

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang menginfeksi saluran pencernaan sehingga mengakibatkan peradangan pada bagian usus halus dan lumen usus. Gejala penyakit demam tifoid biasanya berkembang 1-3 minggu setelah terpapar yang ditandai dengan demam tinggi, malaise, sakit kepala, sembelit, diare, bitnik-bintik kemerahan pada dada, dan pembesaran limpa dan hati. Penyakit demam tifoid dipengaruhi oleh tingkat higienis individu, dan dapat menular melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* (Abdurrachman dan Febrina, 2018).

Tifoid terdapat di seluruh dunia, terutama di negara- negara berkembang di daerah tropis. Menurut WHO tahun 2018 jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun (Afifah dan Pawenang, 2019). Kasus *typhus abdominalis* di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500 per 100.000 penduduk dengan kematian antara 0,6-5% (Anggraini dkk, 2016).

Penyakit demam tifoid di Indonesia bersifat endemik. Di Indonesia angka kejadian kasus demam tifoid diperkirakan rata-rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 200.000 kematian (Suraya dan Atikasari, 2019). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia penyakit ini menduduki urutan kedua sebagai penyebab kematian pada kelompok umur 5-14 tahun di daerah perkotaan. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah yaitu 5-14 tahun sebesar 1,9% (Hidayati dkk, 2015).

Pada usia 5–14 tahun merupakan usia anak dimana kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. Pada anak usia 0–1 tahun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya dikarenakan kelompok usia ini cenderung mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihannya yang cukup baik dibandingkan

dengan yang dijual di tempat – tempat yang memiliki kualitas yang kurang baik. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas yang mendalam dari kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti, kebersihan perorangan dan kebersihan penjamah makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang

Berdasarkan data yang diperoleh dari tinjauan pendahuluan di RSIA Siti Khadidjah Kota Gorontalo, jumlah pasien anak demam tifoid yang menjalani rawat inap pada tahun 2019 menempati urutan pertama dengan jumlah sebanyak 431 penderita.

Demam tifoid dapat diterapi menggunakan antibiotik. Antibiotik merupakan suatu kelompok obat yang paling sering digunakan untuk menyembuhkan penyakit infeksi dimana biaya antibiotik dapat mencapai 50% dari anggaran obat di rumah sakit. Antibiotik pilihan utama pada terapi demam tifoid sangat bervariasi. Obat lini pertama yang saat ini digunakan untuk demam tifoid yaitu kloramfenikol, ampisilin atau amoksisilin, kotrimoksazol (Tuloli, 2017). Namun, pemberian kloramfenikol selama puluhan tahun ternyata dapat menimbulkan resistensi yang disebut *multidrug resistant Salmonella typhi* (MDRST). Selain menimbulkan MDRST, kloramfenikol juga mengakibatkan tidak dapat tertanggulangnya kasus demam berat, sehingga dapat berakibat fatal pada anak. Selain itu, pemakaian kloramfenikol juga mempunyai efek samping terhadap penekanan sumsum tulang dan dapat menyebabkan anemia aplastik (Permanasari, 2017).

Dengan ditemukannya MDRST, maka pemilihan antibiotik alternatif menjadi faktor utama yang harus diperhatikan selain kendala biaya. Efisiensi ekonomi kesehatan dilakukan dengan tujuan agar sumber daya yang tersedia dapat digunakan untuk meningkatkan dan menjamin kesehatan masyarakat seoptimal mungkin. Efisiensi juga berhubungan dengan biaya satuan sumber daya yang digunakan dan hasilnya, dengan demikian terlihat adanya maksimalisasi luaran dan pemilihan alternatif proses pelayanan kesehatan yang terbaik Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan dengan analisis ekonomi kesehatan yang disebut

analisis biaya hasil atau analisis efektivitas biaya *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) (Permanasari, 2017).

Analisis efektivitas biaya (*Cost Effectiveness Analysis/CEA*) merupakan suatu cara untuk memilih dan menilai program atau obat yang terbaik bila terdapat beberapa pilihan dengan tujuan yang sama untuk dipilih. CEA mengonversi biaya dan efektivitas dalam bentuk rasio. Penghitungan CEA untuk intervensi yang berbentuk kombinasi dilakukan dengan menggunakan *Incremental Cost Effectiveness Ration* (ICER) (Rahayu dkk, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan Oktafiani (2017) menemukan bahwa berdasarkan hasil pengobatan dan penggunaan antibiotik pasien demam tifoid di Rumah sakit umum daerah Ambarawa tahun 2016 menunjukkan bahwa total biaya rata-rata injeksi seftriakson Rp.1.838.427 sedangkan injeksi sefotaksim Rp.1.761.722. Efektivitas biaya terapi injeksi seftriakson dan sefotaksim persentasenya masing-masing 100% dengan nilai ACER seftriakson Rp.18.384 dan sefotaksim Rp.17.617. Kelompok terapi injeksi sefotaksim lebih *cost effective* dibandingkan dengan kelompok terapi injeksi seftriakson.

Penelitian lain oleh Tuloli (2017) di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto periode Januari-Desember 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok terapi antibiotik seftriakson lebih *cost effective* yaitu dengan biaya Rp 3.650.091 dengan lama rawat inap 2,8 hari dibandingkan dengan kelompok terapi antibiotik sefotaksim dengan biaya lebih besar yaitu Rp 4.036.015 dengan lama rawat inap 3,7 hari.

Dari observasi awal yang dilakukan di RSIA Siti Khadijah yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Gorontalo bahwa jumlah pasien rawat inap untuk demam tifoid anak tercatat sebagai urutan pertama pada pasien anak dengan jumlah sebanyak 431 penderita sepanjang tahun 2019. Penelitian ini dilakukan untuk menilai ketepatan pemilihan terapi pengobatan antibiotik demam tifoid anak dari segi biaya dan efektifitasnya di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo. Adapun antibiotik yang biasanya digunakan oleh pasien adalah Seftriakson, Sefotaksim dan Sefixim. Seftriakson dan Sefotaksim merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga (Shamma dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dirancang untuk menganalisis efektivitas serta efisiensi biaya penggunaan antibiotik demam tifoid pada pasien anak di RSIA Siti Khadijah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas biaya dari penggunaan antibiotik demam tifoid pada pasien anak di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengukur efektivitas biaya penggunaan antibiotik demam tifoid pada pasien anak di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh pada saat kuliah dan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu farmakoekonomi, khususnya analisis efektivitas biaya.

### **1.4.2 Bagi RSIA Siti Khadijah**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi dalam penentuan pemilihan obat yang efektif dengan biaya rendah pada penggunaan antibiotik demam tifoid pada pasien anak.

### **1.4.3 Bagi Institut Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan keputakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai analisis efektivitas biaya penggunaan antibiotik demam tifoid pada pasien anak.