

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak terjadi di negara-negara berkembang di dunia termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kejadian infeksi yang tinggi dimana didominasi oleh infeksi saluran nafas dan kemudian disusul oleh infeksi saluran cerna. Salah satu infeksi saluran cerna yang sering terjadi adalah demam tifoid.

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang terjadi di usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala pada penyakit ini biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena infeksi yang meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (*Rose Spots*) serta pembesaran limpa dan hati (Inawati, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Insidensi demam tifoid di negara Eropa berkisar antara 3 per 100.000 penduduk per tahun, di Afrika yaitu berkisar 50 per 100.000 penduduk per tahun dan di Asia antara 274 per 100.000 penduduk per tahun (Crump, 2004).

Negara yang paling tinggi terkena demam tifoid adalah negara di kawasan Asia Tengah (Pakistan, Bangladesh, India) dan Asia Tenggara (Indonesia dan Vietnam). Tahun 2003 insidensi demam tifoid di Bangladesh berkisar antara 2.000 per 100.000 penduduk per tahun (Rampengan dan Laurentz, 1999). Sedangkan di Indonesia angka kejadian kasus Demam Tifoid diperkirakan rata-rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 20.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 jumlah kejadian demam tifoid di Rumah Sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2010 penderita demam tifoid sejumlah

41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa (Depkes RI, 2010).

Demam tifoid di Indonesia merupakan penyebab kematian umum ke tiga di rumah sakit dengan angka kejadian sebesar 3,5% (Depkes, 2002). Umur penderita yang terkena dilaporkan antara 3-19 tahun pada 91% kasus, dengan angka kematian kasus atau *Case Fatality Rate* (CFR) 1,6-3%. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2010 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di Indonesia yaitu sebanyak 41.081 kasus, dimana sebanyak 274 diantaranya dilaporkan meninggal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tercatat bahwa demam tifoid masuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak se-Provinsi Gorontalo. Dimana data rumah sakit (rawat inap dan rawat jalan) pada tahun 2012 tercatat sebanyak 1049 orang menderita demam tifoid, dan pada tahun 2014 tercatat sebanyak 949 orang yang menderita demam tifoid.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo mengenai jumlah pasien yang menderita penyakit demam tifoid tercatat pada tahun 2011 sebanyak 837 orang, pada tahun 2012 sebanyak 1337 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 812 orang.

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang memerlukan pengobatan antibiotik. Pengobatan antibiotik adalah pengobatan utama karena pada dasarnya pathogenesis infeksi *Salmonella typhi* berhubungan dengan keadaan bakteremia (Raharjoe, 2008). Antibiotik yang biasanya digunakan sebagai lini pertama untuk demam tifoid yaitu kloramfenikol. Namun pemberian kloramfenikol harus memenuhi persyaratan kadar Hb > 8 g/dL dan leukosit tidak kurang dari 2.000/uL (Rismarini, Anwar, dan Merdjani, 2001). Selain itu, pemakaian kloramfenikol dapat menimbulkan efek samping berupa penekanan sumsum tulang dan yang paling ditakuti terjadi anemia aplastik (Mispari, Rusli, dan H. Stevani, 2011), selain itu penggunaan kloramfenikol menurut Bhan (2005) dan data dari WHO (2003) menunjukkan bahwa penggunaan kloramfenikol sebagai antibiotik di negara berkembang mengakibatkan kejadian MDR (*Multiple Drugs Resistance*)

Salmonella typhi begitu cepat di beberapa negara sehingga mengakibatkan peningkatan mortalitas khususnya pada kasus demam tifoid yang terjadi pada anak. Berdasarkan hal tersebut para ahli mempertimbangkan pengobatan demam tifoid yang dapat dilakukan menggunakan alternatif antibiotik lain yaitu diantaranya seftriakson dan sefotaksim.

Seftriakson merupakan antibiotik yang sering digunakan pada pengobatan demam tifoid, terutama sebagai alternatif pilihan apabila terjadi resistensi. Seftriakson lebih cepat menunjukkan waktu bebas panas sehingga lama terapi lebih singkat, efek samping lebih ringan dan angka kekambuhan lebih rendah dibandingkan kloramfenikol (Sidabutar dan Satari, 2010). Selain seftriakson, sefotaksim juga merupakan alternatif pilihan antibiotik pada pengobatan demam tifoid apabila terjadi resistensi.

Menurut penelitian Siwi dan Sri (2011) bahwa penggunaan seftriakson dan sefotaksim di RSUD Muhammadiyah Bantul banyak digunakan sebagai alternatif pengobatan dalam terapi demam tifoid, dimana kedua antibiotik tersebut memiliki stabilitas yang tinggi terhadap kuman gram negatif maupun kuman gram positif sehingga lebih efektif dalam membasmi bakteri penyebab demam tifoid (Tjay dan Rahardja, 2002). Selain hal tersebut penggunaan antibiotik pada terapi demam tifoid dengan menggunakan alternatif pada sefalosporin generasi ketiga secara biaya jauh lebih ekonomis, menurut Anggriani (2015) bahwa penggunaan antibiotik dari sefalosporin generasi ketiga yakni seftriakson jauh lebih efektif dilihat dari segi lama perawatan dan juga dari segi ekonomi biaya.

Biaya penggunaan antibiotik untuk menyembuhkan penyakit infeksi dapat mencapai 50% dari anggaran obat di rumah sakit (Juwono dan Prayitno, 2003). Penggunaan antibiotik dengan biaya yang relatif tinggi belum tentu bisa menjamin efektivitas perawatan pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas penggunaan antibiotik serta biaya pada pasien demam tifoid anak di rumah sakit di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo merupakan rumah sakit terbesar serta menjadi rumah sakit rujukan di Gorontalo, sehingga sebagian masyarakat di wilayah Gorontalo dan sekitarnya yang sakit dirujuk ke rumah sakit ini.

Berdasarkan urain di atas, maka penelitian ini dirancang untuk menganalisis efektivitas dan efisiensi biaya (*direct medical cost*) penggunaan seftriakson dan sefotaksim dalam pengobatan demam tifoid anak di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei saboe Kota Gorontalo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas biaya (*direct medical cost*) penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim terhadap demam tifoid pada anak di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo periode Januari – Agustus 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

Menghitung efektivitas biaya (*direct medical cost*) penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim terhadap demam tifoid pada anak di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo periode Januari – Agustus 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh:

1. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit atau dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam hal efektivitas penggunaan antibiotik pada demam tifoid khususnya pada anak.
2. Menambah wawasan penulis mengenai demam tifoid dan sebagai referensi yang berguna untuk peneliti lain yang berkaitan dengan demam tifoid.