

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotypetyphi* (*Salmonella thypi*) yang memiliki gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau gangguan kesadaran (Soedarmo dkk, 2002). Kasus demam tifoid dilaporkan sebagai penyakit endemik di negara berkembang, yaitu 95% merupakan kasus rawat jalan sehingga insidensi yang sebenarnya adalah 15-25 kali lebih besar dari laporan rawat inap di rumah sakit (Parry dkk, 2002).

Insidens tertinggi demam tifoid terdapat pada anak-anak. Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai manifestasi klinis yang ringan. Masa tunas demam tifoid berlangsung 10 sampai 14 hari dengan gejala yang timbul sangat bervariasi (Hadinegoro, 1999).

Berdasarkan laporan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2014 jumlah penderita penyakit demam tifoid sebanyak 406 orang yang menduduki peringkat ke 19 penyakit dengan jumlah penderita terbanyak, pada tahun 2015 jumlah penderita penyakit demam tifoid sebanyak 951 yang menduduki peringkat ke 26 penyakit dengan jumlah penderita terbanyak, sedangkan pada tahun 2016 tercatat terdapat 1075 orang yang menduduki peringkat ke 23. Berdasarkan data yang diperoleh dari tinjauan pendahuluan di RSUD Prof Dr. Aloei Saboe jumlah pasien demam tifoid pada tahun 2014 menempati urutan kedua dengan jumlah 204 penderita, pada tahun 2015 menempati urutan kedua dengan jumlah 277 penderita dan pada tahun 2016 menempati urutan pertama dengan jumlah 282 penderita.

Untuk pengobatan penyakit demam tifoid yang digunakan adalah istirahat, perawatan, diet, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik (Santoso, 2009). Sejak tahun 1948 kloramfenikol merupakan obat pilihan untuk demam tifoid 3,4. Dosis kloramfenikol pada orang dewasa 4 kali 500 mg sehari oral atau intravena selama 4 – 5

hari bebas demam dengan lama perawatan berkisar antara 17 – 23 hari (Noer dkk, 1996).

Perkembangan *MDR Salmonella typhi* begitu cepat di beberapa negara sehingga mengakibatkan mortalitas kasus demam tifoid pada anak meningkat, maka para ahli mencari alternatif pengobatan lain untuk demam tifoid agar demam cepat turun, masa perawatan pendek dan relatif berkurang (Sibue, 1992).

Seftriakson dianggap sebagai obat yang poten dan efektif untuk pengobatan demam tifoid dalam jangka pendek. Sifat yang menguntungkan dari obat ini adalah secara selektif dapat merusak struktur kuman dan tidak mengganggu sel tubuh manusia, mempunyai spektrum luas, penetrasi jaringan cukup baik, resistensi kuman masih terbatas. Tetapi harga obat tersebut cukup mahal (Bhuta, 1995). Menurut Lim Hu Yoe yang dikutip oleh Hadisaputro, seorang peneliti dari Malaysia, dengan seftriakson hanya membutuhkan 10 hari lama rawat inap di rumah sakit dibandingkan dengan kloramfenikol yaitu selama 21 hari (Hadisaputro, 1990). Adapun menurut penelitian yang dilakukan oleh Mispari dkk (2011) menemukan bahwa seftriakson memiliki efisiensi biaya yang lebih baik dibandingkan dengan siprofloksasin meskipun lama perawatannya tidak berbeda, dimana rata-rata lama perawatan siprofloksasin selama 6,9 hari dan seftriakson selama 6,3 hari sedangkan pada penelitian Riyatno dan Sutrisna (2011) menemukan bahwa pengobatan demam tifoid menggunakan sefotaksim jauh lebih mahal dan kurang efektif dibandingkan dengan kloramfenikol. Pasien yang memperoleh terapi kloramfenikol memerlukan rata-rata 4 hari sedangkan pasien yang menerima terapi sefotaksim memerlukan rata-rata 6 hari, hal ini disebabkan oleh efektifitas kloramfenikol lebih besar dari sefotaksim dalam menurunkan gejala demam pada tifoid anak.

Ketidaktepatan terapi antibiotik akan menimbulkan dampak buruk berupa munculnya resistensi bakteri terhadap antibiotik sehingga perawatan pasien menjadi lebih lama, biaya pengobatan menjadi lebih mahal, dan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit tempat perawatan terhadap pasien (Bathoorn, 2012). Pengetahuan mengenai pembiayaan kesehatan dan pembiayaan obat dalam konsep

farmakoekonomi yang dilandasi dengan pengetahuan makro dan pengetahuan mikro ekonomi farmasi memiliki peranan penting dalam pemilihan obat yang terjangkau dan memberikan hasil terapi yang optimal (Pane, 2003).

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 masihtingginya angka kemiskinan mencapai 10,96% di tahun 2014, banyaknyapengangguran sebesar 4,18% ditahun 2014. Rendahnya tingkat ekonomimasyarakat akan berdampak negatif terhadap pencapaian derajat kesehatanmasyarakat karena perlunya penyediaan bahan makanan yang berkualitas padatatanan Rumah Tangga tidak optimal.Kota dimanapenduduk miskin tertinggi di Kabupaten Boalemo yakni 21,79%,Kabupaten Gorontalo dengan penduduk miskin sebesar 21,57% dan terendah Kota Gorontalo yakni 5,99%.

Salah satu evaluasi farmakoekonomi adalah analisis minimalisasi biaya yang merupakan metode kajian farmakoekonomi paling sederhana, analisis minimalisasi biaya hanya dapat digunakan untuk membandingkan dua atau lebih intervensi kesehatan, termasuk obat, yang memberikan hasil yang sama, serupa, atau setara atau dapat diasumsikan setara. Karena hasil pengobatan dari intervensi (diasumsikan) sama, yang perlu dibandingkan hanya satu sisi, yaitu biaya (Walley dan Haycox, 1991).

Biaya pelayanan kesehatan dari sisi *konsumen* dalam bentuk biaya langsung dan tidak langsung. Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan pasien yang berkaitan langsung dengan biaya pengobatan misalnya biaya rawat inap, biaya obat, biaya laboratorium, biaya dokter. Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak langsung berkaitan dengan biaya pengobatan seperti biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya hilangnya waktu produktif karena pasien sakit atau menunggu anggota keluarga sakit ketika dirawat di rumah sakit(Bootman dkk, 1996).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo mengenai pembiayaan rumah sakit yaitu meliputi biaya langsung dimana

yang termasuk dalam biaya langsung adalah biaya rawat inap, biaya obat, biaya laboratorium dan biaya dokter. Pada observasi awal juga telah diketahui bahwa seftriakson dan sefotaksim digunakan untuk pengobatan demam tifoid. Dimana harga seftriakson 1 vial berat 1 gr adalah Rp. 13753 dan untuk sefotaksim 1 vial berat 1 gr adalah Rp. 8800

Untuk itu berdasarkan uraian diatas peneliti terdorong untuk melakukan penelitian analisis minimalisasi biaya penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada demam tifoid pasien anak di RSUD Prof Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Perumusan Masalah

Berapa *cost minimization analysis* penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim yang digunakan pada pasien demam tifoid anak di RSUD Prof Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

Menghitung *cost minimization analysis* penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim yang digunakan pada pasien demam tifoid anak di RSUD Prof Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai dasar pemilihan umum untuk menekan biaya obat yang lebih lanjut dapat digeneralisir pemakaiannya.
2. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan bagi para pengambil kebijakan, baik di tingkat Pusat (Kementerian Kesehatan), Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) maupun fasilitas pelayanan (Rumah Sakit) dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dengan menerapkan kajian farmakoekonomi, dalam rangka pemilihan dan penggunaan obat yang efektif dan efisien.

