

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negara-negara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui fecal atau oral. Dengan kata lain *hygiene* sanitasi adalah faktor utama penularannya (Levani & Prastya, 2020). Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* yang penyakit menular yang dapat menyerang banyak orang dalam waktu singkat sehingga dapat menimbulkan wabah (Fitriani & Sukmana, 2020).

Di Indonesia penyakit demam tifoid merupakan penyakit endemik dan menyebabkan kematian sebesar 3,3 %, penyakit ini ada hubungannya dengan tingkat kesehatan dan sanitasi yang kurang baik. Insidensi demam tifoid di Indonesia diperkirakan antara 350 – 810/100.000 ribu penduduk pertahun atau 600.000 sampai 1,5 juta kasus pertahun, dan mayoritas anak-anak yang lebih rentan terinfeksi demam tifoid dibandingkan dengan orang dewasa (Fitriani & Sukmana, 2020; Rahimi et al., 2022, Masriadi, 2014).

Insidensi yang terkena demam tifoid paling tinggi pada usia 5-14 tahun (Sundari et al., 2021; Ulfa & Handayani, 2018). Anak usia sekolah merupakan masa aktif sekolah atau pengalaman pendidikan dunia anak dan cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak seperti bermain. Kebiasaan yang ditemui pada anak sekolah mereka sering membeli jajanan makanan atau minuman sembarangan yang sebagian besar kurang memperhatikan higienitas dan pada usia tersebut cenderung masih kurang memperhatikan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum makan. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit saluran pencernaan salah satunya yaitu penyakit tifoid. Bakteri *Salmonella typhi* banyak berkembang biak dalam makana yang kurang dijaga higienitasnya (Ramaningrum et al., 2014).

Badan kesehatan Dunia *World Health Organisation* (WHO), memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 –600 ribu kematian tiap tahunnya. WHO memperkirakan 70% kematian terjadi di Asia. Menurut data WHO tahun 2008, angka demam tifoid pada usis <15 tahun mencapai 180,2/100.000 penduduk, sedangkan kejadian demam tifoid pada seluruh umur mencapai 81,7/100.000 penduduk. Berdasarkan angka tersebut diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 289.687 orang yang terkena demam tifoid (Fitriani & Sukmana, 2020; Kemenkes RI, 2018; Masriadi, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 11, terdapat 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit, yaitu diare dan gastroenteritis, demam berdarah

dengue, demam tifoid, penyulit hamil dan persalinan, cedera yang ditentukan (*specified*) dan yang tidak tidak tergolongkan (*unspecified*), dispepsia, hipertensi, infeksi saluran nafas bagian atas akut, cedera intrakranial dan pneumonia. Demam tifoid termasuk penyakit terbanyak yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, menduduki urutan ke 3 dari 10 penyakit yang terbanyak dirawat di rumah sakit dengan sebanyak 55.098 kasus dengan angka kematian CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 2,06%. Profil kesehatan Indonesia 2018, memperlihatkan bahwa demam tifoid masih masuk kedalam 10 penyakit terbanyak di rumah sakit pasien rawat inap. Prevalensi kasus demam tifoid sebesar 4,48% dengan CFR tertinggi sebesar 0,57%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Prevelensi demam tifoid pada kelompok usia anak sekolah (5-14 tahun) yaitu sebesar 1,9% sedangkan terendah pada bayi yaitu sebesar 0,8%. (Masriadi, 2014; Pradiningsih et al., 2021).

Gejala-gejala penyakit demam tifoid biasanya berkembang 1-3 minggu setelah terpapar (Rahman, 2019). Gejala demam tifoid bervariasi, semula timbulnya demam dengan kenaikan suhu secara bertahap, nyeri kepala, perut nyeri, mual, konstipasi, kemudian munculnya diare. Dalam penentuan diagnosis demam tifoid harus dilakukannya pemeriksaan laboratorium karena pasien sering mengalami penurunan sel darah putih, anemia karena pendarahan pada usus, jumlah trombosit menurun. Untuk diagnosis dilakukan berdasarkan riwayat penyakit dan pemeriksaan. Diagnosis dapat dilakukan dengan dijumpainya sel darah putih, bakteri tifoid dalam darah dan meningkatnya antibodi dalam darah (Rahimi et al., 2022).

Keterlambatan diagnosis dapat memperburuk keadaan penderita, bahkan dapat menyebabkan kematian. Diagnosis demam tifoid dapat terjadi keterlambatan dikarenakan analisis gejala demam tifoid yang cukup sulit karena ada kemiripan gejala dengan penyakit lain. Pada keadaan tertentu dibutuhkan pemeriksaan tambahan untuk membantu menentukan diagnosis. Menentukan diagnosis secepat mungkin sangat bermanfaat agar bisa diberikan terapi yang tepat dan meminimalkan komplikasi (Lestari & Arguni, 2018).

Antibiotika merupakan terapi utama pada penyakit demam tifoid karena infeksi *Salmonella typhi* berhubungan dengan keadaan bakteri. Pengobatan demam tifoid dengan memberikan antibiotika yang tepat sangatlah penting, dikarenakan dapat mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi angka kematian (Pradiningsih et al., 2021; Rahman, 2019). Antibiotik lini pertama untuk tatalaksana demam tifoid adalah kloramfenikol, golongan penisilin (amoksisilin dan ampisilin), atau kotrimoksazol, antibiotik lini kedua yang dapat digunakan golongan sefalosporin, yaitu seftriakson, sefotaksim (diberikan untuk dewasa dan anak), golongan kuinolon dan makrolida (Hanifah et al., 2018).

Pemakaian antibiotik berbeda dengan pemakaian jenis obat-obatan lainnya, pemakaian antibiotik harus sangat memperhatikan penderita dan juga harus memperhatikan karakteristik infeksi yang diderita, penggunaan antibiotik pada anak-anak tidak seperti orang dewasa pada umumnya, mengingat kadar obat yang harus diberikan berbeda antara orang dewasa dan anak-anak (Purwaningsih & Nita, 2019).

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk penyakit infeksi. Namun penggunaan yang berlebihan dan tidak sesuai akan antibiotik menyebabkan kemunculan populasi bakteri yang resisten terhadap antibiotik dan hal ini menjadi permasalahan kesehatan global. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40 - 62% antibiotik digunakan secara tidak tepat dikarenakan banyak penggunaan antibiotik untuk penyakit yang tidak membutuhkan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik diberbagai rumah sakit ditemukan 30% - 80% tidak didasarkan pada indikasi. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional merupakan hal serius karena berkontribusi pada resistensi antibiotik yang dapat berkembang dengan cepat ke seluruh dunia, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Pemakaian antibiotika yang tidak rasional dapat memberikan efek yang negatif seperti pembiayaan pengobatan yang meningkat, terjadinya resistensi obat, meningkatkan toksisitas, serta meningkatkan kemungkinan efek samping dari penggunaan antibiotika. Ketepatan dalam penggunaan antibiotika sangatlah penting dalam praktek medik bagi tenaga kesehatan (Melarosa et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan penyakit demam tifoid di RSPAD Gatot Soebroto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah karakteristik pasien (jenis kelamin, berat badan dan usia) yang menggunakan antibiotik pada pasien anak demam tifoid di instalasi rawat inap RSPAD Gatot Soebroto periode Januari 2017 – Desember 2021?
2. Bagaimanakah pola penggunaan antibiotik (jenis antibiotik, rute pemberian, dosis pemakaian, lama penggunaan dan frekuensi penggunaan) pada pasien anak dengan penyakit demam tifoid di instalasi rawat inap RSPAD Gatot Soebroto periode Januari 2017 – Desember 2021?
3. Berapa lamakah perawatan pasien demam tifoid di instalasi rawat inap RSPAD Gatot Soebroto periode Januari 2017 – Desember 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan penyakit demam tifoid di instansi rawat inap RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien demam tifoid meliputi umur, berat badan dan jenis kelamin
2. Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik yang diberikan pada pasien demam tifoid (jenis antibiotik, dosis, rute pemberian, lama penggunaan, dan frekuensi penggunaan Antibiotik)
3. Mengetahui lama perawatan penderita demam tifoid.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan :

1. Manfaat bagi Peneliti :

Peneliti dapat menggunakannya sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan pola penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan penyakit demam tifoid.

2. Manfaat bagi Instalasi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan pelayanan kefarmasian pada penderita demam tifoid di Instalasi Farmasi

3. Manfaat penelitian bagi Institusi

Bagi Institusi dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul