

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Tifoid atau *typhoid fever* merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah serius di dunia. Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* yaitu bakteri enterik Gram negatif, dan bersifat pathogen pada manusia (Cita, 2011). Gejala demam tifoid biasanya demam lebih dari satu minggu. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan seperti lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang seperti restoran dan rumah makan, serta perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan hidup sehat (Depkes RI, 2006).

Data menurut WHO (*World Health Organisation*) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam tifoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia (Depkes RI, 2013). Di Indonesia, penyakit ini bersifat endemik. Menurut WHO 2008, penderita dengan demam tifoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam tifoid dan paratifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2013). Di Indonesia insidens demam tifoid pada anak tertinggi pada kelompok usia 5-15 tahun dilaporkan 180,3 per 100,000 penduduk (Sondang & Hindra, 2010). Prevalensi demam tifoid di Jawa Tengah tahun

2011 adalah 0,10% lebih tinggi dibandingkan angka tahun 2009 sebesar 0,08%. Kasus tertinggi demam tifoid adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus demam tifoid di kabupaten atau kota di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2011).

Tatalaksana penyakit ini dibagi atas 2 bagian, yakni terapi umum yang bersifat suportif dan terapi khusus yang berupa pemberian antibiotik (Rampengan, 2013). Antibiotik kloramfenikol pertama kali dilaporkan masih menjadi lini pertama untuk penyakit demam tifoid karena harganya yang murah, efektif, mudah didapat, dan dapat digunakan secara oral. Namun dalam pemakaian Kloramfenikol mempunyai efek samping terhadap penekanan sumsum tulang dan juga dapat menyebabkan anemia aplastik, maka dalam hal ini banyak yang mencari obat lain untuk terapi demam tifoid tersebut (Rampengan, 2013). Resistensi kloramfenikol pertama kali dilaporkan terjadi di Amerika Tengah pada awal tahun 1970-an (Haque, 2006). Pada kasus *Multi Drug Resistance* (MDR) *S. Typhi* pertama kali dilaporkan terjadi di Kasmir India pada tahun 1988 dan meningkat secara tajam di daerah epidemik meliputi China, Asia Tenggara dan India (Thalhein *et al.*, 2010).

Pernah dilakukan penelitian terdahulu mengenai *cost effectiveness analysis* tetapi hanya sebatas menggunakan metode nilai ICER (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*). Penelitian ini dilakukan pada pasien demam tifoid pediatrik rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Dalam penelitian

tersebut menggunakan pengobatan antibiotik cefotaxim dan chloramphenicol untuk menentukan cost effectiveness analysis dengan menggunakan nilai ICER (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*) (Rima *et al.*, 2014)

Dalam perkembangan Rumah Sakit saat ini sedang berada dalam suasana global dan kompetitif sehingga keadaan demikian pelayanan Rumah Sakit sebaiknya dikelola dengan dasar konsep manajemen yang baik dan jelas agar mendapat nilai yang bermanfaat untuk asset yang ada di Rumah Sakit dan dapat digunakan sebagai dasar alokasi sumber daya ekonomi (Trisnantoro, 2006).

Dalam kebijakan pelayanan kesehatan dihadapkan dengan keharusan melakukan analisa ekonomi demi menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan ekonomis. Analisa farmakoekonomi adalah suatu alat penting untuk mengetahui *outcome* atau dampak pengobatan untuk melakukan pemilihan secara rasional dan *cost-effective* suatu intervensi produk farmasi (Budiharto, 2008).

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas biaya terhadap pengobatan demam tifoid menggunakan sefotaxim dan seftriaxone di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas biaya pengobatan penggunaan Sefotaxim dan Seftriaxone pada pasien demam tifoid anak rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian sebagai berikut :

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas biaya penggunaan Sefotaxim dan Seftriaxone pada pasien demam tifoid anak rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode Agustus 2015 – Agustus 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mendapatkan perhitungan tentang besar biaya total yang dikeluarkan oleh penggunaan Sefotaxim dan Seftriaxone pada pasien demam tifoid anak rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Untuk mengetahui mana yang efektif antara penggunaan Sefotaxim dan Seftriaxone pada pasien demam tifoid anak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi data-data ilmiah untuk pembelajaran mengenai evaluasi ekonomi, terutama farmakoekonomi tentang efektivitas penggunaan Sefotaxim dan Seftriaxone.

1.4.2. Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu ekonomi kesehatan, khususnya tentang analisis biaya dan dapat sebagai bahan acuan untuk penelitian lain yang terkait dengan rasionalitas penggunaan antibiotik.