

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling signifikan, terutama di negara berkembang adalah penyakit infeksi. Demam tifoid yaitu salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram-negatif *Salmonella typhi*, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas di negara berkembang. Demam tifoid terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang tercemar bakteri (Sanjaya *et al.*, 2022). Demam tifoid dapat berakibat fatal jika tidak diobati, dapat berlangsung selama tiga minggu hingga sebulan. Kematian akibat demam tifoid yang paling umum adalah perforasi usus atau perdarahan usus yang menyebabkan peritonitis (Ulfa & Handayani, 2018). Demam tifoid menyebabkan sekitar 17 juta kematian setiap tahun. Asia memiliki kasus tifoid tertinggi, dengan 13 juta kasus per tahun. Terdapat 81,7 kasus demam tifoid per 100.000 orang setiap tahun, menurut data survei yang dipublikasikan pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Gejala demam tifoid dari yang sedang hingga yang parah, mulai dari demam tinggi, detak jantung lemah, dan sakit kepala hingga yang parah, seperti kehilangan kesadaran, muntah, dan diare. Selain itu, gejala parah dapat mencakup ketidaknyamanan perut, komplikasi hati dan limpa (Restyana *et al.*, 2022). Demam tifoid sangat erat terkait dengan lingkungan, terutama tempat yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti air minum yang tidak aman dan kebersihan lingkungan yang buruk (Kaunang, 2022).

Demam tifoid dapat diterapi menggunakan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tepat dan rasional memberikan dampak efektif dari segi biaya dengan peningkatan efek terapeutik klinis, meminimalkan toksisitas obat dan meminimalkan terjadinya resistensi (Kemenkes RI, 2011). Sedangkan penggunaan antibiotik yang tidak tepat menyebabkan kegagalan terapi dan berbagai masalah seperti ketidaksembuhan penyakit, risiko efek samping obat yang meningkat, dan resistensi (Nurmala *et al.*, 2015). Oleh karena itu, penggunaan antibiotik di rumah

sakit harus dipantau dan dievaluasi secara sistematis dan terstandar, serta penggunaan antibiotik secara rasional (Putri & Oktavilantika, 2023). Terapi antibiotik lini pertama pada demam tifoid adalah kloramfenikol, ampicilin atau amoksisilin, dan trimetoprim-sulfametoksazol. Sedangkan terapi antibiotik lini kedua adalah seftriakson, sefiksim, dan kuinolone (Depkes RI, 2006).

Evaluasi penggunaan antibiotik merupakan salah satu indikator mutu Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan informasi pola penggunaan antibiotik di rumah sakit baik kualitas maupun kuantitas (Kemenkes RI, 2015). Dalam evaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif, World Health Organization (WHO) merekomendasikan evaluasi penggunaan antibiotik dengan menggunakan metode *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)/ Defined Daily Dose (DDD)* (Pani dkk., 2015). Metode ini bertujuan untuk mengklasifikasi penggunaan antibiotik menurut *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* dan mengukur jumlah penggunaan antibiotik dengan *Defined Daily Dose (DDD/100 patient days)* berdasarkan standar yang ditetapkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2015). Metode ATC/DDD yaitu metode yang didasarkan pada sistem *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* dimana obat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berdasarkan tujuannya, sifat farmakologis, dan sifat terapeutiknya (WHO, 2013). Dalam klasifikasi ATC sistem ini hanya memiliki satu kode ATC untuk setiap rute pemberian (WHO, 2022). Sedangkan *Defined Daily Dose (DDD)* yaitu dosis harian rata-rata antibiotik yang digunakan pada orang dewasa untuk indikasi utamanya (Permenkes, 2015). Metode ini dilakukan dengan cara melakukan perhitungan DDD/100 hari rawat inap yang bertujuan untuk mengevaluasi jenis dan jumlah antibiotik yang digunakan (Permenkes, 2018). Menurut WHO (2015) penggunaan antibiotik harus diminimalkan dalam penanganan infeksi. Semakin kecil nilai DDD maka semakin rendah kemungkinan terjadinya resistensi. Pada metode ATC/DDD dapat diintegrasikan dengan *Drug Utilization 90% (DU 90%)* digunakan untuk mengidentifikasi jumlah obat yang dipakai 90% dari keseluruhan resep obat dan membandingkannya dengan penggunaan obat yang tersisa. Penting untuk

memeriksa efisiensi penggunaan obat jika ada peningkatan penggunaan obat sebesar 10% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui dan mengevaluasi penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid dengan metode ATC/DDD di Ruang Rawat Inap RSUD Subang.

2. 1 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien rawat inap demam tifoid di RSUD Subang periode Januari hingga Desember 2024?
2. Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap demam tifoid di RSUD Subang periode Januari hingga Desember 2024 berdasarkan evaluasi menggunakan metode ATC/DDD dan segmen DU 90%?

3.1 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan

1. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap demam tifoid di RSUD Subang periode Januari hingga Desember 2024
2. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap demam tifoid di RSUD Subang periode Januari hingga Desember 2024 berdasarkan evaluasi menggunakan metode ATC/DDD dan segmen DU 90%

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan gambaran penggunaan antibiotik untuk bahan evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap demam tifoid dengan metode ATC/DDD di RSUD Subang terkait dengan hasil dari perhitungan kuantitas antibiotika menggunakan DDD/100 hari rawat yang dapat dijadikan sebagai prediksi awal mengenai rasionalitas penggunaan antibiotika di RSUD Subang

2. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam pengetahuan terkait evaluasi kuantitas antibiotik pada pasien demam tifoid di rumah sakit

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan sebagai bahan bacaan ataupun masukan untuk peneliti yang akan dilakukan dikemudian hari