

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid adalah suatu penyakit yang disebabkan karena adanya infeksi akut oleh bakteri, yaitu *Salmonella typhi*. Data dengan kasus tifus di dunia kurang lebih mencapai 21 juta gejala dari 128 ribu sampai 161ribu korban setiap tahun, data penyakit terbanyak berada di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2010) bahwa penyakit demam tifoid dan para tifoid berada di urutan nomor 3 dari sekian penyakit terjadi pada pasien rawat inap dengan total angka kejadian 80.850 dengan angka kejadian meninggal sebanyak 1.013 kasus. Berdasarkan analisis Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah (2015), tifoid menjadi penyakit nomor 1 pada 10 pola kasus besar klinik atau rumah sakit khususnya Kota Praya dengan jumlah kasus sebanyak 9721 kasus pada tahun 2014 dan tahun 2015 mencapai 9748 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2015).

Demam tifoid memiliki riwayat kasus terbanyak pada RS di Indonesia dimana terdapat kasus pada tahun 2010 yaitu 41 ribu kasus pada angka cost and freight 0,67% sedangkan pada tahun 2011 terdapat 55.098 kasus dengan angka cost and freight 2,06%. Menurut Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon kementerian kesehatan dibagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus tifoid di Lombok Tengah pada 2 tahun berturut-turut sehingga berada di urutan ke-5. Pada ditahun 2014 terjadi 17.606 kasus, pada tahun 2015 terjadi 13 ribu kasus, dan di tahun 2016 berjumlah 244 ribu kasus mengungguli kasus penyakit pneumonia, leptospirosis, dan penyakit lainnya.

Penerapan pengobatan demam tifoid dengan cara dianjurkan antibiotik dan kesuksesan penyembuhan demam tifod berdasarkan ketelitian pola penggunaan

antibiotik. Antibiotik yang diberikan pada demam tifoid maksimal harus berbentuk oral yang diminum sedangkan intravena yang disuntikan untuk orang dewasa sedangkan balita bisa meredakan suhu tubuh sampai normal dan pengobatan klinis selama kurang satu minggu, hasil positif pada komponen darah dan feses pada saat dan setelah pengobatan, mengurangi gejala timbul kembali setelah pengobatan dilakukan, dan mengurangi efek samping yang terjadi. *Chloramphenicol* ditentukan untuk antibiotik sebagai pengobatan demam tifoid dari tahun 1948, tetapi prevelansi yang terjadi terhadap *Chloramphenicol* muncul di tahun 2002 sampai 2004 di Asia Selatan 23% dengan jumlah kurang lebih dari 80% di Vietnam dan Indonesia (Butler 2011).

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari total 134 pasien, presentase terbanyak pasien demam tifoid berdasarkan penggunaan obat antibiotik, terapi obat tunggal terbanyak adalah Ceftriaxon (54,11%), Chloramphenicol (27,06), Ampicillin (12,95%), Cefotaxim (5,88%) dan terapi antibiotik kombinasiyaitu Ceftriaxon dengan cefixim (55,10%), Chloramphenicol injeksi dengan Chloramphenicol sirup (26,54%), Chloramphenicol dengan cefixim (6,12%), Cefotaxim dengan Cefixim (4,08%), Chloramphenicol dengan Ampicillin (4,08%), Ceftriaxon dengan Ciprofloxacin (2,04%), Ceftriaxon dengan Levofloxacin (2,04%). Dan kesesuaian penggunaan obat terhadap formularium. Rumah Sakit adalah 100% (Destarina,2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Praya adalah sebagian dari rumah sakit rujukan untuk penderita tifoid di Kabupaten Lombok Tengah. Memiliki fasilitas rawat jalan, Rumah Sakit Umum Daerah Praya juga memiliki fasilitas rawat inap. Penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Praya dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium Uji Widal. Diagnosa demam tifoid memiliki jumlah peringkat teratas Morbiditas 7 kasus terbanyak rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Praya pada tahun 2009 - 2014. Tercatat bahwa dalam tahun 2016 penyakit demam tifoid pada

anak termasuk penyakit 10 besar yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Praya.

Berdasarkan uraian tersebut dan informasi dari bagian unit rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Praya maka peneliti memutuskan untuk mengembangkan penelitian dengan judul “Bagaimana pola penggunaan antibiotika pada pasien usia 1-5 tahun pada demam tifoid di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan antibiotika pada pasien umur 1-5 tahun dengan demam tifoid di bagian rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Praya Lombok Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mencari pola penggunaan antibiotika pada pasien usia 1-5 tahun pada demam tifoid di bagian rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah.

2. Tujuan Khusus

Untuk Mengetahui cara pemberian antibiotik tunggal dan kombinasi pada pasien usia 1-5 tahun pada demam tifoid di bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah berdasarkan golongan, jenis, rute, dan penggunaan tunggal atau kombinasi antibiotika.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian bisa menjadi masukan untuk RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah tentang pola penggunaan antibiotik yang digunakan pada pasien umur 1-5 tahun dengan demam tifoid.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan bisa menambah masukan data dan informasi untuk digunakan bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang pola penggunaan antibiotik pada pasien umur 1-5 tahun dengan demam tifoid.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang“ Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien umur 1-5 tahun dengan Demam Tifoid diinstalasi Rawat Inap RSUD Praya Lombok Tengah”.