

**POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA
PENGOBATAN DEMAM TIFOID DI INSTALASI
RAWAT INAP BAGIAN ANAK RUMAH SAKIT
SITI KHADIJAH PALEMBANG PERIODE
JANUARI – JUNI 2009**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Serkana
Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:

DEBBY HANDAYANI

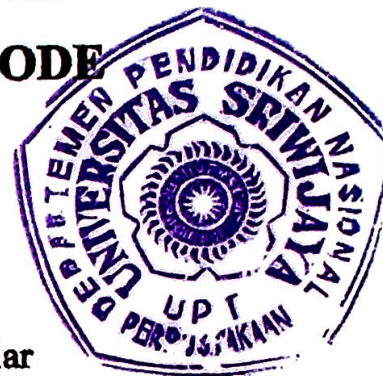
NIM: 04061001031

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2010

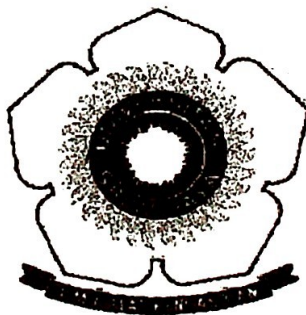
616.927 207
Han
e-101076
2010

**POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA
PENGOBATAN DEMAM TIFOID DI INSTALASI
RAWAT INAP BAGIAN ANAK RUMAH SAKIT
SITI KHADIJAH PALEMBANG PERIODE
JANUARI-JUNI 2009**



Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh :

DEBBY HANDAYANI

NIM : 04061001031

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2010

HALAMAN PENGESAHAN

**POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA
PENGOBATAN DEMAM TIFOID DI INSTALASI RAWAT
INAP BAGIAN ANAK RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH
PALEMBANG PERIODE JANUARI-JUNI 2009**

Oleh:
DEBBY HANDAYANI
04061001031

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing


Palembang, 10 Februari 2010

Pembimbing I



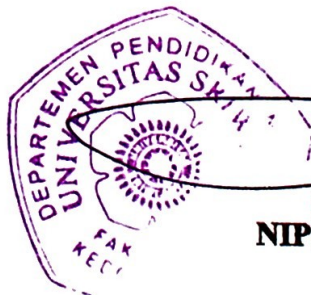
Dr. dr. H. Yuwono, M. Biomed
NIP. 19711010 199802 1 001

Pembimbing II



dr. Aisyah Ghanie
NIP. 19480703 197602 2 001

Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

PERSEMBAHAN

Rasa syukur yang mendalam, kupersembahkan skripsi ini kepada :
Ibunda tercinta Darsiah Dalimunthe, kesabaran-mu selalu menginspirasi, Mom,
you're brighter than a billion stars in the sky...
Ayahanda terkasih Suriyadi, semangat dan kerja keras-mu menjadi kekuatan
buatku, you're a great father...
Opungku Darman Dalimunthe, nasihat-mu akan selalu kuingat
Adikku yang cerewet Ade Hardiyanti, terima kasih atas keceriaan yang telah
dedek ciptakan
Kekasih yang telah menyentuh raga ini dengan jemari hati, terima kasih telah
memberikan warna di hidupku...

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan atau dokter *~~) baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dari pernyataan ini, maka Saya berani menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 10 Februari 2010
Yang membuat pernyataan

Debby Handayani
NIM: 04061001031

Abstrak

POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PENGOBATAN DEMAM TIFOID DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN ANAK RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH PALEMBANG PERIODE JANUARI - JUNI 2009

(Debby Handayani, 30 halaman, 2010)

Demam tifoid termasuk salah satu penyakit infeksi bakteri yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Insiden demam tifoid tertinggi terdapat pada anak-anak. Pengobatan medikamentosa pada demam tifoid dapat dilakukan dengan pemberian antibiotika yang tepat. Penelitian ini bertujuan mengetahui pola penggunaan antibiotika pada pengobatan demam tifoid di instalasi rawat inap bagian anak rumah sakit siti khadijah Palembang.

Penelitian ini adalah survei deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari bagian rekam medik Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang.

Berdasarkan data dari bagian Rekam Medik Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang, didapatkan jumlah pasien rawat inap di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009 adalah 209 orang dengan rentang usia 1-14 tahun, dimana seluruh pasien tersebut (100%) diberikan antibiotika dalam mengobati demam tifoid. Antibiotika yang paling banyak digunakan adalah sefalosporin generasi ketiga yaitu 191 sampel (91,4%). Persentase terbesar dosis dan frekuensi pemberian pada terapi antibiotika yang digunakan adalah sefalosporin generasi ketiga 1000 mg dengan frekuensi pemberian satu kali sehari yakni sebanyak 46 sampel (22%). Untuk lama pemberian terbanyak adalah sefalosporin generasi ketiga selama 4 hari yakni sebanyak 69 sampel (33%),

Kesimpulan penelitian ini adalah jenis antibiotik yang paling banyak digunakan adalah sefalosporin generasi ketiga dengan dosis 1000 mg, frekuensi satu kali sehari dan lama pemberian 4 hari.

Kata Kunci : Demam tifoid, antibiotika, pola penggunaan.

Abstract

THE USE PATTERN OF ANTIBIOTIC IN THE TREATMENT OF TYPHOID FEVER IN THE INSTALLATION OF THE CHILD'S HOSPITALIZATION OF SITI KHADIJAH HOSPITAL OF PALEMBANG PERIOD ON JANUARY - JUNE 2009

(Debby Handayani, 30 pages, 2010)

Typhoid fever is one of bacterial infection disease that commonly found in developing countries like Indonesia. The highest incidence of typhoid fever was on the children. Medical treatment of typhoid fever can be done by assigning the appropriate antibiotics. The aim of this study was to identify use pattern of antibiotic in the treatment of typhoid fever in the installation of the child's hospitalization of Siti Khadijah Hospital of Palembang.

This study was a retrospective descriptive survey by using secondary data taken from the siti khadijah hospital of Palembang medical records.

Based on data taken from the siti khadijah hospital of Palembang medical records, the number of inpatients in the installation of the child's hospitalization period January-june 2009 was 209 people with range of age 1-14 years, and all patients were given antibiotics. The most frequently use of antibiotics was sefalosporin third generation on 191 samples (91,4%). The largest percentage of frequency and dosed used was once daily of 1000 mg sefalosporin third generation by 46 samples (22%). The largest percentage of giving duration was sefalosporin third generation as long as 4 days by 69 samples (33%).

The conclusion of this research was the most frequently use of antibiotic was sefalosporin third generation 1000 mg once daily as long as 4 days.

Keywords: Typhoid fever, antibiotics, use pattern.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, syukur tak terhingga kepada Allah SWT, tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya. Hanya atas seizin-Nya, skripsi yang berjudul “Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pengobatan Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009” dapat selesai tepat waktu.

Penghargaan setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Dr. dr. H. Yuwono. M. Biomed sebagai dosen pembimbing substansi dan dr. Aisyah Ghanie sebagai pembimbing metodologi. Terima kasih untuk semua kesediaan waktu dan masukan yang berharga.

Pimpinan/Direktur, staf di Bagian personalia, staf di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang, mas wahyu dan ibu Erly dan pak man yang telah memberi kemudahan dalam pengambilan data sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Kedua orang tua saya, Ayahanda Suriyadi dan Ibunda Darsiah Dalimunthe. Terima kasih atas limpahan kasih sayang dan doa yang selalu mengiringi di setiap langkah serta semangat pantang menyerah untuk meraih cita-cita. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat pada kalian.

Yang saya sayangi Ade Hardiyanti. Terima kasih atas semangat dan keceriaan sehingga saya selalu berjuang untuk menjadi yang terbaik agar bisa membahagiakan kedua orang tua kita. Terima kasih buat Vengky Utami yang selalu setia menemani dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Teman seperjuangan, PDU 2006 untuk semua kebersamaan dan kerjasama selama ini, khususnya buat sahabat-sahabat saya Kiki, Nofa, Yenny, Rani, Nila dan Bimbi. Terima kasih untuk kesetiaan kalian yang selalu ada di setiap suka maupun duka. Semua rekan satu bimbingan, terima kasih atas kerjasama kalian.

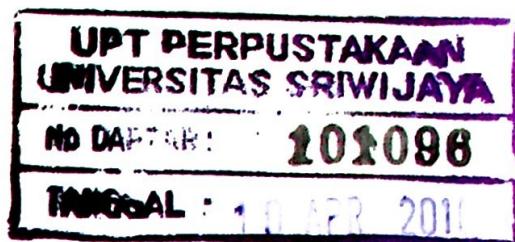
Terima kasih untuk semua pihak yang turut membantu dalam penulisan skripsi ini, yang namanya tidak disebutkan satu persatu. Semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangannya. Karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi tercapainya hasil yang lebih baik lagi. Akhir kata semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 10 Februari 2010

Penulis

DAFTAR ISI



	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi	4
B. Etiologi	4
C. Epidemiologi	4
D. Patogenesis	4
E. Manifestasi Klinis	5
F. Diagnosis	6
G. Diagnosis Banding	7
H. Komplikasi	7
I. Penatalaksanaan	8
J. Pencegahan	14
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian.....	15
B. Lokasi Penelitian	15

C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
D. Populasi dan Sampel Penelitian	15
E. Metode Pengumpulan Data.....	16
F. Variabel Penelitian dan Batasan Operasional	16
G. Analisis Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	18
B. Pembahasan.....	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
HALAMAN BIODATA.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sifat farmakokinetik flourokuinoloni	13
2. Distribusi Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin	18
3. Distribusi Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Berdasarkan Umur	19
4. Distribusi Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Berdasarkan Rata-rata Lama Rawat Inap	19
5. Distribusi Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Berdasarkan Tes Widal	20
6. Distribusi Jenis Antibiotika Pada Pengobatan Pasien Demam Tifoid	20
7. Dosis dan Frekuensi Penggunaan Antibiotika pada Pasien Demam Tifoid	22
8. Lama Pemberian Antibiotika Selama Rawat Inap pada Pasien Demam Tifoid	23



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan kuman *Salmonella typhi* dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran¹. Demam tifoid termasuk salah satu penyakit infeksi bakteri yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia². Menurut WHO, diperkirakan terjadi 16 juta kasus per tahun dan 600 ribu diantaranya berakhir dengan kematian. Sekitar 70 % dari seluruh kasus kematian itu menimpa demam tifoid di Asia³. Surveilans Departemen RI, frekuensi kejadian demam tifoid di Indonesia pada tahun 1990 sebesar 9,2 dan pada tahun 1994 terjadi peningkatan frekuensi menjadi 15,4 per 10.000 penduduk⁴.

Insidens tertinggi demam tifoid terdapat pada anak-anak. Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih².

Sejak tahun 1948 kloramfenikol merupakan obat pilihan untuk demam tifoid². Pada lima tahun terakhir ini, para klinisi di beberapa Negara mengamati adanya kasus demam tifoid anak yang berat bahkan fatal, yang ternyata disebabkan oleh *strain Salmonella typhi* yang resisten terhadap kloramfenikol. Peneliti di India melaporkan adanya kasus demam tifoid yang resisten terhadap kloramfenikol pada tahun 1970, sedangkan di Mexico untuk pertama kali dilaporkan pada tahun 1972.

Pada perkembangan resistensi *Salmonella typhi* selanjutnya, beberapa negara melaporkan adanya *strain multi drug resistance (MDR) Salmonella typhi* yang resisten terhadap dua atau lebih antibiotika yang lazim digunakan yaitu ampisilin, kloramfenikol dan kotrimoksazol. Thailand (1984) merupakan Negara yang pertama kali melaporkan adanya MDR pada demam tifoid anak, selanjutnya diikuti oleh negara lain seperti China (1987), Pakistan (1988), India (1990), Bahrain (1990), Malaysia (1991), Vietnam dan Mesir (1993)². Dengan banyaknya informasi mengenai timbulnya *strain Salmonella typhi* yang resisten terhadap kloramfenikol membuat

para ahli mencari alternatif obat lain yang terbaik untuk demam tifoid. Kenyataan ini menunjukkan masih diperlukannya penelitian untuk mengetahui pola pemberian antibiotika dalam memperoleh antibiotika alternatif lain untuk demam tifoid.

Keberadaan obat yang digunakan untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih besar dalam pengobatan, menyebabkan obat menjadi bagian yang terpenting dalam praktek medik bagi profesional kesehatan. Perilaku dokter sangat penting dalam proses pengambilan keputusan untuk memilih obat yang benar, untuk pasien yang sesuai, dan diberikan pada waktu yang tepat¹. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotika pada pengobatan demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang. Pola penggunaan ini meliputi jenis, dosis, frekuensi dan lama pemberian antibiotika.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang?
2. Bagaimana distribusi jenis antibiotika yang digunakan untuk pengobatan demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode 1 Januari – 30 Juni 2009?
3. Berapa dosis antibiotika yang digunakan pada pengobatan penderita demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode 1 Januari – 30 Juni 2009?
4. Bagaimana frekuensi pemberian antibiotika yang digunakan untuk pengobatan penderita demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode 1 Januari – 30 Juni 2009?
5. Berapa lama pemberian antibiotika pada demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode 1 Januari – 30 Juni 2009?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotika yang diterapkan pada demam tifoid Instalasi Rawat Inap di Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.
- b. Mengidentifikasi distribusi penggunaan antibiotika pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.
- c. Mengidentifikasi dosis antibiotika yang digunakan pada pengobatan penderita demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.
- d. Mengidentifikasi frekuensi pemberian antibiotika yang digunakan untuk pengobatan penderita demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.
- e. Mengidentifikasi lama pemberian antibiotika pada demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang Periode Januari-Juni 2009.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi gambaran dari pola penggunaan antibiotika pada pasien demam tifoid Instalasi Rawat Inap di Bagian Anak Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Musnelina, L. dkk. 2004. *Pola Pemberian Pengobatan Demam Tifoid Anak di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta tahun 2001-2001*. Available from:
<http://journal.ui.ac.id/?hal=detailArtikel&q=146>
2. Musnelina, L. dkk. 2004. *Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Demam tifoid Anak Menggunakan Kloramfenikol dan Sefalosporin generasi ketiga di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2001*. Available from :
<http://journal.ui.ac.id/?hal=detailArtikel&q=152>
3. Rasional Media Informasi Peresepan Rasional Bagi Tenaga Kesehatan Indonesia. 2002. *Demam tifoid*. Available from :
<http://piolk.ubaya.ac.id/datanb/piolk/rasional/20070322123655.pdf>
4. Fakultas Kedokteran UI. 2006. *Demam Tifoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi IV. Editor: Aru W. Sudoyo dkk. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. p. 1752-1757.
5. Fakultas kedokteran UI. 1985. *Ilmu Kesehatan Anak. Buku Kuliah 2*. Jakarta : Infomedika Jakarta. p. 593-598.
6. Ngastiyah. 2005. *Perawatan anak sakit* Edisi II. Jakarta : EGC.
7. Behrman, Ricard E, dkk. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Edisi 15. Volume 2. Jakarta : EGC . p 970-973
8. World Health Organization, Departement of Vaccines and Biologicals.2005. *The diagnosis, treatment, and prevention of typhoid fever*. Available from URL :
http://www.who.int/vaccine_research/documents/en/typhoid_diagnosis.pdf
9. Katzung, Bertam G.1998. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi VI. Jakarta : EGC.
10. Departemen Farmakolog dan Terapeutik Fakultas Kedokteran UI. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi kelima. Editor Rianto S. dkk. Jakarta : Gaya Baru. p. 664-720.

11. Yap YF, Puthucheary SD. *Typhoid Fever in Children - A Retrospective Study of 54 Cases from Malaysia*. Singapore Medical Journal. 2007
12. HT. Pohan. 2004. Clinical and laboratory manifestations of typhoid fever at Persahabatan Hospital, Jakarta. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15673941>.
13. Udani, PM, dkk. "typhoid fever in children in the past and present multi-drug resistant type with special reference to neurological complications" Dept of Paediatrics, Bombay Hospital Institute of Medical Sciences, Mumbai - 400020 http://bhj.org/journal/1999_4102_apr99/reviews_279.htm
14. Hadisaputro S. *Beberapa Faktor Yang Memberi Pengaruh Terhadap Kejadian Perdarahan dan atau Perforasi Usus Pada Demam Tifoid*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Penelitian pada Masyarakat, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990.
15. Bhutta AZ. Third Generation Cephalosporins in Multidrug-Resistant Typhoidal Salmonellosis in Childhood: The Karachi Experience. *Southeast Asian Journ of Tropical Medicine and Public Health* 1995; 23: 88-89.