

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. (Soedarmo, et al., 2015). Data tahun 2012 menunjukkan angka mortalitas dunia akibat demam enterik pada wanita 1,1% Demam tifoid ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella typhi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* dan pria 0,9%. Demam tifoid jika tidak diterapi memiliki *case fatality rate* sebesar 10-30%, dan dapat turun menjadi 1 – 4% dengan terapi yang tepat (Hartanto, 2021).

Terdapat sekitar 22 juta penduduk dunia yang menderita penyakit demam tifoid dan mengakibatkan 216.000 kematian per tahunnya. Demam tifoid biasanya lebih banyak menyerang anak-anak dan remaja. Demam tifoid banyak terjadi terutama di negara berkembang dengan sanitasi rendah seperti Afrika, Asia Tenggara, Amerika Selatan dan beberapa area bekas Uni Soviet. Di Afrika kejadian demam tifoid mencapai 13 hingga 845 kasus per 100.000 populasi. Terdapat sekitar 1% kasus kematian dengan penanganan dan 30%-40% kasus setelah perforasi usus. Sedangkan di negara maju, kasus lebih banyak berasal dari wisatawan luar negeri dan imigran. (Virdania et al., 2018). Dapat diperkirakan 70% kematian akibat *typhoid abdominalis* terjadi di Asia. Jika tidak segera diobati, 10 – 20% penderita dapat berakibat fatal. Sekitar 2%

dari penderita menjadi *carrier*/pembawa. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 tifus abdominalis menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit Indonesia dengan CFR 0,67% (Izazi, 2018).

Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kementerian Kesehatan tahun 2016, kasus demam tifoid di Jawa Tengah cenderung fluktuatif. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, turun pada tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, dan naik kembali pada tahun 2016 menjadi 244.071 kasus (Prehamukti, 2018).

Pilihan terapi untuk tifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* adalah menggunakan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan menimbulkan peningkatan kejadian bakteri yang resisten terhadap antibiotik termasuk *Salmonella typhi*. Kasus resistensi bakteri terhadap berbagai jenis antibiotik yaitu kloramfenikol, ampicilin, dan trimethoprim-sulfamet oksazol, atau dikenal sebagai *Multiple Drug Resistance (MDR)*. Masalah resistensi bakteri terhadap antibiotik ini menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit secara sistematis dan terstandar serta penggunaan antibiotik secara rasional (Sukmawati et al., 2020). Meningkatnya kejadian resistensi antibiotik menjadi penyebab dalam perkembangan infeksi menjadi lebih parah, terjadinya komplikasi, waktu tinggal di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain seperti puskesmas, klinik pratama maupun klinik utama yang menjadi lebih lama dan meningkatnya risiko kematian. Peresepan yang tidak

tepat dapat berkontribusi dalam kejadian resistensi antibiotik. Kesalahan dan ketidaktepatan dalam pemberian terapi, akan berpengaruh pada meningkatnya biaya perawatan dan penurunan kualitas pelayanan rumah sakit (Abdurrachman & Febrina, 2018). Hal tersebut tidak hanya dapat terjadi di rumah sakit akan tetapi juga di fasilitas kesehatan lain seperti klinik pratama yang merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

*World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa biaya pengobatan demam tifoid tergolong tinggi. Penggunaan antibiotik dengan biaya relatif tinggi belum tentu bisa menjamin efektivitas perawatan pasien. Demam tifoid merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan serius sehingga penderita demam tifoid lebih memilih untuk berobat ke rumah sakit, puskesmas maupun klinik pratama rawat inap. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik serta biayanya pada pasien demam tifoid di fasilitas kesehatan salah satunya adalah klinik pratama rawat inap. Keterbatasan sumber daya yang tersedia dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan dari sudut pandang pasien dimana kebutuhan pasien adalah biaya yang seminimal mungkin maka farmakoekonomi dimanfaatkan dalam membantu membuat keputusan dan menentukan pilihan atas alternatif-alternatif pengobatan agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis (Trisna, 2008).

Kesalahan dalam penyesuaian dosis obat antibiotik dapat menyebabkan efek samping toksisitas, hasil terapi buruk, sehingga biaya pengobatan bertambah dan peningkatan lama rawat inap (Sinaga et al, 2017).

Menurut penelitian Hidayah (2020) injeksi ceftriaxone merupakan pilihan terapi antibiotik yang lebih *cost effective* dibandingkan pilihan antibiotik lain yang digunakan untuk terapi demam tifoid untuk pasien rawat inap demam tifoid yang di rawat inap PKU Karangasem Muhammadiyah Pacitan. Nilai ACER yang paling rendah adalah rasio rerata efektivitas biaya dari terapi antibiotik injeksi ceftriaxone yaitu Rp.346.357,04 dengan rata-rata lama rawat inap 3,53 hari dan Rp. 447.853,61 untuk waktu bebas demam. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Hazimah (2017) yang menyatakan bahwa di RS Samarinda Medika Citra (SMC) penggunaan antibiotik ampisilin lebih efektif dalam menurunkan suhu demam sebesar 36,7°C dengan biaya Rp. 46.695,77 selama 4,3 hari dengan nilai ACER yaitu 398.543,00.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian mengenai farmakoekonomi yang dilakukan dengan menganalisis efektivitas biaya penggunaan antibiotik yang digunakan pada proses terapi farmakologi pada pasien demam tifoid di Klinik Pratama Gumilang Larasati Sragen.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana efektivitas biaya penggunaan antibiotik pada terapi pengobatan pasien demam tifoid di Klinik Pratama Gumilang Larasati Sragen tahun 2022.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas biaya penggunaan antibiotik pada pengobatan pasien demam tifoid di Klinik Pratama Gumilang Larasati Sragen tahun 2022.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapat ke dalam kehidupan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan khususnya bidang farmasi yang dapat meningkatkan proses pembelajaran.

#### **1.4.3 Bagi Klinik Pratama**

Penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai evaluasi untuk meningkatkan pelayanan terapi pada pasien demam tifoid.