

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh gram negatif *salmonella typhi*. Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan khususnya di negara berkembang. Manusia merupakan satu-satunya *host* bagi bakteri *salmonella typhi*. Infeksi demam tifoid bersumber dari konsumsi makanan ataupun minuman yang terkontaminasi. Pada beberapa dekade terakhir demam tifoid sudah jarang terjadi di negara-negara industri, namun tetap menjadi masalah kesehatan yang serius di sebagian wilayah dunia (WHO,2011).

Demam tifoid merupakan penyakit yang dijumpai secara luas di daerah tropis dan sub tropis terutama di daerah sumber air yang tidak memadai dengan standart higienis dan sanitasi yang rendah (Depskes RI, 2006). Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama tipus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut *typhoid fever* atau *thyphus abdominalis*. Penyakit ini banyak diderita oleh anak-anak atau orang muda (Simanjuntak dkk, 2007).

Penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000-600.000 kematian. Studi yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anak 5-15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180-194 per 100.000 penduduk. Di Asia Selatan pada usia 5-15 tahun sebesar 400-500 per 100.000 penduduk, di asia tenggara 100-200 per 100.000 penduduk, dan diAsia Tenggara laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk (Ochiai dkk, 2007)

Kasus demam tifoid didunia pada tahun 1995 sebanyak 16-21 juta kasus pertahun, dengan angka kematian 600-700 ribu penderitaan pertahun(Muschayat. 2006). Insiden rate penyakit demam tifoid di daerah endemis berkisar antara 45 per 100.000 penduduk per tahun(WHO, 2003). Penularan penyakit ini biasanya dihubungkan dengan faktor kebiasaan makan, kebiasaan jajan, kebersihan lingkungan, keadaan fisik, daya tahan tubuh dan derajat kekebalan. Berdasarkan data badan kesehatan dunia (WHO), diperkirakan terjadi 17 juta kasus pertahun

dan 600 ribu diantaranya berakhir dengan kematian. Sekitar 70% dari seluruh kasus kematian itu menimpa penderita dema tifoid di Asia. (Depkes RI, 2010).Tingginya insidens rate penyakit demam tifoid di negara berkembang sangat erat kaitannya dengan status ekonomi serta keadaan sanitasi lingkungan di negara yang bersangkutan (Widijanti, 2000).

Demam tifoid adalah salah satu penyakit yang sangat penting di beberapa negara berkembang. Penyakit ini terjadi dan penyebarannya tidak tergantung pada iklim. Menurut WHO (2003), di Indonesia rata-rata terjadi kasus demam tifoid 900.000 pertahun dengan angka kematian lebih dari 20.000 dan lebih dari 91% menyerang anak usia 3-19 tahun (Hatta dkk,2009).

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

Menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balibbangkes) Provinsi Gorontalo mengungkapkan bahwa tahun 2011, pasien yang menderita penyakit demam tifoid sebanyak 991 orang dan menurut data 2012 sebanyak 1.049 yang mengidap penyakit demam tifoid sedangkan pada data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan tahun 2014, pasien yang menderita demam tifoid sebanyak 1.172. kepala ruangan sub bidang mengatakan bahwa penyakit demam tifoid sebanyak meningkat dalam 5 tahun terakhir, hal ini didukung dengan adanya data yang menyatakan bahwa Provinsi Gorontalo menempati urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Standar PHBS yang diperoleh 38,7% (Dinkes, 2013)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboe data yang diperoleh dari bulan Juli-Desember 2016 demam tifoid menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboe dengan jumlah pasien sebanyak 837 pasien berdasarkan data klinis yang diperoleh di rekam medik.

Dalam pengobatan demam tifoid, selain pemberian antibiotik, diberikan juga obat-obat penunjang simptomatik (Menkes RI, 2006). Pemberian antibiotik secara bersamaan dengan obat lain dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi sehingga meningkatkan efek toksik obat lainnya (Menkes RI, 2006).

Menurut penelitian Pertiwi dkk (2014) mengenai potensi interaksi obat pada penggunaan antibiotik golongan fluorokuinolon dari pasien dewasa dengan demam tifoid ditemukan potensi interaksi yang terjadi pada pemberian fluorokuinolon bersama obat lain di RSUPuri Raharja Denpasar diantaranya levofloxacin dengan antasida, ciprofloxacin dengan antasida, dan levofloxacin dengan sukralfat. Interaksi ini dapat diminimalkan dengan pemberian antibiotika golongan fluorokuinolon 2 jam sebelum atau 6 jam setelah pemberian antasida dan sukralfat. Selain itu pada penelitian Sulistiati (2011) yaitu potensial interaksi obat pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD "x" tahun 2011. Didapatkan hasil yaitu dari 61 pasien yang mengalami interaksi obat sebanyak 22 pasien (36,07%) dengan jumlah kejadian interaksi sebanyak 37 kasus. Obat yang banyak mengalami interaksi yaitu antibiotik golongan fluorokuinolon dengan ondansetron, dengan jumlah kasus (13,11%). Selanjutnya penelitian yang dilakukan Sinurat (2014) mengenai evaluasi interaksi obat pada pasien pediatrik demam tifoid di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan periode Januari 2014 – Desember 2014, bahwa dari 352 pasien pediatrik dengan diagnosis demam tifoid yang berpotensi mengalami interaksi obat sebanyak 201 rekam medik (57,38%). Obat-obat yang digunakan pada demam tifoid yang berpotensi interaksi adalah ranitidin, parasetamol, dan kloramfenikol. Sedangkan pada penelitian Rakhmawatie (2004) mengenai evaluasi penggunaan obat pada pasien demam tifoid di unit rawat inap bagian anak dan penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Mendapatkan persentase kemungkinan terjadinya interaksi obat sebanyak 15,6%. Kemungkinan kejadian interaksi, semuanya adalah interaksi antibiotik golongan fluorokuinolon. Selanjutnya penelitian dari Almasdy dkk (2013) mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada suatu Rumah Sakit Pemerintah Di

Kota Padang. Jika dilihat pada tabel V memperlihatkan bahwa penelitian ini ditemukan interaksi farmakoinetik sebanyak 45.54% dan interaksi farmakodinamik sebesar 53.16%.

Observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboe, diperoleh beberapa jenis obat yang berpotensi berinteraksi antara lain ciprofloxacin dengan ondansetron. Menggunakan ciprofloxacin bersamaan dengan ondansetron dapat meningkatkan risiko irama jantung tidak teratur yang mungkin serius dan berpotensi mengancam jiwa, meski merupakan efek samping yang relatif jarang. Dexametason dengan ondansetron. Dexametason akan meningkatkan efek ondansetron dengan cara mempengaruhi kerja enzim CYP3A4 di hepar atau intestinal. Ciprofloxacin dengan sucralfate. Ciprofloxacin dan sucralfate tidak boleh dilakukan pada saat bersamaan. Produk yang mengandung magnesium, aluminium, kalsium, besi, dan / atau mineral lainnya dapat mengganggu penyerapan ciprofloxacin ke dalam aliran darah dan mengurangi keefektifannya (Medscape, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlakukan suatu penelitian mengenai interaksi obat pada pasien demam tifoid, karena tingginya prevalensi demam tifoid dan resiko terjadinya masalah terkait obat khususnya interaksi obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada interaksi obat pada demam tifoid pasien dewasa di instalasi rawat inap di RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboei Kota Gorontalo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

1. Untuk mengetahui adanyainteraksi obat pada demam tifoid pasien dewasa di instalasi rawat inap di RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboei Kota Gorontalo

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

2. Untuk mengetahui obat yang digunakan pada demam tifoid pasien dewasa

3. Untuk mengetahui interaksi obat pada demam tifoid pasien dewasa di instalasi rawat inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboei Kota Gorontalo
4. Untuk mengetahui interaksi obat yang terjadi pada tingkat keparahan minor, moderate dan mayor.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Penelitian Untuk Instalasi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai informasi adanya interaksi obat pada pasien demam tifoid bagi apoteker, dokter dan tenaga kesehatan lainnya di RSUD Prof. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

##### **1.4.2 Manfaat Untuk Instansi Kampus**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3 Manfaat Untuk Peneliti**

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.