

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. Dekatnya antara kontak dengan limbah manusia dan sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari serta kebiasaan hidup yang kurang bersih seringkali menjadi penyebab makanan dan minuman terkontaminasi *Salmonella Typhi* yang menyebar melalui tangan penderita dan lalat (Punjabi, 2004).

Menurut *World Health Organization* (2014), demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *SalmonellaTyphi*. Penyakit tifoid merupakan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk, status gizi, serta higiene industri pengolahan makanan yang masih rendah (Crump dkk, 2004). Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan riwayat demam 7 hari atau lebih dengan minimal satu dari gejala atau tanda terkait tifoid seperti diare, mual muntah, nyeri perut, anoreksia, konstipasi, perut kembung, hepatomegali atau splenomegali. Diagnosis juga dapat ditegakkan melalui hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kultur darah atau melihat *Salmonella* dengan hasil “basil *Salmonella* tumbuh” (Nelwan, 2012).

Demam tifoid ini masih merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama di daerah endemik seperti Meksiko, Amerika Latin, Asia dan India. Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2006). Penyakit ini termasuk penyakit

yang menular yang tercantum dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1968 dengan perubahan pasal 3 Undang-Undang No. 6 Tahun 1962 tentang Wabah. Dari telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia, kasus tifoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata 500-100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 0,6-5%. Laporan profil kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan Republik 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).

Prevalensi demam tifoid di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 adalah sebesar 1,60%. Prevalensi demam tifoid pada kelompok usia sekolah (5-14 tahun) yaitu sebesar 1,9%, sedangkan terendah pada bayi yaitu sebesar 0,8% (Depkes RI, 2008).

Insidensi demam tifoid bervariasi di tiap daerah dan biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tercatat bahwa demam tifoid masuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak se-Provinsi Gorontalo. Dimana data dari 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 tinjauan pendahuluan di RSUD Tani dan Nelayan, jumlah pasien demam tifoid yang menjalani lama rawat inap pada tahun 2016 menempati urutan ketiga dengan jumlah sebanyak 263 pasien yang dirawat inap.

Tatalaksana demam tifoid meliputi istirahat, perawatan, diet, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik. Pilihan obat antibiotik lini pertama pengobatan demam tifoid pada anak di negara berkembang didasarkan pada faktor efikasi, ketersediaan, dan biaya. Berdasarkan ketiga faktor tersebut, kloramfenikol masih menjadi obat pilihan pertama pengobatan demam tifoid anak (Rampengan, 2013). Di samping kloramfenikol, antibiotik lain yang dipergunakan untuk mengobati demam tifoid pada

anak adalah kotrimoksazol dan seftriakson (Hadinegoro dkk, 2001). Pemberian kloramfenikol ini harus memenuhi persyaratan yaitu kadar Hb > 8 g/dL dan jumlah leukosit tidak kurang dari 2.000/uL sehingga pengobatan demam tifoid ini beralih kepada antibiotik selain kloramfenikol. Di samping itu pemakaian kloramfenikol dapat menimbulkan efek samping berupa penekanan sumsum tulang dan yang paling penting ditakuti terjadi anemia aplastik (Mispari dkk, 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 mengakibatkan peningkatan mortalitas khususnya demam tifoid yang terjadi pada anak.

Berdasarkan hal tersebut telah banyak penelitian untuk mencari obat alternatif dalam pengobatan demam tifoid di antaranya seftriakson dan siprofloksasin yang paling banyak menjadi pilihan alternatif. Obat tersebut menyebabkan demam turun lebih cepat, lama pengobatan lebih pendek, angka kesembuhan tinggi, dan efek samping minimal (Adisasmito, 2006). Namun, obat-obatan itu belum dapat digunakan secara luas karena harganya mahal dan kebanyakan harga di luar batas kemampuan keluarga yang memiliki sosioekonomi rendah. Kedua golongan obat ini baik seftriakson maupun siprofloksasin ditunjukkan untuk galur *Salmonella* yang telah resisten terhadap obat kloramfenikol (Rismarini dkk, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria dkk (2014) yang berjudul perbedaan efektivitas antibiotik pada demam tifoid di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang disimpulkan bahwa antibiotik yang menunjukkan bebas panas paling cepat adalah seftriakson tapi tidak ada perbedaan yang bermakna dengan antibiotik lain yaitu kloramfenikol, amoksisilin, sefotaksim dan ampicilin pada pengobatan demam tifoid tapi pada penelitian yang dilakukan Lili dkk (2004) yang berjudul pola pemberian antibiotika pengobatan demam tifoid anak menunjukkan hasil bahwa kloramfenikol masih merupakan pilihan utama yang digunakan untuk pengobatan demam tifoid anak.

Pemberian antibiotik empiris yang tepat pada penderita demam tifoid sangat penting karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian. Hal ini mengacu pada pentingnya efektivitas sebuah obat khususnya antibiotik untuk mengurangi hal-hal yang bersifat merugikan terhadap pengobatan, dimana efektivitas merupakan keadaan yang berpengaruh terhadap suatu hal yang berhubungan dengan kemanjuran, keberhasilan maupun tindakan (Karminingtyas SR dkk, 2016). Untuk itu, kriteria yang sebaiknya dipenuhi antibiotik empiris antara lain cara pemberian mudah bagi anak, tidak mudah resisten, efek samping minimal, dan efikasinya telah terbukti secara klinis (Sidabutar dan Satari, 2010). Respons efektivitas antibiotik salah satunya dapat dinilai berdasarkan lama turun demam dan lama rawat inap di rumah sakit, yang merupakan istilah yang umum digunakan untuk mengukur durasi lama rawat inap. Lama rawat inap dinilai dengan dengan mengekstraksi durasi tinggal di rumah sakit yang diukur dalam jam atau hari, sedangkan lama turun demam dinilai dari total durasi demam sejak pertama kali sakit sampai waktu demam turun setelah terapi (Rotter dkk, 2009).

Berdasarkan observasi awal terdapat 118 pasien yang mengidap penyakit demam tifoid khususnya pada anak-anak dan menggunakan antibiotik seftriakson, kloramfenikol, cefixim dan penisilin. Berdasarkan hal-hal di atas peneliti tertarik untuk mengetahui perbandingan efektivitas kloramfenikol dan seftriakson terhadap lama rawat inap pasien anak demam tifoid di Rumah Sakit Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan efektivitas yang diberikan seftriakson atau kloramfenikol terhadap demam tifoid pada anak di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui perbandingan efektivitas yang diberikan seftriakson atau kloramfenikol terhadap demam tifoid pada anak di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan untuk peneliti yang ingin meneliti pengobatan demam tifoid anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan dapat dijadikan bahan evaluasi atau pertimbangan dalam pemberian antibiotik mana antara kloramfenikol dan seftriakson untuk pengobatan pasien demam tifoid anak.