

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Penyakit demam tifoid merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada daerah endemik dengan 90% kasus masih menjadi topik yang banyak diperbincangkan (Melarosa dkk., 2019). Di Indonesia, penyakit demam tifoid bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat sehingga perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak (Purba dkk., 2016). Demam tifoid penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Gejala umum yang dialami oleh penderita demam tifoid ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dikarenakan kegagalan termoregulasi yang disebabkan oleh adanya gangguan hormonal, gangguan metabolisme jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian, salah satunya adalah kejang demam, syok, bahkan dapat menyebabkan kematian (Ratnawati dkk., 2016).

Demam tifoid berada di peringkat ke-3 berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2010 dengan jumlah kasus yang tercatat sebanyak 41.081 orang diantaranya 19.706 laki-laki dan 21.375 perempuan sedangkan 274 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2012 berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat prevalensi penderita demam tifoid rawat inap di rumah sakit pada usia 5-14 tahun (17,58%), usia 1-4 tahun (8,95%), usia 15-44 tahun (7,26%), usia 45 - >75 tahun (3,70%) dan usia <1 tahun (0,55%). Kasus kejadian demam tifoid di provinsi Jawa Barat cukup tinggi dimana pada tahun 2013 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam sistem surveilans terpadu demam tifoid berada pada urutan ketiga dengan jumlah kasus 44.422 penderita, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 46.142 penderita (Depkes RI, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh sepanjang tahun 2021 di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi terdapat sekitar 279 kasus demam tifoid yang menjalani rawat inap dengan prevalensi penderita diantaranya usia 16-25 tahun (31%), usia > 45 tahun (27%), usia 26-35 tahun (15%), usia 36-45 tahun (13%), usia 6-15 tahun (12%), dan usia < 5 tahun (2%).

Penatalaksanaan demam tifoid dapat dilakukan dengan perawatan suportif umum (terapi simptomatik) dan pengobatan khusus dengan antibiotik dengan mempertimbangkan gejala yang muncul pada pasien (Hazmen dkk., 2019). Terdapat 2 jenis antibiotik yang digunakan pada pasien anak demam tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi yaitu seftriakson (85%), dan sefotaksim (15%). Seftriakson dan sefotaksim merupakan

antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang seringkali diberikan kepada pasien anak untuk pengobatan awal dan sebagai terapi jangka pendek (Rachmawati dkk., 2020). Efektivitas yang dapat diukur dari penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid jika selama pemberian antibiotik pasien demam tifoid tidak mengalami demam lagi, maka hal tersebut merupakan tanda bahwa infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* tidak sebanyak pada saat fase awal terinfeksi (Ardhany dkk., 2019).

Menurut WHO biaya yang diperlukan untuk pengobatan demam tifoid cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Purba dkk., 2016) pengalokasian biaya untuk pengendalian tifoid di Ditjen PP dan PL sekitar Rp. 200 juta atau 1,3% dari perkiraan biaya rata-rata yang diperlukan dalam setahun dari tahun 2015 sampai dengan 2019. Sedangkan pada tahun 2015 diperkirakan diperkirakan terdapat 289.687 orang akan terkena Tifoid yang memerlukan biaya perawatan sebesar Rp. 1,5 triliun (Kemenkes RI, 2014).

Setiap institusi pelayanan harus melakukan analisa ekonomi agar dapat mewujudkan kebijakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan ekonomis untuk menanggulangi tingginya biaya yang diperlukan untuk pengobatan demam tifoid. Analisa farmakoeconomis dapat digunakan untuk mengambil keputusan dalam proses pemilihan terapi yang rasional, pemilihan pengobatan, dan lebih *cost-effective* dari suatu intervensi produk farmasi (Tjandrawinata, 2016; WHO, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan analisis biaya dari penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien anak demam tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi untuk memperoleh biaya yang lebih *cost-effective*. Analisis ini menggunakan studi farmakoeconomis dengan pendekatan *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA) sebagai metode evaluasi ekonomi untuk pengambilan keputusan dalam memilih regimen terapi yang efektif (Rahmasari & Lestari, 2018).

## **I.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana nilai *cost-effectiveness* dari penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien anak demam tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi?

## **I.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui nilai *cost-effectiveness* dari penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien anak demam tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi.

### **I.3.2. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai antibiotik yang lebih *cost-effective* antara penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien anak demam tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengambilan keputusan pemilihan obat yang paling efektif.

### **I.4. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 – 29 Maret 2022 di Ruang Rekam Medis dan Bagian Keuangan RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi Jl. Jend. Ahmad Yani No.2, Citepus, Kec. Pelabuhanratu, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat 43364.