

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan penyakit yang diakibatkan kontaminasi dari bakteri *salmonella*. Pasien yang terkena penyakit ini memiliki gejala klinis yaitu demam yang diikuti gejala mual, muntah, anoreksia, dan diare (Sari, 2024). Demam tifoid ditularkan melalui rute fekal oral, sehingga masalah kebersihan merupakan kunci dari tindakan preventif atau pencegahan penyakit ini (Nuruzzaman *et al*, 2016).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa ada sekitar 11-20 juta kasus tifoid terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, yang mengakibatkan 128.000–161.000 kematian setiap tahunnya. Insiden demam tifoid tertinggi (lebih dari 100 kasus per 100.000 orang per tahun) ditemukan di Asia Selatan, dan Afrika Selatan, dan sekitar 80% kasus berasal dari daerah padat penduduk dan rumah di negara-negara seperti Bangladesh, India, Laos, Nepal, Pakistan dan Vietnam dengan pendapatan rendah dan menengah, tifus merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian, terutama di kalangan masyarakat yang memiliki akses terbatas terhadap sanitasi dan perawatan kesehatan yang memadai. (Prehamukti, 2018).

Kasus demam tifoid di negara Indonesia berkisar 350 – 810 per 100.000 penduduk, prevalensi penyakit ini di Indonesia sebesar 1,6 % dan menduduki urutan ke – 5 penyakit menular yang terjadi pada semua umur di Indonesia, yaitu

sebesar 6,0 % serta menduduki urutan ke – 15 dalam penyebab kematian di Indonesia, yaitu sebesar 1,6 % (Khairunnisa *et al.*, 2020).

Penelitian Millenia (2023), untuk kasus demam tifoid di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran mencapai 2.137 pasien dimana 296 pasien diantaranya pasien anak, di Jawa Tengah kasus demam tyhpoid sebanyak 244.071. Kasus tifoid diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 5 - 13 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya.

Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, meskipun dapat menyerang siapa saja, termasuk anak-anak, demam tifoid sering kali lebih serius pada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum sepenuhnya berkembang. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh konsumsi air atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*. Anak-anak yang tinggal di daerah dengan sanitasi yang buruk atau akses air bersih yang terbatas memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tertular demam tifoid. Selain itu, kurangnya kebersihan pribadi juga dapat meningkatkan risiko infeksi (Imara, 2020).

Pilihan terapi yang tepat untuk tifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* adalah menggunakan antibiotik. Antibiotik digunakan untuk mengobati demam tifoid karena dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri penyebab penyakit demam tifoid. *Salmonella typhi* merupakan anggota dari genus *salmonella*. Basil ini adalah gram negatif, bergerak, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, tetapi memiliki fimbria, bersifat aerob dan anaerob fakultatif. (Ariestyani *et al*, 2024).

Penelitian Mulyani (2023), tentang evaluasi profil penggunaan obat antibiotik demam tifoid anak dengan jaminan BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Timur di dapatkan hasil antibiotik ceftriakson sebanyak 49 (44 %), cefiksim sebanyak 31 (28 %), cefotaksim sebanyak 24 (21 %), dan azitromisin sebanyak 8 (7 %).

Penelitian Prasetyowati (2019), pola penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RS Muhammadiyah Wonogiri di dapatkan hasil antibiotik tunggal yaitu ceftriakson sebesar 38%, kotrimoksazol 20%, cefiksim sebesar 14%, cefotaksim sebesar 2%, kloramfenikol sebesar 3%, timfenikol 1 % dan amoksisilin sebesar 1%.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapati bahwa prevalensi penyakit demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Fatimah Islam ( RSI ) Cilacap. Pada tahun 2024 tentang penyakit demam tifoid, yang dimana masih tinggi dan menduduki peringkat 2 dari 5 besar penyakit sebanyak 220 pasien, sehingga penelitian tertarik untuk melakukan penelitian gambaran penggunaan antibiotik pada pasien Rawat Inap demam tifoid di RSI Fatimah Cilacap. Hal ini menjadi pertimbangan mengapa peneliti melakukan penelitian di RSI Cilacap.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Fatimah Islam Cilacap Periode Januari – September 2024?

**C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Fatimah Islam Cilacap periode Januari- September 2024.

**D. Manfaat Penelitian****1. Manfaat Teoritis****a. Bagi khazanah Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi ilmu pengetahuan, dan khazanah pustaka mengenai gambaran Penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Fatimah Islam Cilacap periode Januari – September 2024.

**b. Bagi Universitas Al – Irsyad Cilacap**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan refrensi Ilmu serta penelitian mengenai gambaran penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap periode Januari – September 2024.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi Penulis**

Sebagai sarana dan prasarana yang menunjang pembelajaran dan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis terkait penelitian tentang penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid anak di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap periode Januari – September 2024.

### **b. Bagi Pembaca**

Sebagai bahan masukan dan memberikan informasi terkait penyakit demam tifoid anak dalam kegiatan belajar mengajar yang terkait dengan ketepatan obat, ketepatan dosis.

### **c. Bagi Rumah sakit**

Hasil penelitian ini dapat di harapkan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan medik dan sebagai bahan informasi dalam menjalankan terapi Rawat Inap pada pasien demam tifoid anak.