

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar tidak saja di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia. Selain virus sebagai penyebabnya, bakteri juga tidak kalah pentingnya sebagai penyebab penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini juga merupakan penyebab kematian di dunia. Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kejadian infeksi yang tinggi yang didominasi oleh infeksi saluran napas disusul oleh infeksi saluran cerna.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014, demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditransmisikan melewati makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau urin dari orang yang terinfeksi.² Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan riwayat demam 7 hari atau lebih dengan minimal satu dari gejala atau tanda terkait tifoid seperti diare, mual muntah, nyeri perut, anoreksia, konstipasi, perut kembung, hepatomegali atau splenomegali. Diagnosis juga dapat ditegakkan melalui hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kultur darah untuk melihat biakan *Salmonella* dengan hasil “basil *Salmonella* tumbuh”,⁴ tes *tubex* ≥ 4 atau titer widal *Salmonella typhi* $O \geq 1/320$, tanpa disertai kesadaran menurun, kejang, perdarahan usus berupa melena atau perforasi usus, syok, dan koma.^{3,5}

Demam tifoid ini masih merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama di daerah endemik seperti Meksiko, Amerika Latin, Asia, dan India.⁶ Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.⁷ Penyakit ini termasuk penyakit yang menular yang tercantum dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1968 dengan perubahan pasal 3 Undang-Undang No. 6 Tahun 1962 tentang Wabah.⁸ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V//2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid bahwa penyakit tifoid merupakan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk, status gizi, serta higiene industri pengolahan makanan yang masih rendah.⁹ Dari telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia, kasus tifoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata 500–100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 0,6–5%.⁷ Laporan profil kesehatan Indonesia Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2008 memperlihatkan bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 bahwa tifoid sebanyak 3,26% yaitu 72.804 orang.¹⁰

Prevalensi demam tifoid di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 adalah sebesar 1,60%. Prevalensi demam tifoid pada kelompok usia sekolah (5-14 tahun) yaitu sebesar 1,9%, sedangkan terendah pada bayi yaitu sebesar 0,8%.¹⁰ Ditemukan juga anak laki-laki lebih banyak menderita demam tifoid dibanding dengan anak perempuan.¹¹

Insidensi demam tifoid bervariasi di tiap daerah dan biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan. Di daerah Jawa Barat terdapat 157 kasus per 100.000 penduduk yang berhubungan dengan kebiasaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang rendah. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dengan prevalensi PHBS Jawa Barat sebesar 37,4% di bawah standar nasional yang mencapai 38,7%.¹⁰

Tatalaksana demam tifoid meliputi istirahat, perawatan, diet, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik.³ Pilihan obat antibiotik lini pertama pengobatan demam tifoid pada anak di negara berkembang didasarkan pada faktor efikasi, ketersediaan, dan biaya. Berdasarkan ketiga faktor tersebut, kloramfenikol masih menjadi obat pilihan pertama pengobatan demam tifoid anak.³ Di samping kloramfenikol, antibiotik lain yang dipergunakan untuk mengobati demam tifoid pada anak adalah kotrimoksazol dan seftriakson.¹² Pemberian kloramfenikol ini harus memenuhi persyaratan yaitu kadar Hb >8 g/dL dan jumlah leukosit tidak kurang dari 2.000/uL sehingga pengobatan demam tifoid ini beralih kepada antibiotik selain kloramfenikol.¹³ Di samping itu pemakaian kloramfenikol dapat menimbulkan efek samping berupa penekanan sumsum tulang dan yang paling ditakuti terjadi anemia aplastik.¹⁴

Penelitian Rismarini dkk.¹³ di RSUD Palembang menunjukkan efektivitas klinis kloramfenikol masih sangat baik dalam memengaruhi lama hari rawat inap pasien bersamaan dengan penurunan demam yang cukup cepat.¹⁵ Akan tetapi, dari beberapa penelitian didapatkan sekitar 3–8% galur *Salmonella* telah resisten terhadap kloramfenikol. Pada penelitian mengenai resistensi *Salmonella*

typhi, beberapa negara telah melaporkan *multi drug resistance (MDR) strain* terhadap antibiotik kloramfenikol dan kotrimoksazol. Perkembangan MDR begitu cepat sehingga menyebabkan peningkatan mortalitas pada demam tifoid.¹⁴

Berdasarkan hal tersebut telah banyak penelitian untuk mencari obat alternatif dalam pengobatan demam tifoid di antaranya seftriakson dan siprofloksasin yang paling banyak menjadi pilihan alternatif. Obat tersebut menyebabkan demam turun lebih cepat, lama pengobatan lebih pendek, angka kesembuhan tinggi, dan efek samping minimal.¹⁶ Namun, obat-obatan itu belum dapat digunakan secara luas karena harganya mahal dan kebanyakan harga di luar batas kemampuan keluarga yang memiliki sosioekonomi rendah. Kedua golongan obat ini baik seftriakson maupun siprofloksasin ditujukan untuk galur *Salmonella* yang telah resisten terhadap obat kloramfenikol.¹³

Pemberian antibiotik empiris yang tepat pada penderita demam tifoid sangat penting karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian. Kriteria yang sebaiknya dipenuhi antibiotik empiris antara lain cara pemberian mudah bagi anak, tidak mudah resisten, efek samping minimal, dan efikasinya telah terbukti secara klinis.¹⁷ Respons efektivitas antibiotik salah satunya dapat dinilai berdasarkan lama turun demam dan lama rawat inap di rumah sakit, yang merupakan istilah yang umum digunakan untuk mengukur durasi satu episode rawat inap. Lama rawat inap dinilai dengan mengekstraksi durasi tinggal di rumah sakit yang diukur dalam jam atau hari, sedangkan lama turun demam dinilai dari total durasi demam sejak pertama kali sakit sampai waktu demam turun setelah terapi.¹⁸

Berdasarkan hal-hal di atas peneliti tertarik untuk mengetahui perbandingan kloramfenikol dengan seftriakson terhadap lama hari turun demam anak demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan. RSUD Al-Ihsan termasuk rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dan merupakan rumah sakit rujukan daerah Kota Bandung, serta menurut Laporan Tahunan Kota Bandung, Kecamatan Baleendah menduduki peringkat pertama dalam hal kepadatan penduduk yaitu sebanyak 233.336 jiwa (7,07%) dari total penduduk Bandung sebesar 3.299.988 jiwa sehingga memungkinkan angka kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Al-Ihsan masih cukup tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah terdapat perbedaan lama hari turun demam anak demam tifoid di RSUD Al-Ihsan periode tahun 2014 yang diberikan kloramfenikol dibanding dengan seftriakson?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui perbandingan lama hari turun demam antara pasien demam tifoid anak yang diberikan kloramfenikol dan seftriakson di RSUD Al-Ihsan Bandung periode tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu dapat mengetahui apakah terdapat perbedaan lama hari turun demam pasien anak demam tifoid menggunakan kloramfenikol dengan seftriakson di RSUD Al-Ihsan periode tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini yaitu sebagai bahan penelitian selanjutnya untuk peneliti yang ingin meneliti pengobatan demam tifoid anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yaitu memberikan informasi kepada para dokter antibiotik mana antara kloramfenikol dan seftriakson yang dipertimbangkan untuk pengobatan pasien anak demam tifoid.