

COMMON COLD

No. ICD-10 : J00. *Acute Nasopharyngitis*
No. ICPC-2 : R 74. *Upper Respiratory infection Acute*
Tingkat Kompetensi : 4A

PENDAHULUAN

Common cold atau infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) nasofaringitis akut merupakan penyakit yang paling banyak didiagnosis pada layanan kesehatan primer. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan BPJS menunjukkan bahwa *common cold* merupakan 1 dari 5 penyakit yang paling banyak didiagnosis pada layanan kesehatan primer dan juga menduduki peringkat pertama. Menurut data *World Health Organization* (WHO), *common cold* atau ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi. WHO memperkirakan insiden ISPA pada negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia bayi dan balita.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan bahwa prevalensi *common cold* di Indonesia sekitar 25,0% (diagnosis tenaga kesehatan dan gejala) dan 13,8% (diagnosis tenaga kesehatan) dimana prevalensi tertinggi terdapat pada populasi bayi dan balita. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (33,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,9%) dan Jawa Timur (28,3%). Hasil survei tersebut sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2007 yang menunjukkan bahwa Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA.

Attack rate dari penyakit *common cold* pada balita di Indonesia mencapai 3 sampai 6 kali per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Karakteristik populasi dengan prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok populasi dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah.

TUJUAN PEMBELAJARAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit *Common cold*.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu:

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis *common cold*.
2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, patogenesis dan patofisiologi *common cold*, akibat yang ditimbulkan serta risiko spesifik secara selektif.
3. Menentukan penanganan *common cold* baik klinik, epidemiologis, farmakologis, diet, olahraga atau perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
4. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
5. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

DEFINISI

Common cold adalah proses inflamasi akut pada saluran pernafasan bagian atas yang meliputi peradangan mukosa hidung, sinus, laring dan tenggorokan pada anak bisa mencakup sinus paranasal hingga telinga tengah yang berlangsung kurang dari 1-2 minggu. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, ataupun iritan. Radang sering ditemukan karena manifestasi dari rhinitis simpleks (*common cold*), influenza, penyakit eksantem (seperti morbili, variola, varicella, pertusis), penyakit spesifik, serta sekunder dari iritasi lokal atau trauma. Rhinitis akut merupakan penyebab morbiditas yang signifikan walaupun sering dianggap sepele oleh para praktisi. Patognomonik pada *common cold* adalah rasa mengigil, bersin, rinore, nyeri kepala dan malaise. Kadang disertai juga dengan adanya nyeri tengorokan dan nyeri menelan. Gejala lain yang bisa muncul adalah mual, muntah dan nyeri telinga.

ETIOLOGI

1. Virus (40-60%)
 - a. *Parainfluenza* (tersering)
 - b. *Corona virus*
 - c. *Rhinovirus*
2. Bakteri (5-40%)
 - a. *Streptococcal penumoniae*
 - b. *Haemophilus influenza*
 - c. *Moraxella catarrhalis*
 - d. *Corynebacterium diptheriae*
 - e. *Staphylococcus aerius*
3. Alergi
4. Zat Iritan
5. Kelainan anatomi

Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1. Rhinitis Virus

- a. Rhinitis simplek (pilek, selesma, *common cold*, *coryza*) Rhinitis simplek disebabkan oleh virus. Infeksi biasanya terjadi melalui droplet di udara. Beberapa jenis virus yang berperan antara lain, *adenovirus*, *picovirus* dan subgrupnya seperti *rhinovirus*, *coxsakievirus* dan ECHO. Masa inkubasinya 1-4 hari dan berakhir dalam 2-3 minggu.
- b. Rhinitis Influenza Virus influenza A, B atau C berperan dalam penyakit ini. Tanda dan gejalanya mirip dengan *common cold*. Komplikasi berhubungan dengan infeksi bakteri sering terjadi.
- c. Rhinitis Eksantematous Morbili, varisela, variola dan pertusis, sering berhubungan dengan rhinitis dimana didahului dengan eksantema sekitar 2-3 hari. Infeksi sekunder dan komplikasi lebih sering dijumpai dan lebih berat.

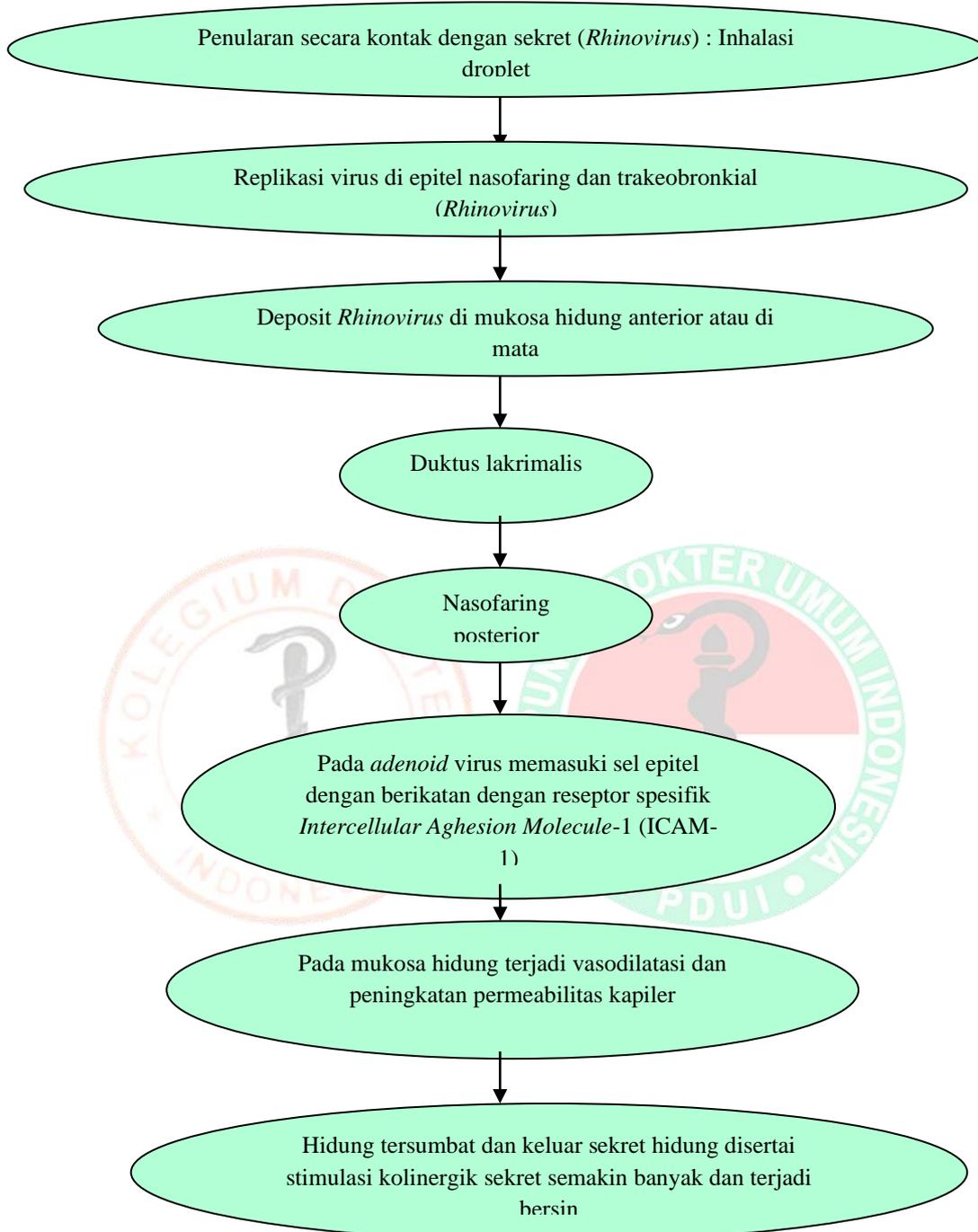
2. Rhinitis Bakteri

- a. Infeksi non spesifik
 - Rhinitis Bakteri Primer. Infeksi ini tampak pada anak dan biasanya akibat dari infeksi *pneumococcus*, *streptococcus* atau *staphylococcus*. Membran putih keabuan yang lengket dapat terbentuk di rongga hidung, dan apabila diangkat dapat menyebabkan pendarahan/epistaksis.
 - Rhinitis Bakteri Sekunder merupakan akibat dari infeksi bakteri pada rhinitis viral akut.
- b. Rhinitis Difteri, penyakit ini disebabkan oleh *Corynebacterium diphteriae*. Rhinitis difteri dapat berbentuk akut atau kronik dan bersifat primer pada hidung atau sekunder pada tenggorokan. Dugaan adanya rhinitis difteri harus dipikirkan pada penderita dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Penyakit ini semakin jarang ditemukan karena cakupan program imunisasi yang semakin meningkat.

3. Rhinitis Iritan

Tipe rhinitis akut ini disebabkan oleh paparan debu, asap atau gas yang bersifat iritatif seperti ammonia, formalin, gas asam dan lain-lain. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh trauma yang mengenai mukosa hidung selama masa manipulasi intranasal, contohnya pada pengangkatan corpus alienum. Pada rhinitis iritan terdapat reaksi yang terjadi segera yang disebut dengan "*immediate catarrhal reaction*" bersamaan dengan bersin, rinore dan hidung tersumbat. Gejalanya dapat sembuh cepat dengan menghilangkan faktor penyebab atau dapat menetap selama beberapa hari jika epitel hidung telah rusak. Pemulihan akan bergantung pada kerusakan epitel dan infeksi yang terjadi.

PETA KONSEP



FAKTOR RISIKO

1. Menurunnya daya tahan tubuh
2. Paparan udara yang dingin
3. Konsumsi makanan yang tidak bergizi
4. Iritasi kronik oleh rokok, minum alkohol, makanan, refluks asam lambung, inhalasi uap merangsang mukosa laring

PENEGAKAN DIAGNOSIS

ANAMNESIS

1. Rhinosinusitis akut pada dewasa yang terjadi kurang dari 12 minggu dengan gejala terutama:
 - a. Hidung tersumbat
 - b. Gangguan pernafasan
 - c. Hidung beringsus dan kadang banyak lender di tenggorokan (sekret hidung anterior dan posterior) putih kuning hingga purulen dan kehijauan akibat infeksi bakteri atau peningkatan sel PMN dan aktivitas enzim sel PMN.
 - d. Disertai juga gejala namum jarang yaitu, nyeri wajah atau kepala dan gangguan penciuman atau penghidu.
 - e. Kelainan pada telinga tengah juga sering terjadi pada perjalanan penyakit rhinitis akibat virus menyebabkan disfungsi tuba eustachius sehingga tekanan telinga tengah menjadi abnormal.
 2. Rhinosinusitis akut pada anak terdapat gejala akut :
 - a. Gangguan perilaku
 - b. Sumbatan, hambatan
 - c. Kongesti hidung
 - d. Perubahan warna sekret hidung
 - e. Batuk pada siang atau malam hari

Rhinosinusitis viral akut (*common cold*) mempunyai durasi gejala <10 hari dengan gejala sistemik yang lebih berat dan disertai nyeri otot. Rhinosinusitis akut *post* viral gejala memburuk setelah hari ke 5 atau gejala menetap sampai 10 hari tetapi tidak lebih dari 12 minggu.
 3. Rhinosinusitis akut bakterial:
 - a. Perubahan warna sekret hidung anterior/posterior
 - b. Nyeri hebat pada daerah wajah atau kepala
 - c. Demam >38°C
 - d. CRP yang meningkat
 - e. Perburukan gejala dengan adanya onset demam yang baru, nyeri kepala, sekret hidung yang menetap selama 5 sampai 6 hari setelah gejala awal membaik (*double sickening*)

Hanya pada rhinosinusitis akut bakterial yang membutuhkan terapi antibiotik.
 4. Rhinitis iritan: gejala berupa ingus yang sangat banyak dan bersin bersin.
 5. Rhinitis difteria : gejala berupa demam, toksemia, terdapat limfadenitis, dan mungkin ada paralisis otot pernafasan.
- Komplikasi:
- a. Otitis media merupakan komplikasi yang sering dijumpai pada anak. Penyakit ini terjadi pada sekitar 20% anak dengan infeksi saluran pernapasan atas karena virus.
 - b. Sinusitis infeksi sekunder bakteri pada sinus paranasalis bila dijumpai gejala nasal yang menetap selama lebih dari 10-14 hari.

- c. Infeksi saluran pernapasan bawah atau pneumonia yang dapat terjadi akibat infeksi sekunder oleh bakteri, tetapi dapat juga karena penyebaran virus ke jaringan paru.
- d. Eksaserbasi asma karena infeksi Rhinovirus berperan pada terjadinya kurang lebih 50% eksaserbasi asma pada anak.

PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital : dapat ditemukan adanya peningkatan suhu atau frekuensi nafas.
Pada pemeriksaan rinoskopi anterior tampak kavum nasi sempit, terdapat sekret serous atau mukopurulen dan mukosa udem dan hiperemis.
Pada rhinitis difteri tampak ada ingus yang bercampur darah. Membran keabu-abuan tampak menutup konka inferior dan kavum nasi bagian bawah, membrannya lengket dan bila diangkat dapat terjadi perdarahan.
2. Telinga : membran timpani normal/retraksi/hiperemis atau keterlibatan otitis media hingga nyeri pada wajah atau sinus.
3. Faring : terkadang hiperemis
4. Leher : pembesaran kelenjar getah bening
5. Paru-paru : apakah ada retraksi atau suara nafas tambahan jika terjadi komplikasi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan darah tepi : limfositosis (bila memungkinkan)

DIAGNOSIS KLINIS

Nasofaringitis akut

DIAGNOSIS BANDING

Rhinitis alergika, benda asing *cavum nasi*, sinusitis

SARANA DAN PRASARANA

1. Lampu kepala
2. Spekulum hidung
3. *Tongue spatel*

PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF

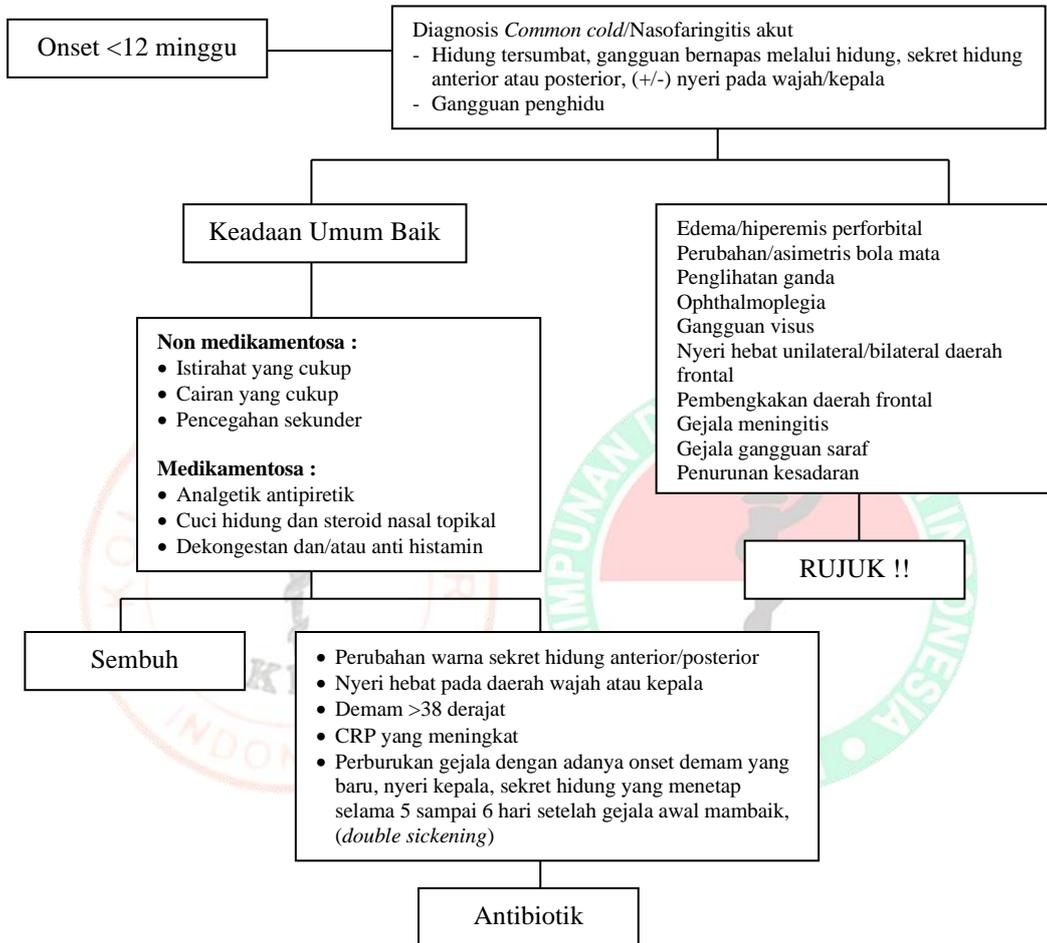
Penatalaksanaan:

1. Istirahat yang cukup
2. Mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat
3. Rhinitis akut merupakan penyakit yang bisa sembuh sendiri secara spontan setelah kurang lebih 1-2 minggu. Umumnya terapi yang diberikan lebih bersifat simptomatik, seperti analgetik, antipiretik, antihistamin, nasal dekongestan, mukolitik dan atau antitusif bila perlu
4. Vitamin/suplemen
5. Antibiotik dipertimbangkan bila dalam 10-14 hari tidak ada perbaikan nyata

Terapi khusus tidak diperlukan kecuali bila terdapat komplikasi seperti infeksi sekunder bakteri, maka antibiotik perlu diberikan, antara lain:

- a. Antipiretik dapat diberikan parasetamol
- b. Dekongestan oral dapat mengurangi sekret hidung yang banyak, membuat pasien merasa lebih nyaman, seperti pseudoefedrin, fenilpropanolamin atau fenilefrin.
- c. Antibiotik diberikan jika terdapat infeksi bakteri, seperti amoxicillin, eritromisin, cefadroxil.

Algoritme Tatalaksana Common cold



TERAPI FARMAKOLOGIS

SUB KELAS TERAPI/NAMA KELAS GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN TERAPI RESTRIKSI PENGGUNAAN	DOSIS	KETERANGAN
Paracetamol (3-4 kali sehari)	Dewasa: 3x500 mg selama 10 hari Anak: 10 mg – 15 mg/kgBB/hari, per oral, dibagi 3 dosis.	Hati hati pada penggunaan dosis tinggi pada penderita gangguan hati
Ibuprofen	Dewasa: 3x 500 mg Anak: 30 mg/kgBB/hari, per oral, dibagi 3 dosis.	Hati-hati terhadap nyeri lambung dan alergi
Dekongestan (CTM, Pseudoefedrin, Ceterizine)	CTM 3 x 4 mg Cetirizine 1 x 10 mg Sirup 5 mg/5 ml	CTM dan Ceterizine bersifat sedatif. Hati hati pada penderita hipertensi dan jantung saat menggunakan pseudoefedrin
Ambroksol	Dewasa : 30 – 120 mg/hari atau terbagi dalam 2 – 3 dosis <6 bulan : 2 x 1,25 ml sirup 7 bulan – 2 tahun : 2 x 2,5 ml sirup 2 – 6 tahun : 3 x 2,5 ml sirup 7 – 12 tahun : 3 x 5 ml	
Dekstrometorfan	Dewasa : 10 – 20 mg setiap 4 jam atau 30 mg setiap 6 – 8 jam maksimal 120 mg/hari Anak : 1 mg/kgBB/hari dalam 3 – 4 dosis terbagi.	Untuk batuk kering tidak produktif. Data keamanan pada anak kurang lengkap

KONSELING DAN EDUKASI

Memberitahu individu dan keluarga untuk:

1. Menjaga tubuh selalu dalam keadaan sehat dengan begitu dapat terbentuknya sistem imunitas yang optimal yang dapat melindungi tubuh dari serangan zat-zat asing.
2. Lebih sering mencuci tangan, terutama sebelum menyentuh wajah.
3. Memperkecil kontak dengan orang-orang yang telah terinfeksi.
4. Menutup mulut ketika batuk dan bersin.
5. Mengikuti program imunisasi lengkap, seperti vaksinasi influenza, vaksinasi MMR untuk mencegah terjadinya rhinitis eksantematous.
6. Saat sakit harus menggunakan masker dan istirahat yang cukup Makan makanan yang sehat dan bernutrisi.

MONITORING PENGOBATAN

1. Pasien tidak perlu dirawat bila tidak memiliki gejala kegawatdaruratan
2. Bila disertai komplikasi maka pasien sebaiknya segera dirujuk

KRITERIA RUJUKAN

Pasien yang harus dirujuk dengan melihat kondisi pasien dengan :

1. Sinusitis paranasalis
2. Edema/hiperemis periorbita
3. Perubahan/asimetris bola mata
4. Penglihatan ganda

5. Gangguan visus
6. Nyeri hebat unilateral/bilateral daerah frontal
7. Pembengkakan daerah frontal
8. Gejala meningitis
9. Gejala gangguan saraf
10. Penurunan kesadaran

KOMPLIKASI

1. Otitis media akut
2. Asma eksaserbasi akut
3. Bronkospasme
4. Selulitis orbita
5. Neuritis optikus
6. Meningitis
7. Pneumonia
8. PPOK eksaserbasi akut

PROGNOSIS

Prognosis umumnya *bonam*

PENCEGAHAN

1. Menggunakan masker
2. Menghindari kontak
3. Cuci tangan terutama setelah dengan kontak penderita *common cold*
4. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
5. Berolahraga rutin

DAFTAR PUSTAKA

1. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer produksi PB IDI dan Kemenkes tahun 2014.
2. Panduan Tata Laksana 20 Kasus Non Spesialistik Di Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama, Pengurus Besar IDI dan BPJS Kesehatan RI tahun 2016
3. Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 Peer Review FKTP Pelaksanaan Kepmenkes 514/2015
4. Formularium Nasional, Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2015