

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik perkotaan maupun pedesaan. Penyakit demam tifoid erat kaitannya dengan hygiene dan sanitasi lingkungan seperti hygiene perseorangan dan hygiene makanan yang tidak sehat, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Demam tifoid bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat sehingga penyakit demam tifoid harus mendapatkan perhatian serius karena permasalahannya yang sangat kompleks sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan.

Demam tifoid atau *thypus abdominalis* adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* yang termasuk dalam famili *Enterobacteriaceae* (Pary CM et al, 2002). Bakteri ini menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna dan gangguan kesadaran, masyarakat mengenal penyakit ini dengan nama Tipes atau *thypus* (Zulkoni, 2010). Penularan penyakit ini biasanya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Rampengan, 2007).

Demam tifoid bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat sehingga penyakit demam tifoid harus mendapatkan perhatian serius karena permasalahannya yang sangat kompleks sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, dan gangguan kesadaran (Mansjoer dkk, 2000).

Demam tifoid merupakan permasalahan kesehatan global yang memiliki spektrum klinis yang luas dimana terdapat lebih dari 17.000.000 orang terinfeksi tiap tahunnya diseluruh dunia, dan mengakibatkan lebih dari 600.000 kasus kematian di seluruh dunia. Penyakit ini menjadi masalah penting terutama di negara-negara yang masuk dalam kategori negara berkembang yang beriklim tropis dan subtropis, salah satunya Indonesia. Kasus demam tifoid di Indonesia

masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk pedesaan dan 810 per 100.000 penduduk perkotaan per tahun dengan rata-rata kasus per tahun 600.000-1.500.000 penderita. Di negara-negara berkembang, faktor-faktor seperti urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, kualitas sumber air bersih dan sanitasi yang buruk, serta proses pengelolaan makanan dan minuman yang buruk merupakan faktor pencetus banyaknya jumlah kasus demam tifoid (Adiputra, 2017).

Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.6 tahun 1962 tentang wabah, penyakit ini termasuk penyakit menular. Kelompok penyakit ini dapat menimbulkan wabah karena dapat menyerang banyak orang dan mudah menular (Widodo, 2006).

Penyakit demam tifoid belum dapat ditangani secara maksimal karena beberapa alasan, diantaranya yaitu munculnya strain *multidrug resistant Salmonella typhi*, meningkatnya kasus-kasus karier dan relaps, masih sulitnya membuat vaksin yang efektif dan masih maraknya penggunaan obat secara tidak rasional. Hal tersebut seringkali menjadikan pengobatan menjadi tidak efektif dan mengakibatkan pasien harus mengulang pengobatan atau mengganti obatnya sehingga membutuhkan biaya yang lebih besar (Pawitro dkk, 2002).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2011 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012), memperlihatkan bahwa demam tifoid dan paratifoid menduduki peringkat ke 3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit tahun 2010 menurut kode Daftar Tabulasi Dasar (DTD) sebanyak 55.098 kasus dengan angka kematian sebesar 2,06%. Kasus demam tifoid ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis. Terapi pada demam tifoid bertujuan untuk mencapai keadaan bebas demam dan gejala serta mencegah terjadinya komplikasi. Terapi simptomatik dapat diberikan dengan pertimbangan untuk perbaikan keadaan umum penderita yaitu dapat diberikan terapi vitamin, antipiretik untuk demam dan kenyamanan penderita terutama untuk anak-anak, dan antiemetik diperlukan bila penderita mengalami muntah. Selain itu, penggunaan antibiotik penting dalam pengobatan demam tifoid dan harus segera diberikan bila diagnosis sudah dibuat (Kemenkes RI, 2013).

Di Provinsi Gorontalo sendiri, menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) Provinsi Gorontalo mengungkapkan bahwa tahun 2011, pasien anak yang menderita penyakit demam tifoid sebanyak 991 orang dan menurut data tahun 2012 sebanyak 1.049 orang anak yang mengidap penyakit demam tifoid sedangkan pada data yang diperoleh dari dinas kesehatan pada tahun 2014, pasien anak yang menderita demam tifoid sebanyak 1172. Kepala ruangan sub bidang mengatakan bahwa penyakit demam tifoid 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 di peroleh sebesar 38,7 % (Dinkes, 2013).

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Toto Kabila penyakit typhoid merupakan golongan ke-5 penyakit terbanyak di RSUD Toto Kabila dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya sebanyak 296 pasien penyakit typhoid pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2016 hanya sebanyak 332 pasien. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Profil Pengobatan Pasien Demam Typhoid Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018” dengan tujuan untuk mengetahui profil pengobatan antibiotik dan terapi suportif yang diberikan pada pasien.

Secara klinis manifestasi demam tifoid pada anak tidak seberat dewasa, namun demikian pada demam tifoid yang mengalami komplikasi mortalitas meningkat sekitar 1-5%.Rendahnya resistensi tubuh pada anak dan keadaan bakteri khususnya jumlah bakteri yang masuk, virulensi, maupun resistensi bakteri terhadap antibiotik yang diberikan menyebabkan demam tifoid.kadangkala menjadi berat.Terapi pada demam tifoid yang masih sering digunakan adalah istirahat, perawatan, diet, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik. (Hidayanti, 2015)

Penggunaan antibiotik yang tepat adalah penggunaan antibiotik yang efektif dari segi biaya dengan peningkatkan efek terapeutik klinis, meminimalkan toksisitas obat dan meminimalkan terjadinya resistensi. Antibiotik empiris yang

akan diberikan dipilih berdasarkan tingkat keparahan penyakit, kemudahan pemberian, serta memperhatikan sensitivitas terhadap *Salmonella typhi*. Keberhasilan pengobatan juga didukung oleh terapi suportif dan pemantauan perjalanan penyakit (FKUI, 2001).Pemeriksaan antibiotik empiris yang tepat pada pasien demam typhoid sangat penting, karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian (WHO, 2003).

Penggunaan yang tidak tepat juga meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping antibiotik.Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan pada beberapa kasus yang tidak tpat guna, meyebabkan masalah kekebalan antibiotik (Juwono dan Prayitno, 2003).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diffa dkk (2015), mengungkapkan bahwa di ruangan rawat inap Blud Rumah Sakit Ulin Banjarmasin yang terbanyak adalah perempuan (66.67%), kelompok anak (usia 2-12 tahun) (85.42%), dan diagnosis demam tifoid tanpa komplikasi. Terapi antibiotika yang digunakan adalah seftriakson (56.25%), kloramfenikol (39.58%), sefiksim (6.25%), sefotaksim dan kotrimoksazol masing-masing 2.08%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muaryrofah dkk (2015), Antibiotik yang paling banyak digunakan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2015 adalah ceftriaxone sebanyak 18 resep (55%), levofloxacin sebanyak 11 resep (33%), azitromycin sebanyak dua resep (6%) kemudian cefadroxil dan cefixime masing-masing sebanyak satu resep (3%).

Berdasarkan penelitian Abbas dkk (2011), jumlah pasien kebanyakan anak-anak sebanyak 70 (72,16%) pasien, jenis kelamin kebanyakan laki-laki 53 (55%). Gambaran antibiotik yang digunakan di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 penggunaan jenis antibiotik terbanyak yang digunakan adalah sefotaxime sebanyak 61 pasien (62,89%). Gambaran pemberian dosis amoksisilin rata-rata rentang antara 150-250mg, ampisilin 200-350mg, kloramfenikol 250mg, tiamfenikol 30mg, cefotaxime 150-750mg, gentamisin 16-40mg. sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Judio dkk (2017), Kasus demam tifoid yang dikonfirmasi berdasarkan temuan isolat *salmonela typhi* pada pasien hanya 22 dari 142 (15%) dari semua kasus tipus yang didiagnosis secara klinis oleh dokter.

Serotipe *salmonella typhi* yang saat ini beredar pada anak-anak di Jakarta adalah fliC (H: j, dan H: d) dan fli-B, yang masih sensitif terhadap kloramfenikol, ampisilin dan kotrimoksazol. Oleh karena itu, antimikroba lini pertama ini harus diberikan setiap saat pada anak-anak dengan demam tifoid dimana konfirmasi laboratorium terbatas.

Berdasarkan uraian di atas. Maka dilakukan penelitian tentang Profil pengobatan pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pengobatan pasien demam typhoid di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pengobatan pasien demam typhoid di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya yaitu:

1. Untuk mengetahui profil pengobatan antibiotik pada pasien demam typhoid di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2018.
2. Untuk mengetahui profil pengobatan suportif pada pasien demam typhoid di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang profil terapi antibiotik pada pasien typhoid.

2. Bagi Instalasi

Dapat menjadikan pedoman bagi peneliti berikutnya dan dapat menambah kepustakaan untuk Universitas Negeri Gorontalo khususnya Farmasi.

3. Bagi RSUD Toto Kabila

Dapat menjadikan pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan suatu penelitian di RSUD Toto Kabila.