

**KEPATUHAN DOKTER TERHADAP STANDAR TERAPI DEMAM TIFOID  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**FEBLIN VERSILIANINA**

**54081001029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG**

**2012**

5  
616.926 7  
Feb  
k  
2012

**KEPATUHAN DOKTER TERHADAP STANDAR TERAPI DEMAM TIFOID  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**FEBLIN VERSILIANINA**

**54081001029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG**

**2012**

**KEPATUHAN DOKTER TERHADAP STANDAR TERAPI DEMAM  
TIFOID DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Oleh:

**Feblin Versiliantina**

**54081001029**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked). Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 16 Januari 2012

**Pembimbing I**

**dr. Hasri Salwan, SpA (K)**

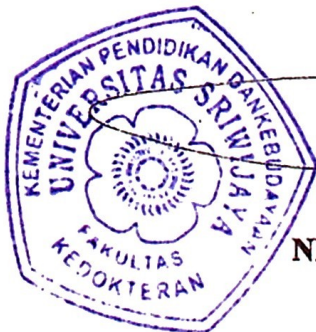
**NIP. 19670123 199603 1 003**

**Pembimbing II**

**dr. Svarif Husin, MS**

**NIP. 19611209 199203 1 003**

**Mengetahui,  
Pembantu Dekan 1,**



**Dr. Erial Bahar, M.Sc**  
**NIP. 19511114 197701 1 001**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan 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 terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 16 Januari 2012

Yang membuat pernyataan,



Feblin Versiliantina

NIM. 54081001029

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibuku tercinta serta keluarga besarku, terima kasih atas cinta, kasih sayang dan doanya yang selalu menyertaiku.
2. Pembimbing serta penguji dr Hasri Salwan, SpA (K), dr Syarif Husin, MS, dan dr Yan Effendi Hasyim, DAHK terima kasih atas bimbingan, saran, bantuan, motivasi, dan waktunya
3. Teman-temanku semua, terima kasih atas kebersamaan, bantuan, dan motivasinya selama ini.
4. Staf petugas UPK dan akademik yang membantu
5. Almamater

## ABSTRAK

### KEPATUHAN DOKTER TERHADAP STANDAR TERAPI DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHODIJAH PALEMBANG

PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010

*(Febliin Versiliantina, 42 halaman, FK Unsri 2012)*

**Latar belakang:** Demam tifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan dokter terhadap standar terapi demam tifoid di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan pada 24 Oktober – 31 Desember 2011 di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang dengan menggunakan studi cross sectional.

**Hasil:** Dari 126 sampel penelitian, kepatuhan dokter terhadap standar terapi pada 111 pasien (88,1%) dan ketidakpatuhan dokter terhadap standar terapi pemilihan antibiotik pada 6 pasien (4,8%) dan pemberian antipiretik pada 9 pasien (7,1%).

**Kesimpulan:** Kepatuhan dokter terhadap standar terapi demam tifoid di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010 adalah 88,1%

*Kata kunci: demam tifoid, Rumah Sakit Islam Siti Khodijah, cross sectional*

## ABSTRACT

### DOCTOR'S ADHERENCE TO THE STANDARD THERAPY OF TYPHOID FEVER IN ISLAMIC HOSPITAL SITI KHODIJAH PALEMBANG PERIOD 1 JANUARY - 31 DECEMBER 2010

(Feblin Versiliantina, 42 pages, FK Unsri 2012)

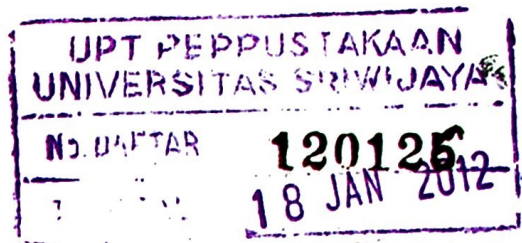
**Background:** typhoid fever is caused by salmonella typhi bacteria. This study aims to determine compliance of the doctors to standard therapy of typhoid fever at the Islamic Hospital Siti Khodijah Palembang period January 1 - December 31, 2010

**Methods:** This study was conducted in October 24 – December 31, 2011 in the medical record installation of Islamic hospital Siti Khodijah Palembang using cross sectional study

**Results:** 126 out of samples, doctor's adherence to standard therapy 111 patients (88,1%) and non-adherence doctor to standard therapy antibiotic selection in 6 patients (4,8%) and antipyretic administration in 9 patients (7,1%).

**Conclusion:** Doctor's adherence to the standard therapy of typhoid fever in Islamic Hospital Siti Khodijah Palembang Period 1 January – 31 December 2010 was 88,1%.

*Keyword: typhoid fever, Islamic Hospital Siti Khodijah, cross sectional*



## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Akademis .....	3
1.4.2 Manfaat Masyarakat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Demam Tifoid .....	4
2.1.1 Definisi .....	4
2.1.2 Epidemiologi .....	4
2.1.3 Patogenesis .....	5
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	5
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang .....	6
2.1.6 Standar Operasional Penatalaksanaan Demam Tifoid .....	8
2.2 Kepatuhan .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Variabel yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan .....	14
2.2.3 Penyimpangan Terhadap Standar Terapi Demam Tifoid ...	15
2.3 Kerangka Konsep .....	19
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
3.3 Populasi dan Sampel .....	20
3.3.1 Populasi Penelitian .....	20
3.3.2 Sampel Penelitian .....	20



3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	21
3.4	Definisi Operasional .....	22
3.5	Alur Penelitian .....	25
3.6	Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Sampel .....	25
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Sampel .....	26
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1	Hasil.....	27
4.1.1	Karakteristik Umum .....	27
4.1.2	Karakteristik Klinis .....	29
4.1.3	Cairan Intravaskuler.....	30
4.1.4	Pemilihan Antibiotik .....	31
4.1.5	Dosis Antibiotik .....	32
4.1.6	Pemberian Antipiretik.....	33
4.1.7	Lama Perawatan .....	34
4.1.6	Kepatuhan Standar Terapi .....	35
4.2	Pembahasan .....	36
4.2.1	Karakteristik Umum .....	36
4.2.2	Karakteristik Klinis .....	37
4.2.3	Cairan Intravaskuler.....	38
4.2.4	Pemilihan Antibiotik .....	38
4.2.5	Dosis Antibiotik .....	39
4.2.6	Pemberian Antipiretik.....	39
4.2.7	Lama Perawatan .....	40
4.2.6	Kepatuhan Standar Terapi .....	41
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
5.1	Kesimpulan.....	42
5.2	Saran.....	42
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	
	<b>BIODATA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Karakteristik Umum.....	28
Tabel 2.	Distribusi Karakteristik Klinis .....	29
Tabel 3.	Distribusi Pemilihan Antibiotik dan Jenis Antibiotik.....	30
Tabel 4.	Distribusi Dosis Pemberian Antibiotik Berdasarkan Kurun Waktu Antibiotik.....	31
Tabel 5.	Distribusi pemberian antipiretik .....	32
Tabel 6.	Distribusi pemberian cairan intravaskuler .....	33
Tabel 7.	Distribusi kepatuhan standar terapi .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Distribusi Lama Rawat Inap.....	34
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Tabel Data Subjek Penelitian

Lampiran 2. Hasil Analisis Data dengan Menggunakan Program SPSS 18.0

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data dari FK Unsri

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Bagian Personalia Rumah Sakit  
Islam Siti Khodijah

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Lampiran 6. Lembar Konsultasi Skripsi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam tifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* telah menjadi langka di negara-negara industri, namun tetap merupakan penyebab enterik penyakit pada anak-anak di negara berkembang. Penyakit ini mengakibatkan 216.000 - 600.000 kematian per tahun, terutama pada anak usia sekolah atau lebih muda.<sup>1,2</sup> Data World Health Organization (WHO) tahun 2009 memperkirakan 17-22 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 200.000-600.000 kasus kematian tiap tahun.<sup>3</sup> Di Indonesia, demam tifoid merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kejadian antara 350 - 810 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Hasil Riset Dasar Kesehatan tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang terjangkit demam tifoid dibandingkan dengan seluruh penduduk di Indonesia sebesar 1,6% .

Antibiotik yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan infeksi bakterinya. Berbagai jenis antibiotik yang digunakan seperti amoksisilin, kotrimoksazol, ampisilin, tiamfenikol dan kloramfenikol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Swasta di Jawa Tengah di dapatkan persentasi pasien demam tifoid yang tidak mendapatkan antibiotik (12,9%), diberikan satu antibiotik (69,4%), pemberian dua antibiotik (12,9%), dan pemberian tiga antibiotik (4,8%). Pemberian antibiotik tunggal seperti amikasin, gentamisin, linkomisin, dan metronidasol yang tidak diperuntukkan pada pasien demam tifoid berdasarkan standar pelayanan minimal Ikatan Dokter Anak Indonesia (SPM IDAI) masih diberikan, sementara kombinasi dua dan tiga antibiotik yang diberikan juga terkesan karena khawatir pasien tidak sembuh.<sup>17</sup>

Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Sukoharjo Tahun 2008 menunjukkan bahwa amoksisillin merupakan antibiotik pilihan pertama yang sering digunakan sejumlah 63% dari 100 pasien penderita demam tifoid. Berdasarkan parameter dosis antibiotik sebanyak 58% dosis sesuai dengan standar terapi akan tetapi 42% tidak sesuai dengan dosis standar terapi.

Pemberian antipiretik masih kontroversial, di satu pihak demam diperlukan untuk efektifitas respons imun dan pemantauan keberhasilan pengobatan, namun di pihak lain ketakutan akan terjadinya kejang dan kenyamanan anak terganggu, sering membutuhkan pemberian antipiretik.<sup>23</sup> Lama rawat inap seorang pasien demam tifoid selama dirumah sakit berdasarkan standar IDAI adalah 7 hari. Pemilihan antibiotik berdasarkan antimikroba, dosis antibiotik yang sesuai untuk pasien, pemberian antipiretik jika diperlukan, penuhi kebutuhan volume cairan intravaskular dan jaringan, dan lama perawatan merupakan standar operasional penatalaksanaan yang harus dilakukan selama pasien demam tifoid dirawat di rumah sakit.

Pemenuhan kebutuhan dan tuntutan akan pelayanan yang bermutu harus selalu ditingkatkan untuk itu IDAI mengadakan evaluasi setiap tahun terhadap standar terapi demam tifoid yang ditetapkan dengan penerapannya di rumah sakit. Terapi yang diberikan berdasarkan standar terapi IDAI menunjukkan kesembuhan pasien demam tifoid, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak yang tidak sesuai dengan standar terapi yang ditetapkan oleh IDAI. Hal ini berdampak pada perawatan yang lama dan biaya pengobatan yang semakin mahal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan dokter terhadap standar terapi demam tifoid di rumah sakit islam siti khodijah periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah mungkin terjadi penyimpangan dalam menatalaksana pasien demam tifoid berdasarkan standar terapi IDAI dengan apa yang diterapkan oleh dokter umum maupun spesialis anak pada rumah sakit islam Siti Khodijah. Penyimpangan terhadap standar operasional penatalaksanaan IDAI, antara lain : pemilihan antibiotik, dosis antibiotik, pemberian antipiretik, cairan intravaskuler, dan lama perawatan menyimpang dari yang telah ditetapkan oleh IDAI.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan dokter umum maupun dokter spesialis anak dalam menjalankan standar operasional penatalaksanaan pasien demam tifoid yang dikeluarkan oleh IDAI pada rumah sakit Islam Siti Khodijah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persentase pasien demam tifoid anak usia 3 – 18 tahun yang menjalani rawat inap di bagian anak rumah sakit Islam Siti Khodijah periode 1 Januari - 31 Desember 2010.
2. Mengetahui persentase kepatuhan dokter terhadap standar terapi IDAI di rumah sakit Islam Siti Khodijah periode 1 Januari - 31 Desember 2010.
3. Mengetahui jenis terapi yang tidak sesuai standar terapi IDAI di bagian anak rumah sakit Islam Siti Khodijah periode 1 Januari - 31 Desember 2010.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

1. Sebagai potret dokter dalam menatalaksana demam tifoid.
2. Sebagai dasar untuk pembinaan bila ditemukan adanya penyimpangan dalam tata laksana pasien demam tifoid.
3. Sebagai suatu sarana untuk menambah pengetahuan tentang kepatuhan standar terapi terhadap pasien demam tifoid, sehingga dapat mengurangi angka kejadian mortalitas dan morbiditas pada pasien anak demam tifoid.

#### **1.4.2 Manfaat Masyarakat**

1. Sebagai suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan akan pelayanan yang bermutu terhadap pengobatan pasien.
2. Penyuluhan kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan demam tifoid.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Typhoid vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2000; 75: 257-264.
2. Crump JA, Luby SP, Mintz ED. The global burden of typhoid fever. *Bull WHO* 2004; 82(5):346-53.
3. World Health Organization. Typhoid vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2003.
4. Darmowandowo W. Demam tifoid. *Media IDI* 1998;23:4-7.
5. Earampamoorthy S, Koff RS. Health hazards of bivalve-mollusk ingestion. *Ann Intern Med.* 1975;83(1):107-10.
6. Levine MM, Tacket CO, Sztein MB. Host-Salmonella interaction: human trials. *Microbes Infect.* Nov-Dec 2001;3(14-15):1271-9.
7. Widodo D. Demam Tifoid. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, et al., editor. *BukuAjar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi IV.* Jakarta: Pusat Penerbitan IPD Universitas Indonesia; 2007. p. 1752.
8. Chau TT, Campbell JI, Galindo CM, Van Minh Hoang N, Diep TS, Nga TT, et al. Antimicrobial drug resistance of *Salmonella enterica* serovar typhi in asia and molecular mechanism of reduced susceptibility to the fluoroquinolones. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007;51(12):4315-23.
9. Crump JA, Luby SP, Mintz ED. The global burden of typhoid fever. *Bull World Health Organ.* 2004;82(5):346-53.
10. Lynch MF, Blanton EM, Bulens S, Polyak C, Vojdani J, Stevenson J. Typhoid fever in the United States, 1999-2006. *JAMA.* 26 2009;302(8):859-65.
11. Tumbelaka AR. Tata laksana terkini demam tifoid pada anak. Simposium Infeksi – Pediatri Tropik dan Gawat Darurat pada Anak. IDAI Cabang Jawa Timur. Malang : IDAI Jawa Timur, 2005, hal.37-50.
12. Wain J, Pham VB, Ha V, Nguyen NM, To SD, Walsh AL, et al. Quantitation of bacteria in bone marrow from patients with typhoid fever:



- relationship between counts and clinical features. *J Clin Microbiol.* Apr 2001;39(4):1571-6.
13. <http://emedicine.medscape.com/article/231135>
  14. Khan M, Coovadia Y, Sturm AW. Typhoid fever complicated by acute renal failure and hepatitis: case reports and review. *Am J Gastroenterol.* 1998;93(6):1001-3
  15. Hanel RA, Araujo JC, Antoniuk A, et al. Multiple brain abscesses caused by *Salmonella typhi*: case report. *Surg Neurol.* 2000;53(1):86-90.
  16. Antonius H, Badriul H, et al. Pedoman Pelayanan Medis ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI; 2010
  17. Sari IP, Zulkarnaen AK, Hayati Farida. Pemakaian Antibiotika pada Pengobatan Tifoid Pasien Rawat Inap Dewasa di Satu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta di Jawa Tengah Tahun 2002: jurnal UGM. 2004;ISSN:1693-1033
  18. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008, Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis (2nd ed), Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
  19. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, 2006, Standar Pelayanan Medik, PB PABDI, Jakarta.
  20. <http://repository.uui.ac.id/610/SK/I/0/00/001/001454/uui-skripsi-evaluasi%20penggunaan-02613125-MUHAMMAD%20SUKHRON-7680725489-abstract.pdf>
  21. Siswoyo Yodhi Rudi. 2008. Kajian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Penderita Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Surakarta
  22. Hadinegoro SR. Masalah multi drug resistance pada demam tifoid anak. *Cermin Dunia Kedokteran* 1999; 124:5-10
  23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid
  24. Hariyanti Natalia. 2004. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Lama Perawatan Penderita Demam Tifoid di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Wonosobo. Skripsi. Semarang

25. Lili, dkk. 2004. Pola Pemberian Antibiotika Pengobatan Demam Tifoid Anak di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2001 – 2002. Makara. Jakarta
26. Hook EW. Typhoid Fever Today. *New England Journ of Med.*2003: 16-118.
27. Castillo MTG, et. al. Case - Control Study of Resistant Salmonella Typhi in Metro Manila, Philiphines. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2002; 23: 39-41.
28. Nainggolan, Rani. 2008. Karakteristik Pasien Demam Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Tentara TK-IV 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2008. Skripsi. Medan