

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan suatu infeksi tropis yang masih menjadi masalah kesehatan terutama di negara – negara berkembang. Di Indonesia demam tifoid dapat ditemukan setiap tahunnya. Data WHO memperkirakan demam tifoid menyerang 17 juta manusia dan menyebabkan 600 ribu kematian per tahun.<sup>7</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 demam tifoid atau paratifoid menempati urutan ke- 3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, dengan data kematian 274 orang dengan *case fatality rate* sebesar 0,67.<sup>5</sup>

Kasus infeksi yang lebih banyak terjadi pada anak, meningkatkan potensi penggunaan antibiotik yang kurang bijak. Penggunaan antibiotik ini perlu pemahaman dan perhatian khusus mengingat pada anak masih terjadi proses tumbuh kembang yang mana efek terapi bahkan efek sampingnya tidak sama dengan orang dewasa. Seiring dengan perkembangannya, peredaran antibiotik semakin luas dan pemanfaatannya di masyarakat akan lebih sulit untuk di kontrol. Pada penelitian pendahuluan *Antimicrobial Resistance in Indonesia, Prevalence and Prevention (AMRIN) Study* pada tahun 2001 di bangsal inap anak RSUP

Dr. Kariadi Semarang dan RS Dr. Soetomo Surabaya, mendapatkan bahwa tingkat konsumsi antibiotik sangat tinggi (lebih dari 90% pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut mendapatkan antibiotik), 46-54% di antaranya sebenarnya tidak ada indikasi pemberian antibiotik. Lebih dari 90% pasien demam tifoid mendapat terapi antibiotik per oral di rumah.<sup>4,7</sup> Kloramfenikol sampai saat ini masih merupakan obat pilihan lini pertama untuk terapi demam tifoid pada anak.

Perhitungan kuantitas penggunaan antibiotik sesuai standar dari WHO yaitu menggunakan metode *Defined Daily Doses* (DDD) dan sesuai dengan klasifikasi sistem *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC).<sup>6,13</sup> Kuantitas dari suatu antibiotik di rumah sakit akan dinyatakan dalam satuan DDD/100 pasien-hari. Semakin tinggi kuantitas penggunaan antibiotik maka akan menghasilkan angka DDD semakin tinggi. Nilai DDD yang terlalu tinggi inilah akan mempengaruhi sensitifitas suatu kuman terhadap antibiotik jenis tertentu.

Berdasarkan studi intervensi yang dilakukan di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode Desember 2003 – November 2004 didapatkan hasil sebagian besar dokter anak di Bangsal Anak rumah sakit tersebut (77,3%0 ) mengaku sangat dipengaruhi oleh supervisi dalam menetapkan peresepan.<sup>42</sup> Pengaruh supervisi terhadap peresepan antibiotik di dalam kelas perawatan yang berbeda dapat menyebabkan adanya perbedaan penggunaan antibiotik dari segi kuantitas. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Bangsal anak RSUP Dr. Kariadi

Semarang yang mengukur kuantitas penggunaan antibiotik pada semua kasus infeksi didapatkan nilai DDD/100 pasien di kelas III sebesar 43,3 DDD/100 pasien-hari dan nilai DDD/100 pasien di kelas II Sebesar 34,1 DDD/100 pasien-hari.<sup>37</sup>

Berdasarkan uraian di atas, penggunaan antibiotik pada anak perlu mendapat perhatian khusus terutama pada kasus infeksi yang insidensinya masih tinggi di Indonesia yaitu demam tifoid. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada anak dengan demam tifoid di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Apakah terdapat perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada anak dengan demam tifoid di kelas perawatan yang berbeda di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengukur kuantitas penggunaan antibiotik pada anak dengan demam tifoid di kelas perawatan yang berbeda di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur kuantitas penggunaan antibiotik kloramfenikol pada anak dengan demam tifoid di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.
2. Mengukur kuantitas penggunaan antibiotik seftriakson pada anak dengan demam tifoid di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.
3. Mengukur kuantitas penggunaan antibiotik sefotaksim pada anak dengan demam tifoid di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.
4. Menguji perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik kloramfenikol, seftriakson dan sefotaksim pada anak dengan demam tifoid di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data ilmiah untuk bahan pembelajaran mengenai penggunaan antibiotik pada anak secara tepat khususnya secara kuantitas pada kasus demam tifoid.

#### 2. Pelayanan

Dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan kebijakan dalam manajemen penggunaan antibiotik di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### 3. Penelitian

Dapat digunakan sebagai data yang diperlukan untuk penelitian lain terkait penggunaan antibiotik pada anak khususnya pada kasus demam tifoid.

## 1.5 Orisinalitas

**Tabel 1.** Daftar penelitian sejenis yang telah dilakukan

Penulis	Judul	Metodologi penelitian	Hasil
Tia febiana 2011	Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Anak RSUP. Dr. Kariadi Semarang Periode Agustus-Desember 2011	Analisa deskriptif, analisa kuantitatif, analisa kualitatif dengan pendekatan retrospektif	Terdapat ketidaksesuaian penggunaan antibiotik baik secara kualitas maupun kuantitas. Kuantitas obat yang paling banyak adalah Seftriakson dengan total kuantitas antibiotik sebesar 39,4 DDD/ 100 pasien-hari.
Henry santoso 2008	Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada kasus Demam Tifoid yang dirawat pada Bangsal Penyakit Dalam di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2008	Jenis penelitian deskriptif analitik terhadap rekam medis penderita demam tifoid. Data yang diperoleh kemudian dikategorikan menggunakan metode Gyssens dkk. Dengan metode ini maka akan didapatkan tingkatan kerasionalitasan pada pemberian antibiotik, yang dibagi menjadi 6 kelompok	Rasionalitas antibiotik pada rekam medis penderita demam tifoid menunjukkan bahwa sebagian besar antibiotik yang digunakan berada di kategori IV C. Hanya sebagian kecil saja penggunaan antibiotik yang memenuhi kriteria I.
Usman hadi, dkk 2008	<i>Optimizing Antibiotic Usage in Adult Admitted With Fever by Multifaceted Intervention in an Indonesian Governmental Hospital</i>	Penelitian prospektif untuk yang bertujuan untuk mengetahui : 1. Presentase pasien dengan demam yang diterapi awal dengan antibiotik. 2. Kuantitas antibiotik yang dinyatakan dalam DDD/100 pasien-hari. 3. Presentase pasien yang mendapat peresepan antibiotik yang sesuai ataupun tidak sesuai indikasi.	Terdapat penurunan penggunaan terapi awal antibiotik pada demam sebesar 17%. Penurunan kuantitas antibiotik dari 99,8 ke 77 DDD/100 pasien per hari. Peningkatan peresepan sesuai indikasi pada sepsis sebesar 23%.

Penelitian ini serupa dengan penelitian-penelitian sebelumnya, akan tetapi penelitian ini dilakukan di tempat dan waktu yang berbeda dengan metode observasional klinik mengenai kuantitas penggunaan antibiotik bukan pada semua kasus melainkan hanya pada kasus demam tifoid tanpa adanya intervensi, dengan menggunakan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini dilakukan khususnya pada pasien anak yang dirawat inap di kelas III dan non kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011.