

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit yang masih mengancam kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Indonesia, penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia, kasus tersangka tifoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata sekitar 500/100.000 penduduk dengan kematian antara 0,6-5 % (Kemenkes RI, 2006) dan 91 % kasus terjadi pada umur 3-19 tahun (WHO, 2003). Prevalensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6% (rentang: 0,3% - 3%), dengan prevalensi di provinsi Lampung adalah sebesar 0,67% (Depkes RI, 2007). Data pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memperlihatkan Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung memiliki angka rata-rata yang paling tinggi dibandingkan dengan 27 puskesmas lainnya di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 125 pasien perbulan.

Resiko lebih tinggi untuk terjangkit demam tifoid bila berada di negara/area dengan standar higienitas yang rendah serta suplai air yang tidak memadai. Di Indonesia insidensi penyakit tersebut tergolong masih tinggi karena sebagian

besar masyarakat Indonesia memiliki kebersihan perorangan yang kurang baik, sanitasi lingkungan yang jelek (misalnya penyediaan air bersih yang kurang memadai, pembuangan sampah dan kotoran manusia yang kurang memenuhi syarat kesehatan, pengawasan makanan dan minuman yang belum sempurna), serta fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat (Santoso, 2009).

Demam tifoid yang tidak ditatalaksana dengan tepat akan menimbulkan banyak komplikasi yang dapat mengancam kehidupan pasien. Munculnya komplikasi seperti perforasi traktus gastrointestinal, meningitis, endokarditis, mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Soedarmo *et al*, 2010). Obat utama dari pengobatan demam tifoid adalah antimikroba. Penatalaksanaan yang tidak tepat, khususnya dalam peresepan obat seperti jenis obat, dosis obat, dan lama pemberian obat, akan menimbulkan kasus resistensi basil kuman terhadap obat yang beredar (Kemenkes, 2006). Resistensi terhadap suatu obat akan menyulitkan sembuhnya infeksi dengan menggunakan obat tersebut, selain itu akan meningkatkan biaya pengobatan pasien dengan kuman yang telah mengalami resistensi terhadap obat tertentu.

Pada tahun 2006, Menkes RI mengeluarkan suatu pedoman pengobatan demam tifoid yang dapat dijadikan standar pengobatan demam tifoid di Indonesia. Standar tersebut mengatur mulai dari tirah baring hingga pemberian antimikroba untuk demam tifoid. Selain itu, dalam standar tersebut, diatur pula mengenai pemberian antimikroba demam tifoid, mulai dari jenis obat, dosis obat, dan lama pemberian obat untuk demam tifoid.

Pereseapan sesuai standar sesungguhnya merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis, dimana terkait beberapa komponen, mulai, pemilihan dan penentuan dosis obat, penyediaan dan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk sediaan yang tepat, cara pengemasan, pemberian label dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita. Penyimpangan terhadap hal tersebut akan memberikan berbagai kerugian. Menurut WHO (2010) bahwa Sekitar 50 persen resep yang diberikan tidak sesuai, dan setengah dari semua pasien tersebut gagal mendapatkan pengobatan yang benar terkait penyakitnya.

Dari latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat kesesuaian pereseapan obat demam tifoid terhadap standar pengobatan demam tifoid pada bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Mei-Oktober 2012.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan yang telah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah apakah pereseapan obat untuk demam tifoid sudah sesuai terhadap standar pengobatan demam tifoid pada bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Mei-Oktober 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kesesuaian peresepan obat demam tifoid terhadap standar pengobatan demam tifoid pada bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Mei-Oktober 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesesuaian dosis obat dalam resep demam tifoid terhadap standar pengobatan demam tifoid pada bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Mei-Oktober 2012.
- b. Mengetahui kesesuaian lama pemberian obat dalam resep demam tifoid terhadap standar pengobatan demam tifoid pada bagian rawat inap Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Mei-Oktober 2012.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti sebagai aplikasi dari disiplin keilmuan peneliti sehingga dapat mengembangkan khasanah pengetahuan peneliti.
- b. Bagi puskesmas sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan program pemerintah dalam penanganan demam tifoid
- c. Bagi peneliti lain sebagai acuan atau bahan pustaka untuk melaksanakan penelitian selanjutnya, khususnya tentang bidang farmasi, yaitu kesesuaian peresepan obat dengan standar pengobatannya.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

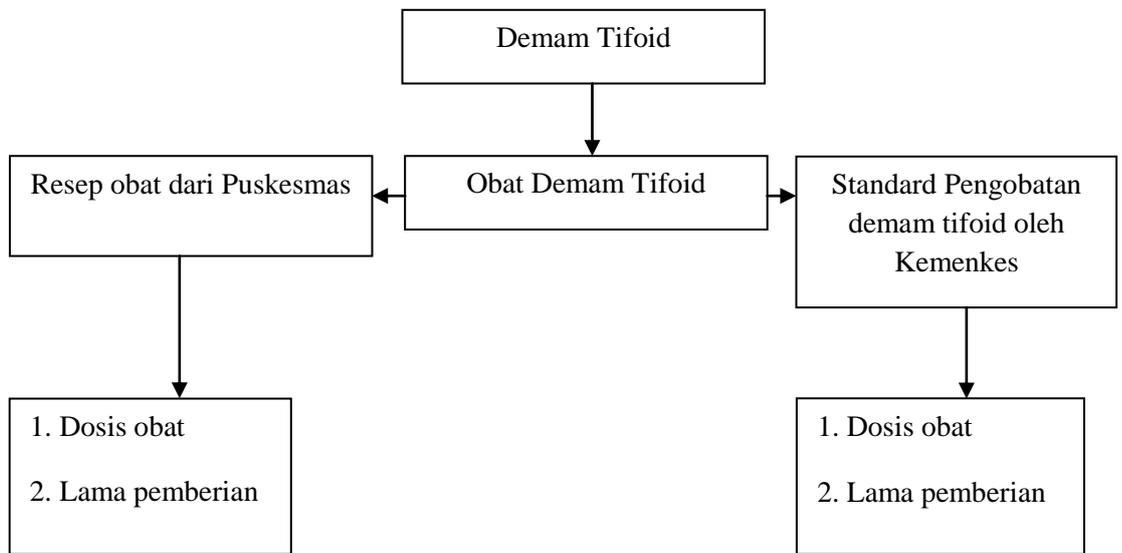
Demam tifoid adalah suatu penyakit sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. *Salmonella* yang terbawa melalui makanan ataupun benda lainnya akan memasuki saluran cerna. Bakteri yang masih hidup akan mencapai usus halus dan masuk ke sistem RES dan mengalami multiplikasi. Setelah melewati periode inkubasi, maka bakteri tersebut akan menyebar secara sistemik melalui duktus torasikus. Gejala yang timbul tergantung lamanya infeksi telah berlangsung dan apabila tidak segera ditangani dengan benar penyakit demam tifoid dapat menimbulkan komplikasi hingga kematian (Soedarmo *et al*, 2010).

Pengobatan sesuai standar demam tifoid yaitu menurut Kemenkes RI no. 364 tahun 2006 tentang pengendalian demam tifoid adalah istirahat dan perawatan, diet dan terapi penunjang, serta antimikroba. Antimikroba yang terdapat pada standar pengobatan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI adalah Kloramfenikol (dewasa: 4 x 500 mg (2 gr)/hari selama 14 hari, anak: 50-100 mg/kgBB/hari maksimal 2 gr, diberikan selama 10-14 hari), Seftriakson (dewasa: 2-4gr/hari selama 3 -5 hari, anak : 80 mg/kgBB/hari dosis tunggal selama 5 hari), Ampisilin dan Amoksisilin (dewasa: 3-4gr/hari selama 14 hari, anak: 100 mg/kgBB/hari dosis tunggal selama 10 hari), Kotrimoksazol (dewasa: 2 x (160-800) selama 2 minggu, anak: TMP 6-10 mg/kgBB/hari atau SMX 30-50 mg/kgBB/hari selama 10 hari), kuinolon (a. Siprofloksasin: 2 x 500 mg selama satu minggu, b. Ofloksasin: 2 x (200-

400) mg selama satu minggu, c. Pefloksasin: 1 x 400 mg selama satu minggu, d. Fleroksasin: 1 x 400 mg selama satu minggu), Cefixime (anak: 15-20 mg/kgBB/hari selama 10 hari dibagi menjadi 2 dosis), dan Tiamfenikol (dewasa: 4x500 mg, anak: 50 mg/kgBB/hari selama 5-7 hari bebas panas). Kloramfenikol, kotrimosazol, dan amoksisilin/ampisilin adalah obat demam tifoid lini pertama. Lini kedua adalah kuinolon (tidak dianjurkan untuk anak dibawah 18 tahun), sefiksim, dan seftriakson. (Kemenkes, 2006).

Peresepan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan kegagalan terapi pada pasien (WHO, 2010). Peresepan yang baik seharusnya mencantumkan identitas pembuat resep, tanggal pembuatan resep, jenis dan bentuk obat, dosis dan jumlah, label, identitas pasien,serta tanda tangan pembuat resep (de Vries *et al*, 2000). Dari resep yang tertulis diatas, akan dibandingkan resep tersebut dengan standar pengobatan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI no.364 tahun 2006.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian (de Vries *et al*, 2000; dan Kemenkes, 2006)