hanya gejala-gejala yang muncul saja yang diobati jika dirasakan mengganggu penderita. Jadi pengobatan hanya bersifat meringankan atau menghilangkan gejala saja (simtomatis), tanpa membunuh virus penyebabnya (Puspitasari, 2006).

Produk obat *Common cold* atau flu banyak beredar sebagai obat bebas maupun obat bebas terbatas. Obat ini berfungsi meringankan gejala, bukan menyembuhkan penyakit. Biasanya obat *Common cold* terdiri dari beberapa komponen obat seperti pengencer dahak atau ekspektoran, misalnya glyceryl guaicolate, bromheksin, komponen obat yang kedua yaitu pereda nyeri atau analgesik, misalnya parasetamol, acetosal, komponen obat yang ketiga yaitu pereda batuk atau antitusif, misalnya dekstrometorfan, komponen obat yang keempat yaitu anti alergi atau antihistamin, misalnya klorfeniramin maleat (CTM), difenhidramin, komponen obat yang kelima yaitu pelega hidung atau dekonjestan, misalnya fenilpropanolamin, fenileprin, pseudoefedrin (Widodo, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Awaluddin (2016), dengan menggunakan buku panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, bahwa terapi *Common cold* hanya diberikan terapi simptomatik berupa dekongestan, antipiretik, analgetik dan diistirahatkan yang cukup (Ikatan Dokter Indonesia, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraha dan Inayah (2016) dengan judul gambaran farmakoterapi pasien *Common cold* di Puskesmas Pekanbaru bahwa penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien pilek biasa menggunakan gejala analgesik-antipiretik obat 70,2%. Namun, persentase pasien yang menggunakan antibiotik pada pilek masih cukup banyak (36%), juga penggunaan kortikosteroid (17,9%) yang menunjukkan kesalahan pengobatan. Pola farmakoterapi pilek pada umumnya Puskesmas Pekanbaru relatif baik, tetapi perlu ditingkatkan.

Menurut Worrall (2015) dan Simasek (2017) bahwa pemberian antibiotik tidak mengurangi gejala pada *Common cold*/flu dan tidak direkomendasikan pemberiannya pada pasien anak maupun dewasa. Dokter memberikan obat antibiotik khususnya amoxicillin dalam pengobatan virus seperti flu atau *Common cold* dengan alasan bahwa karena melihat lendir yang dikeluarkan dari rongga hidung berwarna hijau-kuning dengan menganggap bahwa terjadi adanya infeksi bakteri, sehingga diberikan antibiotik (Price dan Wilson, 2012).

Berdasarkan observasi awal, ditemukan masalah dalam pengobatan *Common cold* yaitu diberikan terapi pengobatan antibiotik amoxicillin. Maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingi dengan menggunakan buku panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingi?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingingi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingingi terkait dengan tepat indikasi
- b. Mengetahui penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingingi terkait dengan tepat obat
- c. Mengetahui penggunaan obat pada pasien anak *Common cold* rawat jalan di Puskesmas Duingingi terkait dengan tepat dosis

## **I.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai sumber informasi tentang penggunaan obat *Common cold* di Puskesmas Duingingi
2. Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan penggunaan obat di Puskesmas Duingingi
3. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.