

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan selalu timbul dalam kehidupan masyarakat, hal ini mengakibatkan turunnya derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Apabila derajat kesehatan masyarakat baik maka segala aktifitas masyarakat berjalan dengan baik, sebaliknya derajat kesehatan menurun dapat menyebabkan kondisi psikologis dan fisiologis menurun sehingga berpengaruh pada aktifitas seseorang atau masyarakat itu sendiri terutama menghambat pekerjaan dan menimbulkan penyakit.

Penyakit merupakan suatu gangguan fungsi dari sebuah organisme akibat dari infeksi dan tekanan dari lingkungan yang dapat menyebabkan derajat kesehatan masyarakat menurun (Anies, 2006). Ancaman penyakit paling berbahaya dalam menurunkan derajat kesehatan masyarakat yakni penyakit menular (Nasry, 2006).

Demam tifoid merupakan penyakit menular yang bersifat endemik (Prasetyo, 2008). Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam undang-undang No.6 tahun 1962 tentang wabah, yaitu kelompok penyakit menular yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Widodo, 2006).

WHO memperkirakan jumlah kasus demam tifoid diseluruh dunia mencapai 16 sampai 33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya yaitu sekitar 3,5% dari seluruh kasus yang ada (Cahyono, 2010).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) demam tifoid merupakan penyakit nomer tiga tertinggi penyakit rawat inap di rumah sakit pada tahun 2010 (0,67%). Angka kematian demam tifoid di Indonesia adalah 28,3%. Penyakit ini tersebar secara merata di seluruh Provinsi di Negara Indonesia dan terjadi sepanjang tahun. Tidak hanya di daerah pedesaan, demam tifoid juga terjadi pada daerah perkotaan (Santoso, dkk, 2004).

Demam tifoid merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang sering kali ditularkan pada manusia oleh basil ternak. Gejalahnya terjadi demam dengan kenaikan suhu secara bertahap dalam tiga hari pertama, nyeri kepala

yang menghebat, anoreksia, obstipasi, mual, perut kembung dan nyeri (Tjay dan Rahardja, 2007).

Demam tifoid ini sering dialami oleh anak-anak dan remaja, hal ini terjadi karena mereka belum menyadari pentingnya kebersihan makanan dan lingkungan. Disamping itu penderita anak-anak umumnya belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna terhadap infeksi (Syukur, 2005). Angka kejadian tertinggi penyakit demam tifoid ini ditemukan pada anak-anak dan dewasa (dibawah umur 30 tahun) dan orang dewasa umumnya mengalami infeksi ringan dibanding anak-anak (Tapan, 2004).

Pengobatan demam tifoid memerlukan antibiotik, antibiotik segera diberikan bila diagnosis klinis demam tifoid telah dapat ditegakkan. Antibiotik merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang dalam jumlah kecil mampu membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri (Thay dan Rahardja, 2007).

Pemberian antibiotik lini pertama untuk pasien demam tifoid yaitu kloramfenikol, amoksilin atau ampisilin, dan kotrimoksasol (Handinegoro, 1999). Sefalosporin generasi ketiga terutama seftriakson dan sefotaksim menjadi pilihan untuk terapi demam tifoid dikarenakan maraknya kejadian resistensi (Sumarmo, 2012). Proses pemulihan dan penyembuhan penyakit demam tifoid cukup lama dan memerlukan biaya yang dikeluarkan tidak sedikit (Stewart, 2011), dimana biaya antibiotik dapat mencapai 50% dari anggaran untuk rumah sakit. Selain itu, penggunaan yang tidak tepat meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping (Juwono dan Prayitno, 2003).

Biaya semakin meningkat bila disertai pemberian obat-obatan tambahan, harga yang lebih mahal dan hari perawatan yang lebih lama. Sebagian besar biaya tersebut ditanggung oleh keluarga, yang merupakan 15% pendapatan keluarga per tahun (Stewart, 2011).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2014 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Secara Nasional Provinsi Gorontalo masih memiliki permasalahan perekonomian. Hal ini dipengaruhi oleh masih tingginya angka kemiskinan mencapai 10,96% di tahun 2014, banyaknya

pengangguran sebesar 4,18% ditahun 2014. Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat akan berdampak negatif terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat karena perlunya penyediaan bahan makanan yang berkualitas pada tatanan rumah tangga tidak optimal. Kota dimana penduduk miskin tertinggi di Kabupaten Boalemo yakni 21,79%, Kabupaten Gorontalo dengan penduduk miskin sebesar 21,57% dan terendah Kota Gorontalo yakni 5,99%.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Gorontalo yakni Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M Dunda Limboto bahwa penyakit demam tifoid menduduki posisi kedua dari 10 penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2012 dengan jumlah pasien sebanyak 806 pasien. Pada tahun 2013 menduduki posisi pertama dengan jumlah pasien 1020 pasien. Pada tahun 2014 menduduki posisi kedua dengan jumlah pasien 873. Pada tahun 2015 memiliki pasien sebanyak 371 pasien. Pada tahun 2016 menduduki posisi pertama dengan jumlah pasien 1303 pasien. Pada bulan januari sampai maret memiliki pasien rawat inap sebanyak 422. Serta antibiotik yang digunakan pada terapi demam tifoid diantaranya seftriakson dan sefotaksim.

Antibiotik yang sering digunakan pada pengobatan demam tifoid adalah seftriakson. Pemberian seftriakson pada pengobatan demam tifoid lebih dianjurkan karena seftriakson tidak mudah menyebabkan resistensi, mempunyai efek samping minimal dan telah terbukti efikasinya secara klinis (Sidabur dan Irwan, 2010). Sefotaksim merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan untuk pengobatan demam tifoid pada pasien anak. Sefotaksim memiliki spektrum kerja yang sangat luas, aktivitas antibakterinya lebih kuat dan efek sampingnya relatif lebih rendah (Haryanti, 2009; Tjay dan Rahardja, 2007).

Kloramfenikol, amoksisilin, sefotaksim, seftriakson dan ampisilin sama-sama efektif dalam menangani demam tifoid berdasarkan waktu bebas dan lama perawatan serta memiliki efektifitas klinik yang sama. Namun, dari segi harga yang paling murah adalah ampisilin, kemudian diikuti kloramfenikol, amoksisilin, sefotaksim, dan seftriakson (IAI, 2010).

Untuk itu, berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian analisis minimalisasi biaya penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien demam tifoid di RSUD. Dr. M.M. Dunda Limboto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana analisis minimalisasi biaya penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien demam tifoid di RSUD Dr. M.M Limboto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis minimalisasi biaya penggunaan obat antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien demam tifoid di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

## **1.4 Manfaat Penelian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

1. Sebagai syarat kelulusan di Program Studi Farmasi Universitas Negeri Gorontalo
2. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh pada saat kuliah serta menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian

### **1.4.2 Bagi RSUD Dr. M.M Dunda Limboto**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi pihak rumah sakit dalam penentuan pemilihan penggunaan obat dengan efisiensi biaya, khususnya antara antibiotik seftriakson dan sefotaksim.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Diharapkan dapat menambah referensi terhadap analisis minimalisasi biaya penggunaan antibiotik.
2. Diharapkan bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan dasar pemikiran dalam penelitian lanjutan.