

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid atau demam enterik merupakan sindrom klinis sistemik yang disebabkan oleh infeksi organism *Salmonella tiphy*. Demam tifoid berasal dari negara-negara berkembang dengan tingkat sanitasi yang rendah. *Salmonella tiphy* menginfeksi yang menyebabkan demam tifoid pada 21,6 juta orang di dunia dengan insiden 3,6 per 1.000 populasi serta menyebabkan kematian pada 200.000 orang setiap tahunnya (Puspita, 2012).

Salmonella tiphy merupakan isolat salmonella yang paling banyak menginfeksi manusia terutama di Negara berkembang seperti Indonesia. *Salmonella tiphy* paling banyak menginfeksi anak usia lebih dari 5 tahun terutama kurang dari 1 tahun dan sering juga menginfeksi usia-usia diatas 70 tahun. Infeksi *Salmonella tiphy* juga paling banyak terjadi pada saat musim panas dan sangat erat hubungannya dengan banyaknya konsumsi makanan yang terkontaminasi (Puspita, 2012).

Di Indonesia angka kejadian demam tifoid masih tergolong tinggi bahkan menyumbang 80% angka kejadian demam tifoid untuk dunia. Penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan, seperti kebersihan perorangan, kebersihan makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Depkes RI, 2006).

berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi demam tifoid mencapai 1,6% di tahun 2007, di tahun 2010 demam tifoid masih menduduki peringkat tiga dari sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data WHO (*World Health Organisation*) memperkirakan angka kejadian di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam tifoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia. Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat endemik dan tercatat 81,7 per 100.000 penderita demam tifoid (WHO,2008). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam

tifoid dan paratifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2013).

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi yang pengobatannya memerlukan antibiotik. Antibiotik diberikan bila diagnosis klinis demam tifoid telah dapat ditegakkan. Antibiotik merupakan obat yang paling sering digunakan saat ini dan sampai sepertiga pasien rawat inap mendapatkan antibiotik, yang menyebabkan biaya antibiotik mencapai 50% dari anggaran untuk rumah sakit. Penggunaan yang tidak tepat dapat meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping antibiotik. Penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak tepat, dapat menyebabkan masalah kekebalan antibiotik (Juwono, 2003).

Antibiotik merupakan obat atau zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat mikroba lain (jasad renik/bakteri), khususnya mikroba yang merugikan manusia yaitu mikroba penyebab infeksi pada manusia. Untuk terapi demam tifoid kloramfenikol masih merupakan pilihan pertama, hal ini dapat dibenarkan apabila sensitivitas *Salmonella Typhi* masih tinggi terhadap obat tersebut. Tetapi penelitian-penelitian yang dilakukan dewasa ini sudah menemukan strain *Salmonella Typhi* yang sensitivitasnya berkurang terhadap kloramfenikol, untuk itu antibiotik lain seperti seftriakson, ampisilin, kotrimoksazol atau sefotaksim dapat digunakan sebagai pilihan terapi demam tifoid (Syarif, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyoningrum (2010), menyatakan bahwa Penggunaan antibiotika yang digunakan dalam terapi demam tifoid anak meliputi terapi antibiotika tunggal, dan terapi antibiotika penggantian. Terapi antibiotika tunggal terjadi pada 71 pasien (55%) dengan pemberian seftriakson paling banyak yaitu 28 pasien (22%). Sedangkan terapi penggantian antibiotika terjadi pada 59 pasien (45%) dengan pemberian kloramfenikol paling banyak yaitu 8 pasien (6%). Pada penelitian ini frekuensi antibiotika yang banyak digunakan pasien yaitu seftriakson (36%), kloramfenikol (35%) dan ampisilin (25%). Lama penggunaan terapi antibiotika tunggal selama menjalani perawatan di rumah sakit yaitu 3-12 hari. Lama penggunaan antibiotika setelah mengalami penggantian selama di rumah sakit yaitu 1-8 hari. Data klinik terkait demam tifoid yaitu panas dengan

gangguan pencernaan (muntah, mual, diare, perut kembung, hepatomegali, lidah tifoid, obstipasi).

Penelitian lain oleh Rampengan (2012), menyatakan bahwa Antibiotik terbanyak dipakai adalah kloramfenikol (31,1%), tiamfenikol (27,3%), sefiksिम (23%), dan azitromisin (18,6%). Pada kasus yang diberikan azitromisin waktu bebas demam paling pendek yaitu 37,9 (suhu badan 32,8) jam, diikuti oleh kloramfenikol 40,3 (suhu badan 28,3), tiamfenikol 45,3 (suhu badan 38,1) dan sefiksिम 50,8 (suhu badan 32,3). Lama rawat paling cepat ditemukan pada kelompok kloramfenikol yaitu 4,4 (suhu badan 1,3) hari, diikuti dengan azitromisin 4,6 (suhu badan 1,3), tiamfenikol 4,8 (suhu badan 1,7) dan sefiksिम 4,8 (suhu badan 1,6). Tidak terdapat perbedaan bermakna rerata waktu bebas demam dan lama rawat keempat jenis antibiotik.

Penelitian yang dilakukan oleh Badu (2014), hasilnya adalah antibiotik paling banyak digunakan yaitu vicillin (ampicillin) dan penggunaan antibiotik yang tidak rasional sebesar 46,82% untuk kategori II A (tidak rasional karena pemberian antibiotik yang tidak tepat dosis) sebesar 6,38%, untuk kategori III A (tidak rasional karena pemberian yang terlalu lama) sebesar 1,06%, untuk kategori III B (tidak rasional karena pemberian yang terlalu singkat) sebesar 24,47%, kategori IV A (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih efektif) sebesar 2,13% dan untuk kategori IV D (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih spesifik) sebesar 12,76%.

Di Provinsi Gorontalo, menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) Provinsi Gorontalo mengungkapkan bahwa tahun 2011, anak yang menderita demam tifoid sebanyak 991 orang, dan data tahun 2012 sebanyak 1049 anak yang mengidap demam tifoid, tahun 2014 meningkat sebanyak 1172 anak penderita demam tifoid. Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah Gorontalo menerapkan urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Standar PHBS yaitu sebesar 38,7 % (Dinkes, 2013). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Sitti Khadidjah Gorontalo bahwa penyakit demam tifoid menduduki posisi ke-2 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2015 dengan jumlah pasien

sebanyak 61 anak, dan pada tahun 2016 meningkat sekitar 74 anak. Berdasarkan hal tersebut, maka telah dilakukan penelitian tentang Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Penderita Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Rsia Sitti Khadidjah Gorontalo.

1.2 Masalah Penelitian

Bagaimanakah penggunaan antibiotik pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penggunaan antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jenis antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo
2. Untuk mengetahui dosis antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo
3. Untuk mengetahui waktu pemberian antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo
4. Untuk mengetahui cara pemberian antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo
5. Untuk mengetahui lama pemberian antibiotik yang digunakan pada pasien anak penderita demam tifoid di instalasi rawat inap RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak terkait khususnya instansi kesehatan untuk meningkatkan mutu kesehatan di

masa mendatang, menyediakan sarana kesehatan yang cukup, serta melakukan upaya promotif dan preventif dalam menangani kasus Demam Tifoid di masa yang akan datang.

2. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi RSIA Sitti Khadidjah dalam penanggulangan tifoid secara cepat dan tepat.
3. Dapat menambah wawasan peneliti mengenai penyakit demam tifoid dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam penelitian yang erat kaitannya dengan demam tifoid.