

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh jamur dan bakteri, yang bekerja mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri, dengan toksisitas relatif kecil bagi manusia. Turunan zat yang dibuat semi-sintesis maupun sintesis dengan khasiat antibakteri, juga termasuk antibiotik (Tjay & Rahardja, 2007). Demam tifoid disebut juga *enteric fever*, tifus, atau paratifus abdominalis adalah salah satu infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh *Salmonella* enterik serotype *typhi* atau *paratyphi* (Wibisono *et al.*, 2014). Gejala klinis demam tifoid dapat berupa asimtomatik, simptomatik ringan sampai berat, atau muncul gejala penyakit yang khas disertai komplikasi, bahkan kematian (Widodo, 2014). Antibiotik *chloramphenicol* merupakan salah satu *first line drug* dari demam tifoid, tetapi masih banyak pula pilihan antibiotik lain sebagai terapi alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan (Mandal *et al.*, 2008). Antibiotik memang memiliki banyak manfaat, tetapi penggunaannya turut berkontribusi terhadap terjadinya resistensi (Katzung, 2007). Peresepan antibiotik hendaknya memperhatikan sisi rasionalitas, yaitu tepat pemilihan jenis antibiotik, tepat dosis, sesuai dengan indikasi dan tepat pasien, efek samping minimal, tepat kombinasi bila perlu, harga yang terjangkau, dengan peningkatan efek terapeutik serta penurunan resistensi dan toksisitas obat (Amin *et al.*, 2014). Sampai saat ini, pemerintah telah

mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memperkenalkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dimana BPJS memberikan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan bagi para anggotanya, termasuk di dalamnya telah dirumuskan formularium antibiotik yang ditanggung BPJS (Kemenkes, 2013). Praktik ini pada kenyataannya masih menimbulkan pertanyaan, apakah dengan dibentuknya BPJS ini menyebabkan perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik dengan pasien non anggota BPJS.

Data yang tercatat menunjukkan adanya peningkatan rasionalitas penggunaan antibiotik pada periode BPJS dengan total sebesar 81,3% bila dibandingkan era JKS yang hanya sebesar 77,4% (Sitompul *et al.*, 2016). Penggunaan antibiotik secara tidak rasional namun masih saja terjadi di praktik pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 20-65%. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional sudah disebutkan dapat berefek menimbulkan resistensi, peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian Ciptaningtyas, dkk (2014) menyebutkan bahwa semakin tinggi jumlah jenis (kombinasi) antibiotik yang diberikan, maka akan semakin meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat dan jumlah biaya perawatan. Dalam studi tersebut, kebanyakan jumlah antibiotik yang diterima tiap peresepan pasien memiliki jangkauan 1-7 dengan median 2. Hasil serupa juga diperoleh oleh studi yang dilakukan di India, dimana 70% pasien menerima 1-2 resep antibiotik (Williams, 2011 dalam Ciptaningtyas *et al.*, 2014). Penelitian terhadap pasien ICU di Karibia oleh Hariharan, dkk (2009)

juga memperlihatkan hasil 60% pasien menerima 2 terapi antibiotik. Antibiotik yang dipakai sejauh ini sebagai terapi terhadap demam tifoid antara lain golongan *fluoroquinolone* (*ciprofloxacin*), *chloramphenicol*, *ampicilin*, *amoxicillin*, dan *trimethoprim-sulfamethoxazole*. Terdapat perbedaan dalam kuantitas penggunaan antibiotik menurut kelas rawat inap pasien (Putri, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menggali masalah tersebut dengan melakukan penelitian observatif tentang “Perbedaan Kuantitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap antara BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung”. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena penulis ingin mengetahui adanya perbedaan penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap antara BPJS dan Non BPJS dengan diagnosa demam tifoid, sehubungan dengan belum pernah diadakan penelitian serupa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Alasan dipilihnya demam tifoid sebagai penyakit yang diteliti karena demam tifoid termasuk dalam kategori 10 besar penyakit dengan kasus insidensi tertinggi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Perumusan Masalah

Adakah perbedaan kuantitas pemberian antibiotik pada pasien rawat inap antara BPJS dan Non BPJS dengan diagnosa demam tifoid di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kuantitas pemberian antibiotik pada pasien rawat inap antara BPJS dan Non BPJS dengan diagnosa demam tifoid di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap BPJS dengan diagnosa demam tifoid

1.3.2.2. Mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap Non BPJS dengan diagnosa demam tifoid

1.3.2.3. Mengetahui perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap BPJS dan Non BPJS dengan diagnosa demam tifoid

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1.4.1.1. Sebagai bahan evaluasi di rumah sakit tentang kuantitas penggunaan antibiotik bagi pihak manajemen RS.

1.4.1.2. Sebagai bahan evaluasi penggunaan antibiotik yang bijak bagi dokter dan farmasi.

1.4.2. Manfaat Pengembangan Ilmu/Teoritis

1.4.2.1. Untuk memberikan informasi atau data terkait dengan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid, sehingga menjadi pedoman untuk penelitian yang akan datang.