

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* serovar Typhi (Longo dan Fauci, 2013). Penyakit ini diderita oleh sekitar 11 – 20 juta orang dan di antara 128.000 – 161.000 orang meninggal setiap tahunnya (*World Health Organization*, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*), penderita di Indonesia mencapai angka 81% per 100.000 populasi (Kemenkes. Pemerintah RI, 2013).

Pada tahun 2007, prevalensi penyakit ini masih ditemukan sebesar 1,6%. Salah satu di antaranya, provinsi Jawa Barat menduduki posisi ketiga tertinggi sebesar 2,14% dengan kota Depok yang menempati angka kejadian yang tinggi (Balitbangkes. Pemerintah RI, 2008). Morbiditas pasien rawat inap demam tifoid tahun 2016 pada dua puluh rumah sakit seluruh kota Depok menempati peringkat ketiga sebesar 9,36%, sedangkan pada rentang umur 15 – 44 tahun sebesar 22,28% yang menempati posisi kedua tertinggi (Dinkes kota Depok, Pemkot Depok, 2017).

Tatalaksana demam tifoid secara khusus berupa pemberian antibiotik (Prayitno, 2012). Antibiotik lini pertamanya adalah kloramfenikol atau golongan penisilin (amoksisilin dan ampisilin) atau kotrimoksazol. Antibiotik lini keduanya ialah golongan sefalosporin atau kuinolon atau makrolida (Hanifah *et al.*, 2018). Siprofloksasin dari golongan kuinolon adalah pilihan utama pada pasien dewasa demam tifoid (Nelwan *et al.*, 2013). Alternatif pilihan obat yang sangat beragam, baik dari segi merek maupun jenis, menyebabkan pengetahuan tentang farmakologi juga harus diiringi dengan aspek ekonomi yang berperan dalam pemilihan obat yang terjangkau sehingga menghasilkan terapi yang optimal. Salah satu aspek pertimbangan dalam pemilihan obat-obat tersebut untuk mendapatkan hasil terapi yang sama ialah biaya (Faramitha *et al.*, 2017). Farmakoekonomi merupakan sebuah ilmu untuk menganalisis biaya terapi obat pada sistem pelayanan kesehatan (Andayani, 2013).

Penggunaan antibiotik tidak rasional di Indonesia tahun 2008 mencapai 60% (Hadi *et al.*, 2008; Hadi *et al.*, 2008). Menurut Rakhmawatie (2005), adanya peresepan yang berlebihan, kurang, majemuk, salah, dan interaksi obat menyebabkan ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada demam tifoid. Antibiotik harus digunakan secara rasional dengan memperhatikan keefektivitasan, keamanan, dan kesesuaian antibiotik sehingga diperlukan evaluasi untuk mengukur tingkat kerasionalan penggunaan antibiotik agar pemakaian antibiotik dilakukan secara bijaksana (Hanifah *et al.*, 2018; Hidayati, 2016). Penilaian rasionalitas penggunaan antibiotik menggunakan metode Gyssens. Metode Gyssens dapat mengevaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif teliti, terperinci, dan tepat sehingga akan mencegah perkembangan antibiotika resisten (Baktygul *et al.*, 2011)

Penggunaan antibiotik yang rasional dan tepat memberikan dampak efektif dari segi biaya dengan peningkatan efek terapeutik klinis, meminimalisasi toksisitas obat, dan meminimalisasi terjadinya resistensi, sedangkan penggunaan antibiotika yang tidak tepat akan menyebabkan berbagai masalah, seperti ketidaksembuhan penyakit, meningkatnya risiko efek samping obat, biaya pengobatan dan resistensi (Abegunde, 2010; Indonesia., 2011; Nurmala *et al.*, 2015; Sutrisno *et al.*, 2013).

Pemakaian antibiotik tidak rasional dapat meningkatkan angka mortalitas, morbiditas, penyebaran penyakit (menular) dan biaya perawatan (Okeke, 2005; WHO, 2009). Biaya perawatan akibat pemakaian antibiotik tersebut disebabkan adanya biaya tambahan jika terjadi efek klinis tertentu (Leekha *et al.*, 2011). Biaya perawatan juga akan mengalami peningkatan jika pemilihan dan dosis antibiotik tidak tepat sehingga menimbulkan efek samping/toksisitas. Dosis antibiotik di bawah pedoman terapi dapat mengakibatkan kegagalan perawatan sehingga akan memperpanjang lama rawat inap, pengobatan berulang atau resistensi. Lama rawat inap yang panjang akan meningkatkan biaya total perawatan (Abegunde, 2010; Sutrisno *et al.*, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota Semarang, persentase rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di instalasi rawat inap sebesar 79,6% tidak rasional dan 20,4% rasional yang didominasi kategori

IV A dan II A serta tidak terdapat perbedaan antara rasionalitas dan biaya (Hanifah *et al.*, 2018). Salah satu penelitian serupa lainnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara rasionalitas penggunaan antibiotik dan lama rawat inap pasien anak di instalasi rawat inap RSUD kota Depok tahun 2016 – 2017 (Andini, 2019).

Berdasarkan hal-hal tersebut, penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan bertambahnya durasi sakit sehingga lama rawat inap semakin bertambah yang akan menyebabkan meningkatnya biaya pengobatan secara umum yang berakibat pada peningkatan beban ekonomi suatu penyakit (*Cost of Illness*). Salah satu dari tiga komponen biaya yang dihitung pada *Cost of Illness* ialah sumber daya medis langsung atau *Direct Medical Cost*. Sumber daya medis ialah pelayanan yang diberikan untuk mengatasi penyakit, seperti pelayanan rumah sakit, pelayanan profesional, obat-obatan, dan alat-alat kesehatan (Andayani, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui adanya perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Masih adanya penggunaan antibiotik yang tidak rasional disertai tingginya morbiditas tahun 2016 pasien rawat inap demam tifoid dewasa pada dua puluh rumah sakit di seluruh kota Depok. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai apakah terdapat perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini :

- a. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.
- b. Mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik menurut kategori Gyssens pada pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.
- c. Mengetahui total rata-rata *Direct Medical Cost* pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.
- d. Mengetahui adanya perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi di RSUD kota Depok tahun 2017 – 2018.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu hasil, yaitu mengetahui profil kerasionalan penggunaan antibiotik dan adanya perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

##### **I.4.2.1 Bagi Peneliti**

Memperoleh pengetahuan tentang gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik dan mengetahui adanya perbedaan *Direct Medical Cost* pada rasionalitas penggunaan antibiotik pasien rawat inap demam tifoid dewasa tanpa komplikasi serta mengaplikasikan semua yang teori yang telah dipelajari selama mengikuti proses pendidikan kedokteran.

##### **I.4.2.2 Bagi Fakultas Kedokteran**

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dan referensi karya tulis ilmiah selanjutnya sehingga dapat dilakukan penelitian berkelanjutan di

lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta.

#### **I.4.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit tempat penelitian dapat mengetahui informasi pemberian antibiotik untuk demam tifoid dengan *Direct Medical Cost* yang paling rendah serta dapat dijadikan data analisis efektivitas biaya ataupun analisis *cost-benefit*. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penggunaan antibiotik demam tifoid rawat inap serta bahan acuan dalam pembuatan pedoman penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di RSUD kota Depok.

#### **I.4.2.4 Bagi Masyarakat**

Adapun manfaat bagi masyarakat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi tentang rasionalitas penggunaan antibiotik serta implikasinya terhadap *Direct Medical Cost* berdasarkan perspektif rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan.

