

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Demam tifoid dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang (Riyatno dan Sutrisna, 2011). Perkiraan angka kejadian demam tifoid bervariasi dari 10 sampai 540 per 100.000 penduduk. Angka kejadian demam tifoid di Indonesia diperkirakan 350-810 kasus per 100.000 penduduk per tahun, atau kurang lebih sekitar 60.000-1,5 juta kasus setiap tahunnya. Demam tifoid merupakan salah satu dari lima penyebab kematian di Indonesia (Tumbelaka, 2005).

Menurut penelitian di Vietnam, kelompok umur yang paling sering menderita demam tifoid adalah anak umur 5 – 9 tahun dengan angka sebesar 531/10.000 penduduk pertahun (Laksono, 2009). Angka kejadian demam tifoid di India sebesar 1000 penduduk/tahun pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 27,3% dan 11,7% pada anak usia 5-19 tahun. Insidensi daerah pedesaan di Indonesia sebesar 358/100.000 penduduk/ tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk/tahun. Umur penderita yang terkena dilaporkan antara 3 – 19 tahun pada 91% kasus (WHO, 2003).

Anak-anak yang memiliki persentase tinggi untuk jajan diluar mempunyai resiko terkena penyakit demam tifoid 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan kebiasaan tidak jajan di luar. Anak-anak yang mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan beresiko terkena penyakit demam tifoid 2,7 lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan. Makanan dan minuman yang sering terkena kontaminasi adalah

makanan yang biasa dijual di pinggir jalan, karena sangat dekat sekali dengan udara bebas yang kotor, kebersihan air yang digunakan, dan binatang atau hewan yang berkeliaraan sekitar tempat jajanan. Ketidakbersihan makanan dan minuman yang telah mereka konsumsi, bisa menjadi penyebab demam tifoid pada anak (Laksono, 2009).

Ketika anak terinfeksi demam tifoid, maka penanganan demam tifoid pada anak harus dilakukan dengan benar, agar resiko terjadinya komplikasi dan kematian tidak terjadi (Laksono, 2009). Obat yang masih sering digunakan dalam pengobatan demam tifoid adalah kloramfenikol yang dimulai sejak tahun 1948 dan sampai saat ini masih sebagai *drug of choice* pada pasien demam tifoid di Indonesia, yang harga obatnya relatif murah (Musnelina, dkk., 2004). Obat lain yang dapat digunakan selain kloramfenikol adalah ampisilin. Penggunaan ampisilin memberikan respons perbaikan klinis yang kurang apabila dibandingkan dengan kloramfenikol. Penggunaan obat kombinasi seperti trimetoprim dan sulfametoksazol (TMP-SMZ) memberikan hasil yang kurang baik dibanding kloramfenikol (Sumarmo, dkk., 2008).

Beberapa negara melaporkan kasus yang banyak ditakutkan oleh pihak kesehatan, bahwa obat kloramfenikol yang biasa menjadi obat pilihan utama telah banyak mengalami resisten (Sumarmo, dkk., 2008). Resistensi antimikroba merupakan masalah yang sampai sekarang menjadi hal yang menakutkan di bidang pelayanan kesehatan terutama pelayanan pada anak-anak. Apabila mikroba telah resisten terhadap satu antibiotik, maka alternatif antibiotik lain harus digunakan. Perlu diperhatikan dalam pemilihan alternatif antibiotik lain,

harus memiliki efektifitas yang sama atau lebih baik dengan harga yang relatif murah. Antibiotik lain untuk mengobati demam tifoid jika terjadi resistensi pada kloramfenikol adalah kotrimoksazol, thiamfenikol, ampicillin dan amoksisillin, sefalosporin generasi ketiga, dan floroquinolon (Widodo, 2007).

Rasionalitas antibiotik merupakan penggunaan antibiotik yang didasarkan pada asas tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan mewaspadai efek samping obat yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Pemakaian antibiotik secara irrasional dapat menimbulkan kekebalan atau resistensi bakteri terhadap antibiotik tersebut, meningkatkan toksisitas, dan efek samping obat (Ambwani, dkk., 2006). Seleksi terapi antibiotik secara empiris berdasarkan informasi yang diperoleh dari riwayat pasien, pemeriksaan fisik dan tes yang dilakukan secara cepat. Informasi tersebut digunakan terkait dengan pengetahuan mengenai organisme penyebab utama dan pola susceptibilitas lokal sehingga akan menghasilkan seleksi antibiotik yang rasional untuk merawat pasien (Dipiro, *et al.*, 2008).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kepala Rekam Medik Kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, insidensi demam tifoid dalam beberapa tahun mengalami peningkatan untuk umum, sekitar 400 pasien untuk tahun 2012 dan 2013. Sedangkan pada anak-anak tercatat ada sekitar 68 pasien demam tifoid. Secara umum penyakit infeksi bersifat akut, dan penundaan terapi antibiotik dapat menyebabkan morbiditas yang serius bahkan kematian apabila mereka mengalami diare yang parah maupun komplikasi lainnya, hal itu

disebabkan karena sebagian besar tubuh anak masih terdiri dari cairan (Sumarmo, dkk., 2008).

Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan di Indonesia, harus turut ikut serta dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi. Tugas dari apoteker antara lain mengerti, mempelajari dan memahami lebih dalam lagi mengenai obat termasuk ketidakrasionalan penggunaan antibiotik. Penelitian ini diperlukan untuk mengetahui seberapa besar rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien anak demam tifoid.

Sesuai dengan sabda Rasulllah shallallahu ‘alaihi wa sallam,

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا وَأَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنْ عِلْمَهُ وَجَهْلَهُ مَنْ جَهْلَهُ

“ Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya. Ada yang tahu, dan ada juga yang tidak tahu “ (H.R. Ahmad, shahih).

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien anak demam tifoid di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?
2. Bagaimana rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada pasien anak demam tifoid di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

## **C. Keaslian Penelitian**

Studi yang dilakukan Uchy Listanti (2012) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II selama periode 2011 menunjukkan bahwa dari 56 kasus demam tifoid secara umum yang diteliti sehubungan dengan penggunaan

antibiotik demam tifoid, ternyata menemukan kesesuaian penggunaan antibiotik dengan Standar Pelayanan Medik (SPM) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dan standar dari *World Health Organization* (WHO) adalah 0 %.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan bahwa penelitian ini meneliti tentang penggunaan antibiotik pada anak dengan demam tifoid pada tahun 2012 sampai 2013 di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan saudara Uchy Listanti (2012) menggunakan standar dari luar yaitu WHO, sedangkan standar yang digunakan dalam penelitian ini adalah standar dari Depkes RI (2006) dan dari standar IDAI.

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pola persepan antibiotik demam tifoid anak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui kerasionalan penggunaan antibiotik demam tifoid anak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan Depkes RI (2006) dan IDAI.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai gambaran penggunaan antibiotik demam tifoid pada anak.
2. Sebagai salah satu bahan pertimbangan dan evaluasi rasionalitas pemberian antibiotika demam tifoid pada anak.