

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40–60%), bakteri (5–40%), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain. 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. Faringitis merupakan penyebab utama seseorang absen bekerja atau sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Faringitis lazim terjadi di seluruh dunia, umumnya di daerah beriklim musim dingin dan awal musim semi. Di Amerika Serikat, sekitar 84 juta pasien berkunjung ke dokter akibat infeksi saluran pernafasan akut pada tahun 1998 dan sekitar 25 juta pasien biasanya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas (Somro, 2011). Di Indonesia pada tahun 2004 dilaporkan bahwa kasus faringitis akut masuk dalam sepuluh besar kasus penyakit yang dirawat jalan dengan presentase jumlah penderita 1,5 % atau sebanyak

214.781 orang (Departemen Kesehatan, 2004). Penyakit faringitis akut menurut data dinas kesehatan Kota Bandar Lampung adalah penyakit yang masuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak dari seluruh puskesmas di Bandar Lampung yang termasuk pasien lama dan pasien baru dalam periode Januari–Mei 2014 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2014). Menurut data dari Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung faringitis akut juga memasuki urutan penyakit sepuluh besar terbanyak dan menduduki urutan kelima pasien rawat jalan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.

Faringitis akut merupakan salah satu klasifikasi dalam faringitis. Faringitis akut adalah suatu penyakit peradangan tenggorok (faring) yang bersifat mendadak dan cepat memberat. Faringitis akut dapat menyerang semua umur. Faringitis akut dapat disebabkan oleh viral, bakteri, fungal dan gonorea. Penyebab terbanyak radang ini adalah kuman golongan *Streptococcus* β *hemoliticus*, *Streptococcus viridians* dan *Streptococcus piogenes*. Penyakit ini juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti virus influenza dan adenovirus. Faringitis akut dapat menular melalui kontak dari sekret hidung dan ludah (*droplet infection*) dari orang yang menderita faringitis (Rusmarjono dan hermani, 2007).

Faktor risiko penyebab faringitis biasanya karena udara dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebih, gejala predormal dari

penyakit *scarlet fever* dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam (Gore, 2013). Tanda dan gejala dari faringitis yang disebabkan oleh *Streptococcus β hemolyticus* group A serupa dengan faringitis yang bukan disebabkan oleh *Streptococcus β hemolyticus* group A (Dipiro, 2008), oleh sebab itu penting untuk menentukan penyebab terjadinya faringitis untuk penentuan terapi yang akan digunakan. Penentuan penyebab faringitis yang paling akurat (*gold standard*) adalah dengan menggunakan kultur apusan tenggorokan. Kelemahan dari metode ini antara lain biaya yang mahal dan perlu waktu untuk mengetahui hasilnya sekitar 1–2 hari (Aalbers, 2011).

Dalam pengobatan faringitis sangat penting untuk memastikan penyebab dalam menentukan pengobatan yang tepat. Antibiotika diberikan pada pasien dengan faringitis yang disebabkan oleh bakteri (Dipiro, 2008). Penggunaan antibiotika yang kurang tepat dalam pengobatan faringitis juga dapat menyebabkan terjadinya resistensi (Wierzbanowska, 2009). Masalah yang sering ditemui adalah banyak hasil penelitian yang menunjukkan ketidaktepatan persepsian yang terjadi di banyak negara terutama negara-negara berkembang seperti Indonesia (Horgerzeil *et al.*, 1993). Ketidaktepatan persepsian dapat mengakibatkan masalah seperti tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, meningkatnya resistensi antibiotik, penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril dan pemborosan sumber daya kesehatan yang langka (*World Health Organization*, 2009).

Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007 mengeluarkan standar pelayanan di fasilitas kesehatan yang didalamnya terdapat pembahasan mengenai beberapa macam penyakit termasuk penyakit faringitis akut. Standar tersebut meliputi definisi, etiologi dan faktor risiko, klasifikasi, penegakan diagnostik, komplikasi serta penatalaksanaan faringitis akut.

Dari latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat kesesuaian persepan obat faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil adalah apakah persepan obat untuk penyakit faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013 telah sesuai dengan standar pengobatan penyakit faringitis akut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kesesuaian persepan obat faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian jenis obat dalam resep faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.
2. Mengetahui kesesuaian dosis obat dalam resep faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.
3. Mengetahui kesesuaian lama pemberian obat dalam resep faringitis akut terhadap standar pengobatan faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung periode Januari–Desember 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.
2. Bagi puskesmas sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan program pemerintah serta lebih menambah pengetahuan tentang perbedaan dari setiap etiologi dan gejala faringitis akut agar pengobatan dapat lebih baik.
3. Bagi peneliti lain sebagai acuan atau bahan pustaka untuk melaksanakan penelitian selanjutnya, khususnya tentang bidang farmasi, yaitu kesesuaian peresepan dengan standar pengobatannya.

1.5 Kerangka teori

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 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).

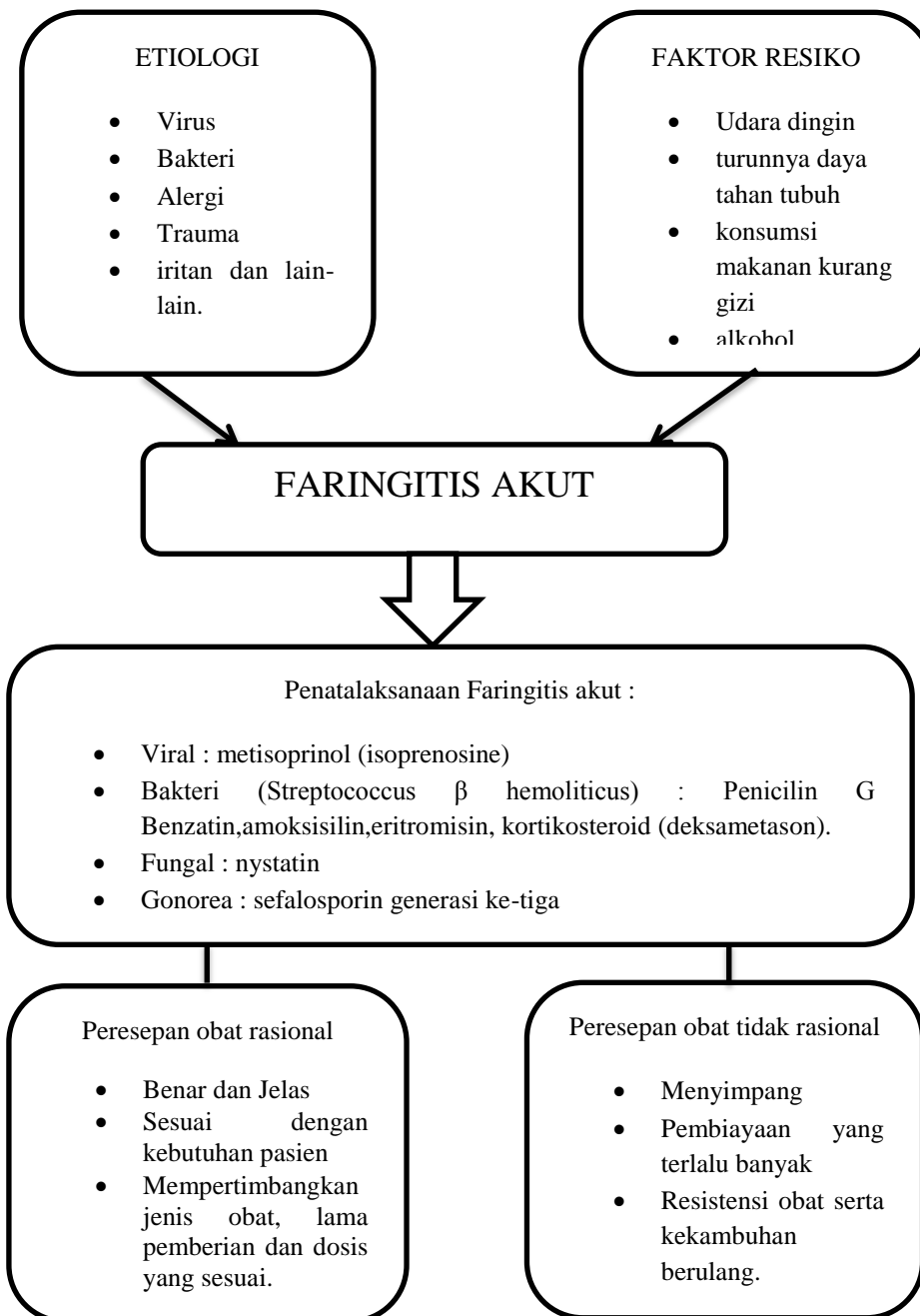
Terapi pada penderita faringitis viral dapat diberikan aspirin atau asetaminofen untuk membantu mengurangi rasa sakit dan nyeri pada tenggorokan. Penderita dianjurkan untuk beristirahat di rumah dan minum yang cukup. Kumur dengan air hangat. Faringitis yang disebabkan oleh virus dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Terapi untuk faringitis bakterial diberikan antibiotik terutama bila diduga penyebab faringitis akut ini *Streptococcus β hemolyticus* group A. Dapat juga diberikan 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, jika pasien alergi terhadap penicillin maka diberikan eritromisin 4x500 mg/hari. Kumur dengan air hangat atau antiseptik beberapa kali sehari. Faringitis yang disebabkan oleh candida dapat diberikan nystasin 100.000–400.000 2 kali/hari dan faringitis yang disebabkan Gonorea dapat diberikan sefalosporin generasi ke-tiga, ceftriakson 250 mg secara injeksi intramuskular (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Virus dan bakteri melakukan invasi ke faring dan menimbulkan reaksi inflamasi lokal. Infeksi bakteri *Streptococcus β hemolyticus* group A dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang hebat, karena bakteri ini melepaskan toksin ekstraselular yang dapat menimbulkan demam reumatik, kerusakan katup jantung dan glomerulonefritis akut karena fungsi glomerulonefritis terganggu akibat terbentuknya kompleks antigen-antibodi (Rusmarjono dan hermani, 2007).

Pengobatan merupakan proses yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan. Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengobatan yang rasional. Kriteria pengobatan rasional, antara lain: sesuai dengan indikasi penyakit, diberikan dengan dosis yang tepat, cara pemberian dengan interval waktu pemberian yang tepat, lama pemberian yang tepat, obat yang diberikan harus efektif dengan mutu terjamin, tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, meminimalkan efek samping dan alergi obat (Yusmaninita, 2009).

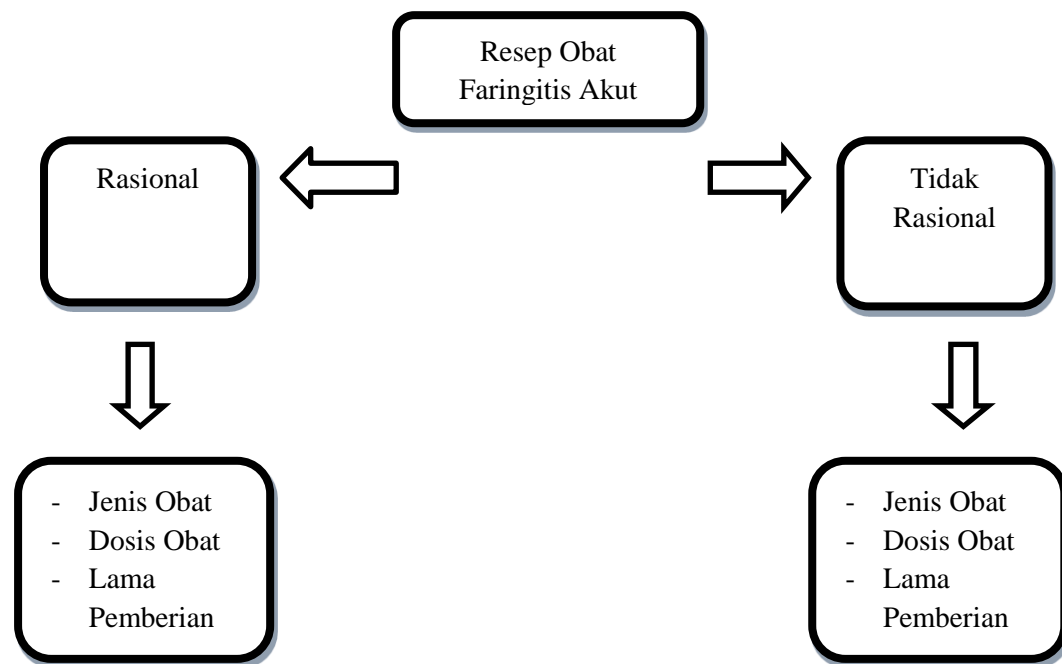
Peresepan yang tidak rasional akan menimbulkan kegagalan terapi pada pasien (*World Health Organization*, 2010). Peresepan yang rasional seharusnya terdapat identitas pembuat resep, jenis dan bentuk sediaan obat, tanggal pembuatan resep, dosis dan jumlah obat, label, identitas pasien,

serta tanda tangan pembuat resep (de Vries *et al.*, 2000). Dari resep yang tertulis diatas akan di bandingkan resep tersebut dengan standar pengobatan yang di keluarkan oleh Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas 2007.



Gambar 1. Kerangka Teori

1.6 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.7 Hipotesis

Terdapat kesesuaian persepsian penyakit faringitis akut terhadap standar pengobatan penyakit faringitis akut di Puskesmas Rawat Inap Simpur I Lampung periode Januari–Desember 2013.