

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang mengenai sistem retikuloendotelial, kelenjar limfe saluran cerna, dan kandung empedu. Disebabkan terutama oleh *Salmonella enterica serovar typhi* (*S.typhi*) dan menular melalui jalur fekal-oral. Demam tifoid endemis di negara berkembang khususnya Asia Tenggara. Sebuah penelitian berbasis populasi yang melibatkan 13 negara di berbagai benua, melaporkan bahwa selama tahun 2000 terdapat 21.650.974 kasus demam tifoid dengan angka kematian 10%. Insidens demam tifoid pada anak tertinggi ditemukan pada kelompok usia 5-15 tahun. Indonesia merupakan salah satu negara dengan insidens demam tifoid, pada kelompok umur 5-15 tahun dilaporkan 180, per 100,000 penduduk (Sidabutar & Satari, 2016).

Pemberian antibiotik empiris yang tepat pada pasien demam tifoid sangat penting, karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian. Kloramfenikol, ampicilin, dan kotrimoksazol merupakan antibiotik lini pertama yang telah dipakai selama puluhan tahun sampai akhirnya timbul resistensi yang disebut *multidrug resistant Salmonella typhi* (MDRST). Beberapa penelitian menunjukkan keunggulan seftriakson sebagai antibiotik terpilih. Faktor biaya,

ketersediaan obat, efikasi, kekambuhan, dan MDRST merupakan masalah dalam terapi antibiotik pada demam tifoid, terutama di Negara berkembang (WHO, 2003).

Demam tifoid juga dikenal sebagai demam enterik disebabkan oleh Gram negatif bakteri *Salmonella enterica serovar typhi*. Penyakit ini terutama terkait dengan status sosial ekonomi yang rendah dan kebersihan yang buruk, dengan manusia host hanya alami dan reservoir infeksi (Raj, 2014).

Demam tifoid (DT) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di sebagian besar negara berkembang di dunia, termasuk Indonesia. Angka kejadian cukup tinggi dan tidak sedikit anak yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Besaran angka pasti kasus DT di dunia sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenal mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang sangat luas. Prevalensi pada anak-anak kematian berkisar antara 0-14,8%. WHO (2013). Pada tahun 2014 diperkirakan 21 juta kasus demam typhoid 200.000 diantaranya meninggal dunia setiap tahun WHO (2014). (Lestari & Arguni, 2018) melaporkan 21,7 juta kasus angka kejadian DT secara global dan menyebabkan 217.000 kematian per tahun. Pada tahun 2008, angka kesakitan DT di Indonesia dilaporkan 81,7 kasus per 100.000 penduduk dengan penderita terbanyak adalah kelompok usia 2-15 tahun.

Salmonella typhi (*S. typhi*) adalah agen penyebab yang paling sering diisolasi dalam darah selama minggu pertama sakit. Resistan terhadap bakteri yang menyebabkan demam tifoid, gangguan ini diketahui terkait dengan

morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Hal ini juga diakui bahwa penundaan dalam diagnosis dan lembaga terapi yang tepat secara signifikan dapat meningkatkan risiko hasil yang merugikan dan kematian (Sameer, Mithilesh, & Raju, 2018).

Shivakumaraswamy *et al.*, (2019) menganalisis Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 73,6% kasus DT disebabkan *Salmonella Typhi*, sisanya disebabkan *S. Paratyphi A* (15,1%), *S. Typhimurium* (9,4%), dan *S. Enteritidis* (1,9%). Gambaran klinis tifoid sangat bervariasi, dari gejala ringan hingga berat yang disertai komplikasi. Gambaran klinis juga bervariasi berdasarkan daerah atau negara, serta menurut waktu.

Demam tifoid pada anak lebih dari usia sepuluh tahun pada umumnya mempunyai gambaran klinis demam tifoid menyerupai dewasa. Demikian juga derajat berat penyakit akan lebih parah dibandingkan pasien anak yang lebih muda. Oleh karena itu, pengamatan keadaan klinis pasien selama mendapat pengobatan harus dievaluasi dengan cermat terutama mengenai parameter keberhasilan pengobatan seperti keadaan umum, suhu, gejala intestinal, komplikasi baik intra maupun ekstra intestinal, hitung leukosit, fungsi hati, dan asupan cairan serta nutrisi. Pemeriksaan biakan darah terhadap *Salmonella typhi* merupakan pemeriksaan inti untuk diagnosis demam tifoid. Walaupun pada saat ini telah terdapat berbagai uji diagnostik cepat (*rapid diagnostic test*) yang dapat dipergunakan untuk pasien rawat jalan, untuk pasien rawat inap harus dilakukan pemeriksaan biakan *Salmonella typhi*. Selain untuk menegakkan

diagnosis, adanya biakan positif sangat berguna untuk menilai apakah pengobatan empiris yang diberikan saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit sudah tepat. Perlu diperhatikan bahwa uji resistensi bakteri harus disertakan pada hasil biakan. Hasil uji resistensi diperlukan dalam menilai antibiotik pilihan alternatif apabila pengobatan empiris tidak seperti yang kita harapkan. Kloramfenikol sampai saat ini masih merupakan pengobatan lini pertama untuk demam tifoid pada anak yang dirawat di Departemen Ilmu Kesehatan RS Cipto Mangunkusumo Jakarta. Namun saat ini banyak dilaporkan adanya keadaan *multidrug resistance Salmonella typhi* (MDSRT), seperti dilaporkan di Pakistan, Mesir, dan Thailand. Maka untuk kasus MDRST diberikan pilihan pengobatan lini kedua yaitu seftriakson atau kuinolon. Namun karena penggunaan kuinolon masih kontroversi untuk anak mengingat dapat menyebabkan artropati, maka seftriakson menjadi pilihan kedua untuk demam tifoid pada anak (Sondang dan Hindra, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi rawat inap di RSU Puri Asih Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui profil penggunaan antibiotik untuk pasien demam tifoid pada

anak yang dirawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis obat yang digunakan untuk penatalaksanaan demam tifoid di RSUD Puri Asih Salatiga.
- b. Mengetahui rute pemberian antibiotik pasien anak demam tifoid yang dirawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.
- c. Mengetahui dosis antibiotik yang di gunakan untuk pasien anak demam tifoid yang dirawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.
- d. Mengetahui durasi obat antibiotik yang di berikan untuk pasien anak yang dirawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh pada saat kuliah dan untuk menambah wawasan serta pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat memberikan informasi dan memberikan landasan bagi tenaga medis dalam pemberian antibiotik pada pasien anak yang menderita demam tifoid.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan di lembaga kesehatan sehingga kedepannya masyarakat mendapatkan pelayanan yang bisa memenuhi kebutuhan dan keinginan.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan perbendaharaan bacaan di perpustakaan.

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan pembanding serta sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.