

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis sesuai dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay, 2002). Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat pemberiannya (Harrison, 1999).

Antibiotik adalah zat kimiawi yang dihasilkan oleh suatu mikroba yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain (Setiabudy, 1995). Antibiotik segera diberikan bila diagnosis klinis demam tifoid telah dapat ditegakkan. Antibiotik merupakan suatu kelompok obat yang paling sering digunakan saat ini. Menurut perkiraan sampai sepertiga pasien rawat inap mendapatkan antibiotik dan biaya antibiotik dapat mencapai 50% dari anggaran rumah sakit. Penggunaan yang tidak tepat juga meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping antibiotik. Penggunaan antibiotik berlebihan dan pada beberapa kasus yang tidak tepat guna, menyebabkan masalah kekebalan antibiotik (Junowo dan Prayitno, 2003).

Demam tifoid termasuk salah satu jenis penyakit infeksi bakteri yang banyak ditemukan di negara kita, baik pada dewasa maupun anak. Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella thypi* (Widoyono, 2005). Demam tifoid menjadi masalah kesehatan, yang umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang karena akibat kemiskinan, kriminalitas dan kekurangan air bersih yang dapat diminum. Diagnose dari perlubangan penyakit tipus dapat sangat berbahaya apabila terjadi selama kehamilan atau pada periode setelah melahirkan. Kebanyakan penyebaran penyakit demam tifoid ini tertular pada manusia pada daerah-daerah berkembang, ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang belum baik, hygiene personal yang buruk. Diseluruh dunia tercatat sekitar 33 juta kasus dari tifoid, dan menyebabkan lebih dari 500.000 kematian. Tifoid merupakan penyakit yang penyebaran penyakitnya melalui media tertentu dari distribusi global, gejala

yang paling umum yaitu sakit kepala, sakit pada bagian abdomen, diare dan demam tinggi. Penyakit ini adalah suatu penyakit febrile yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *salmonella enterica* dan menjadi salah satu masalah kesehatan dinegara berkembang dimana di negara tersebut memiliki pelayanan kesehatan yang lemah, personal hygiene yang lemah dan serta kesehatan makanan yang kurang. Ini adalah endemik pada beberapa bagian dari negara berkembang, pengelolaan limbah yang buruk juga dapat menjadi faktor penyebab penularan demam tifoid, karena dapat menulari makanan (Junowo, 1999).

Penelitian tentang demam tifoid yang dilakukan oleh Risha Fillah Fithria (2015) yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Antibiotik Pada Terapi Demam Tifoid Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang Tahun 2014”. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien demam tifoid rawat inap di Puskesmas Bancak pada tahun 2014 lebih di dominasi laki-laki dari pada perempuan, yang mirip dengan hasil penelitian yang dilakukan Hasibuan (2010) yaitu angka kejadian demam tifoid pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Pramitasari (2013) mengenai faktor resiko kejadian penyakit demam tifoid juga menyimpulkan bahwa secara statistik variabel jenis kelamin berhubungan dengan kejadian demam tifoid. Resiko kejadian demam tifoid pada laki-laki lebih tinggi 3,841 kali dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut terjadi karena laki-laki lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah dan mengkonsumsi makanan siap saji yang biasanya banyak mengandung penyedap rasa dan kebersihannya belum terjamin, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa makanan atau minuman yang dikonsumsi di luar rumah tersebut terinfeksi *Salmonella thypi* (Musnelina dkk, 2004). Sumber lain menyebutkan bahwa angka kejadian demam tifoid antara laki-laki dan perempuan hampir sama (Rampengan, 2013).

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam undang-undang No.6 tahun 1962 tentang wabah, yaitu: kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan

wabah (Widodo, 2006). Kasus ini tersebar secara merata di seluruh provinsi di Indonesia dengan insidensi di daerah pedesaan 358/100.000 penduduk/tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk/tahun atau sekitar 600.000 dan 1.5 juta kasus per tahun.

Menurut hasil survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001, demam tifoid menempati urutan ke-8 dari 10 penyakit penyebab kematian umum di Indonesia sebesar 4,3%. Di Indonesia menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2004 yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), demam tifoid menempati urutan ke-2 dari 10 pola penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit dan di Indonesia adalah urutan ke-8 dari 10 pola penyebab kematian di rumah sakit umum (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2009 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010 demam tifoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang (Kemenkes RI, 2010).

Badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) provinsi Gorontalo mengungkapkan tahun 2011, pasien yang menderita demam tifoid sebanyak 991 orang, sedangkan menurut data tahun 2012 sebanyak 1.049 orang pasien yang mengidap penyakit demam tifoid. Kepala ruangan sub bidang penyakit menular menyatakan bahwa demam tifoid meningkat dalam 5 tahun terakhir. Hal ini didukung oleh data yang menyatakan bahwa daerah Gorontalo menempati urutan peringkat terendah provinsi yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Standar PHBS yaitu sebesar 38,7% (Dikes, 2013).

Penelitian ini dilakukan di RSUD TOTO KABILA, mengingat bahwa rumah sakit tersebut memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien tifoid. Selain itu dikarenakan belum pernah ada penelitian tentang profil penggunaan antibiotik pada pasien tifoid. Data di RSUD Toto Kabila pada tahun 2017 menyatakan bahwa

penyakit demam tifoid berada pada peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 525 pasien rawat inap.

Dari uraian diatas, maka diperlukan suatu penelitian mengenai profil penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di RSUD Toto Kabila.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Daerah Toto Kabila?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Daerah Toto Kabila.

1.4 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid berdasarkan jenis kelamin pasien
2. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid berdasarkan usia pasien
3. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid berdasarkan antibiotik yang digunakan
4. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid berdasarkan lama pemakaian antibiotik

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan atau evaluasi dalam melakukan tindakan kolaborasi penggunaan antibiotik secara benar dan tidak merugikan pasien.

1.5.2 Manfaat Untuk Instansi Kampus

Penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya.

1.5.3 Manfaat Untuk Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.