

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotype typhi* (*Salmonella typhi*) (Kidgell dkk, 2002). Demam typhoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Soedarmo, 2002). Penyakit demam typhoid termasuk kedalam penyakit menular endemik yang dapat menyerang banyak orang dan Penyakit ini juga masih sering dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama yang terletak di daerah tropis dan subtropik (Pawitro dkk, 2002).

Demam typhoid merupakan salah satu penyakit infeksi endemik di negara-negara berkembang seperti Asia, Afrika, Amerika latin, Karibia, dan Oceania, termasuk Indonesia. Besarnya angka pasti demam typhoid di dunia ini sangat sukar ditentukan, sebab penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinisnya sangat luas. Pada tahun 2003 Data WHO memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam typhoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun dan terdapat sekitar 900.000 kasus di Indonesia, dimana sekitar 20.000 penderitanya meninggal dunia (WHO, 2003).

Demam typhoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam undang-undang No. 6 tahun 1962 tentang wabah, yaitu: kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Widodo, 2006). Kasus ini tersebar secara merata di seluruh provinsi di Indonesia dengan insidensi di daerah pedesaan 358/100.000 penduduk/tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk/tahun atau sekitar 600.000 dan 1.5 juta kasus per tahun.

Di Indonesia menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2004 yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), demam typhoid menempati urutan ke-2 dari 10 pola penyakit terbanyak pasien rawat inap sakit di

Indonesia dan urutan ke-8 dari 10 pola penyebab kematian umum di Indonesia (Depkes RI, 2005). Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2010 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), demam typhoid menempati urutan ke-3 dari 10 pola penyakit terbanyak pasien rawat inap sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, demam typhoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2009 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010 demam typhoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang (Kemenkes RI, 2010).

Insidensi tertinggi demam typhoid terdapat pada anak-anak. Umur penderita yang terkena di Indonesia dilaporkan antara 3-19 tahun pada 91% kasus (Pawitro dkk, 2002). Demam typhoid pada anak terbanyak terjadi pada kelompok umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai manifestasi klinis yang ringan (Hadinegoro, 1999). Secara klinis, manifestasi klinis demam typhoid pada anak lebih ringan dari pada demam typhoid pada dewasa, beberapa rumah sakit di Indonesia melaporkan angka mortalitas demam typhoid pada anak sekitar 1-5%, resistensi tubuh pada anak yang masih rendah, jumlah bakteri yang masuk, virulensi maupun resistensi antibiotik terhadap *salmonella typhi*, menyebabkan demam typhoid kadang kala menjadi berat (FKUI, 2001).

Di Provinsi Gorontalo sendiri, menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) Provinsi Gorontalo mengungkapkan bahwa tahun 2011, anak yang menderita demam typhoid sebanyak 991 orang, sedangkan menurut data tahun 2012 sebanyak 1.049 orang anak yang mengidap penyakit demam typhoid selain itu data yang diperoleh dari dinas kesehatan pada tahun 2014, pasien anak yang menderita demam typhoid sebanyak 1172. Menurut kepala ruangan sub bidang penyakit menular menyatakan bahwa demam thypoid meningkat dalam 5 tahun terakhir, Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah Gorontalo menempati urutan peringkat terendah provinsi yang

menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Standar PHBS yaitu sebesar 38,7% (Dinkes, 2013).

Berdasarkan data dari RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto bahwa penyakit demam typhoid menduduki posisi ke-2 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2012 dengan jumlah pasien sebanyak 806, pada tahun 2013 penyakit demam typhoid menduduki posisi pertama dari 10 penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2013 dengan jumlah pasien sebanyak 1020, serta pada tahun 2014 data yang diperoleh dari bulan Januari – November sebanyak 807 pasien.

Untuk pengobatan pada demam typhoid yang masih sering digunakan ialah istirahat, perawatan, diet, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik. Antibiotik adalah zat kimiawi yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain (Santoso, 2009). Pengobatan antibiotik merupakan pengobatan utama karena pada dasarnya patogenesis infeksi *salmonella typhi* berhubungan dengan keadaan bakteremia (IDAI, 2008). Antibiotik empiris yang akan diberikan dipilih berdasarkan derajat keparahan penyakit, kemudahan pemberian, dengan memperhatikan sensitivitas terhadap *salmonella typhi*. Keberhasilan pengobatan juga didukung oleh terapi suportif dan pemantauan perjalanan penyakit (FKUI, 2001). Pemberian antibiotik empiris yang tepat pada pasien demam typhoid sangat penting, karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian (WHO, 2003).

Di rumah sakit, dimana penggunaan antibiotik biasanya dalam jumlah besar, resistensi bakteri terhadap beberapa antibiotik sering terjadi dan menjadi masalah utama dalam upaya perawatan pasien. Jika bakteri yang telah mengalami kekebalan tersebut menyerang, hal tersebut akan menyebabkan waktu tinggal di rumah sakit yang semakin lama, biaya perawatan yang meningkat dan kenaikan angka mortalitas, sehingga diperlukan penggunaan antibiotik berdasarkan diagnosis oleh tenaga medis profesional, monitoring dan regulasi penggunaan antibiotik untuk meningkatkan penggunaan antibiotik secara rasional (Lestari dan Severin, 2009). Obat standar yang saat ini digunakan untuk pengobatan demam typhoid yaitu kloramfenikol, ampisilin atau amoksisilin, kotrimoksazol (pengobatan

lini pertama). Antibiotik alternatif lain untuk pengobatan demam typhoid yaitu golongan sefalosporin generasi ketiga (seftriakson dan sefotaksim secara intravena, cefixim secara oral), dan golongan fluoro-kuinolon (Nelwan, 1999).

Rasionalitas antibiotik merupakan penggunaan antibiotik yang didasarkan atas tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi penggunaan antibiotik secara rasional lebih diarahkan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif, dan efisien. Untuk penggunaan antibiotik yang tidak rasional dengan indikasi yang tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara pemakaian yang kurang tepat, status obat yang tidak jelas, serta pemakaian antibiotik secara berlebihan dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik yang digunakan. Selain itu, penggunaan yang tidak bijak dapat meningkatkan toksisitas, efek samping obat serta biaya rumah sakit yang meningkat (Santoso, 2009).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rakhmawatie (2004) tentang pengobatan rasional pada pasien demam typhoid anak di RSUD Sleman, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan pasien demam typhoid di RSUD Sleman dapat dikatakan belum rasional, karena kriteria pengobatan belum 100% tepat. Perincian hasil kriteria pengobatan rasional yaitu tepat indikasi 100%, tepat obat 81,9%, tepat dosis 35,8%, dan tepat pasien 93,1%. Untuk itu, berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kajian Rasionalitas Terapi Demam Typhoid pada Pasien Anak Rawat Inap di RSUD. Dr. M.M. Dunda Limboto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah penggunaan antibiotik pada penyakit demam typhoid pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto sudah rasional?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik pada penyakit demam typhoid pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti sendiri, diharapkan bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan serta bisa menerapkan ilmu yang didapat ke masyarakat umum dalam hal penggunaan antibiotik yang rasional.
2. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dalam hal penggunaan antibiotik pada pasien demam typhoid serta pencegahan penyakit terutama pada anak.
3. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit atau dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam hal penggunaan antibiotik yang rasional pada penyakit demam typhoid khususnya pada anak.
4. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional pada pengobatan demam typhoid khususnya pada anak dan juga bisa menerapkan pola hidup bersih dalam mengurangi angka penularan penyakit demam typhoid.