

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit yang banyak terjadi dinegara- negara kecil juga negara-negara berkembang. Demam tifoid juga merupakan penyakit endemik di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantung dalam undang-undang no 6 tahun 1962 tentang wabah. Demam tefoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari dan gangguan pada saluran cerna. Dalam mayarakat penyakit ini dikenal dengan nama thypus (Akhsin, 2010). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella Thyhidan* hanya didapatkan pada manusia. Bakteri *Salmonella thypi* merupakan bakteri yang berbentuk batangan atau basil, termasuk dalam bakteri garam negatif, tidak berspora, dan dapat bergerak dengan flagel peritrik (Jawetz dkk, 2005). Penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontamidasi (Rampengan, 2007).

Di Indonesia demam tifoid hampir tersebar diseluruh wilayah dengan jumlah yang tidak berbeda antar daerah. Menurut data WHO, penderita demam tifoid di Indonesia cenderung meningkat setiap tahun dengan rata-rata 800/100.000 penduduk (Depkes RI, 2013). Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan bermasyarakat Indonesia, baik di pedesaan maupun perkotaan. Penyakit demam tifoid sangat erat kaitanya dengan kualitas hygiene pribadi (hygiene perorangan dan hygiene perjamah makanan yang rendah) dan sanitasi lingkungan (lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang) serta perilaku mayrakat yang tidak mendukung hidup sehat (Kepmenkes RI, 2006).

Obat-obat lini pertama dalam pengobatan demam tifoid adalah kloramfenikol, tiamfenikol, atau ampisilin dan amoksisilin. Kloramfenikol masih merupakan pilihan utama untuk pengobatan demam tifoid karena efektif, murah, mudah didapat, dan dapat diberikan secara oral. Umumnya perbaikan klinis sudah tampak dalam waktu 72 jam dan suhu akan kembali normal dalam waktu 3-6 hari dengan lama pengobatan 7-14 hari. Namun demikian, dalam lima tahun terakhir telah dilaporkan kasus demam tifoid berat pada anak bahkan fatal yang disebabkan

oleh adanya resistensi obat ganda terhadap *Salmonella thypi* (*multi drug resistensi* (MDR)). Disamping itu pemakaian kloramfenikol dapat menimbulkan efek samping berupa penekanan sumsum tulang dan yang paling ditakuti terjadinya anemia aplastic. Sefolosporin generasi ke III (seftrikson, sefotaksin, sefiksim), fluorokuinolon (siprofloksasin, ofloksasin, perfloksasin) dan azitromisin saat ini digunakan untuk mengobati demam tifoid MDR (Novie, 2013).

Penelitian yang dilakukan Rampengan (2013) menemukan 161 pasien demam tifoid. Dari 161 pasien, 94 diberikan lini pertama dalam terapi demam tifoid tanpa komplikasi, yaitu 50(31,05%) menerima terapi kloramfenikol (dosis 100 mg/kg/hari), dan 44 (27,33%) menerima tiamfenikol (dosis 75mg/kg/hari) diberikan pada 37 (22,98%) pasien dan azitromisin (dosis 10 mg/kg/hari) diberikan pada 30 (18,64%). Insiden demam tifoid pada anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Rata-rata usia pasien demam tfioid terbanyak diatas 5 tahun. Lama demam sebelum masuk rumah sakit berkisar anantara 8-8,6 hari. Rata-rata suhu tubuh saat masuk rumah sakit antara 37,6-38,1 °C. Sebagian besar pasien sudah mendapatkan pengobatan sebelum masuk rumah sakit. Gejala klinis terbanyak diderita adalah anoreksi, mual dan muntah, nyeri, perut, serta batuk. terapi berbagai antibiotik yang digunakan dalam penelitian, yang dinilai dengan waktu bebas panas, dan lama rawat di rumah sakit. Waktu bebas panas paling pendek dicapai pada pasien yang diberikan azitromisin yaitu 37,9 (SB 32,75) jam, kemudian diikuti moleh kloamfenikol yaitu 40,3 (SB 28,3), tiamfenikol 45,27 (SB 38,05), dan sefiksin 50,81 (SB 32,3). Lama rawat paling singkat ditemukan pada kelompok kloramfenikol yaitu 4,42 (SB 1,26) hari, disusul oleh kelomkok azitromisin 4,56 (SB 1,27) hari, kelompok tiamfenikol yaitu 4,75 (SB 1,75) dan kelompok sefiksin 4,81 (SB 1,6).

Penelitian yang dilakukan Sapmaimy dkk (2011) ditemukan penderita demam tifoid anak terbanyak berdasarkan kriteria kelompok umur ialah pada kelompok umur 1-12, berdasarkan jenis kelamin pasien demam tifoid anak, penderita terbanyak yaitu laki-laki 12 pasien (63,16 %) dan perempuan sebanyak 7 pasien (36,84 %). Pada penelitian ini menggunakan data pasien yang memiliki hasil uji widal positif, makin tinggi tinggi titernya, makin besar kemungkinan pasien

menderita demam tifoid. Di lihat dari data rekam medik komplikasi yang banyak menyertai penyakit demam tifoid ialah penyakit anemia. Hasil penelitian berdasarkan lama perawatan dan keadaan pulang pasien. Lama perawatan 1-5 hari terdapat 8 pasien (42,11 %) sedangkan lama perawatan lebih dari 6 hari terdapat 11 pasien (57,89 %). Pasien yang mengalami sembuh berjumlah 4 pasien (21,05 %) sedangkan pada pasien yang membaik 15 pasien (78,95 %). Berdasarkan data rekam medik terapi antibiotik tunggal yang banyak digunakan adalah kloamfenikol, sefalosporin generasi ketiga, dan seftriakson menjadi antibiotik kedua yang paling banyak digunakan di RSUD bayumas. Berdasarkan data rekam medik terapi multiple antibiotik terdapat 8 pasien di terapi dengan menggunakan multiple antibiotik yaitu 3 pasien diterapi dengan 2 macam antibiotik dan 5 pasien diterapi dengan 2 macam antibiotik. Antibiotik yang digunakan adalah antibiotik dari golongan sefalosporin, kloamgenikol, penisilin dan fluorkuinolon.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki, data pasien anak yang mengalami demam tifoid bulan januari sampai dengan desember 2017 sebanyak 63 pasien anak. Berdasarkan hasil observasi awal tersebut maka perlu diandakan penelitian tentang Profil Terapi Tifoid Pada Pasien Anak di Rumah Sakit Zus Kabupaten Gorontalo Utara

1.2 Rumusah Masalah

Bagaimana profil terapi tifoid pada pasien anak di rumah sakit ZUS Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil terapi tifoid pada pasien anak di rumah sakit ZUS Kabupaten Gorontalo Utara 2018 ?

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui terapi antibiotik yang digunakan untuk terapi demam tifoid anak di rumah sakit ZUS Kabupaten Gorontalo Utara 2018 ?
2. Mengetahui terapi simptomatik yang digunakan untuk terapi demam tifoid anak di rumah sakit ZUS Kabupaten Gorontalo Utara 2018 ?

3. Mengetahui terapi suportif yang digunakan untuk terapi demam tifoid anak di rumah sakit ZUS Kabupaten Gorontalo Utara 2018 ?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Pemerintah

Memberikan informasi kepada pemerintah tentang pengobatan demam tifoid pada anak-anak

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada seluruh mahasiswa jurusan Farmasi di Universitas Negeri Gorontalo dan dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti tentang Pengobatan Demam Tifoid Pada Anak-anak.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui mengenai pengobatan Demam Tifoid Anak.