

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN
DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PERIODE JULI- DESEMBER 2012**

SKRIPSI

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



Oleh:
Stepi Lindia
04101401059

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

24914 / 25495

S
616. 927 207
Ste
r
2014
C. 140358.

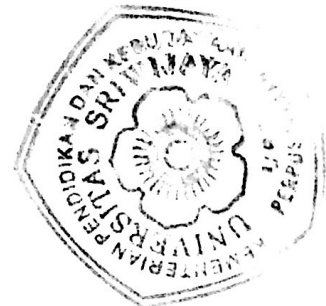
**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN
DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PERIODE JULI- DESEMBER 2012**

SKRIPSI

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



Oleh:
Stepi Lindia
04101401059



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN
RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA
PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH
SAKIT MOHAMMAD HOESIN PERIODE
JULI-DESEMBER 2012

Oleh:
Stepi Lindia
04101401059

SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran

Palembang, 6 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I


dr. Sutomo Tanzil, Msc, SpFK
NIP. 1949 1216 197503 1 001



.....

Pembimbing II
Merangkap Penguji II


dr. Theodorus, MMedSc
NIP. 1960 0915 198903 1 005



.....

Penguji III

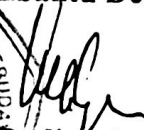
Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M.Biomed
NIP. 1966 0929 199601 1 001



.....



Mengetahui,
Pembantu Dekan I


dr. Muftiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), 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 verbal 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.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari 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, Januari 2014

Yang membuat pernyataan

Stepi Lindia

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stepilindia
NIM : 04101401059
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PERIODE JULI-DESEMBER 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 20 Januari 2014

Yang Menyatakan



(Stepilindia)

ABSTRAK

Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Periode Juli-Desember 2012

(Stepi Lindia, Januari 2014, 56 halaman)

Latar Belakang: Saat ini demam tifoid masih merupakan salah satu penyakit infeksi bakteri yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang khususnya Indonesia. Terapi medikamentosa pada pengobatan demam tifoid dapat dilakukan dengan pemberian antibiotika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pemberian antibiotika pada demam tifoid di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian penggunaan obat antibiotika pada demam tifoid dilakukan di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Juli sampai Desember 2012 dan terdapat 30 sampel dari data rekam medik pusat.

Hasil: Dari 30 sampel yang diteliti, terdapat 30 penggunaan antibiotika dengan penggunaan siprofloksasin merupakan yang terbanyak, yaitu 14 sampel (46,6%), seftriakson 11 sampel (36,6%), kloramfenikol 3 sampel (10%), amoksisilin 1 sampel (3,33%), dan sefoaksim 1 sampel (3,33%). Frekuensi penggunaan antibiotika yang terbanyak adalah siprofloksasin 2 kali sehari yakni 12 sampel (40%). Dosis antibiotika yang paling banyak digunakan adalah siprofloksasin 500 mg (36,6%). Lama pemberian antibiotika yang paling banyak yakni siprofloksasin 6 hari (46,6%). Antibiotika yang diberikan sebagai terapi pilihan maupun penunjang diketahui 89% tidak memiliki kemungkinan interaksi dengan obat lain yang diberikan dalam terapi demam tifoid. Adapun 11% dari kombinasi obat yang dapat menimbulkan kemungkinan yang bersifat antagonis yakni, kloramfenikol-antasida (4,45%), dan siprofloksasin-antasida (6,8%).

Simpulan: Disimpulkan bahwa penggunaan antibiotika pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Mohammad Hoesin kurang rasional.

Kata Kunci: demam tifoid, antibiotika.

ABSTRACT

Antibiotic rationality used for typhoid fever in Mohammad Hoesin Hospital Period July-Desember 2012

(Stepi Lindia, January 2014, 56 pages)

Introduction: Nowadays, typhoid fever becomes one of the bacterial infection which is commonly found in the developing countries, especially in Indonesia. Medicamentosa therapy of typhoid fever treatment can be by giving antibiotic. The aim of this study is to know the utilization of antibiotic in typhoid fever in Mohammad Hoesin Hospital.

Method: Drug utilization study has been done in Mohammad Hoesin Hospital from July until December 2012 and there were 30 samples from Central Medical Record.

Results: Out of the 30 samples that were observed, there were 30 usages of antibiotics in which ciprofloxacin is the most commonly used, found in 14 samples which make up 46,6 % of the whole percentage. The rest of the samples has ceftriaxone in 11 samples (36.6 %), chloramphenicol in 3 samples (10%), amoxicillin in 1 sample (3.33%), and cefotaxime in 1 sample (3.33%). The highest frequency of the antibiotic usage is a twice a day dosage of ciprofloxacin which was found in 12 samples (40%). The biggest dosage of antibiotic to be taken is a 500 mg of ciprofloxacin (36.6%). The longest duration of antibiotic prescription is 6 days of ciprofloxacin (46.6%). The antibiotics that were used as the chosen drug therapy or as a supplementary had a possibility of 89% no interaction with any other medication that was given in the typhoid fever treatment. 11% of the drug combination had possibilities of creating an antagonist result, which are chloramphenicol - antacids (4.45 %) and ciprofloxacin-antacids (6.8%).

Conclusion: It can be concluded pattern of drug use antibiotic in typhoid fever at Mohammad Hoesin Hospital has been irrational.

Keywords: typhoid fever, antibiotics

KATA PENGANTAR

Maha Suci Allah, segala puji bagi-Nya sebanyak makhluk-Nya, sesuai keridhaan-Nya, seberat timbangan 'Arasy-Nya, dan sebanyak tinta tulisan kalimat-Nya. Allah, Tuhan semesta alam, Tuhan segala sesuatu dan Yang memilikinya, tidak ada Tuhan selain Allah Yang Maha Esa, tidak ada sekutu bagi-Nya, Dia-lah Yang Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Shalawat dan salam sejahtera penulis sampaikan kepada Muhammad, Rasulullah yang terakhir, *Ash-Shidqul Muthlaq, Al-Iltizamul Kamil, At-Tablighul Kamil, dan Al-AqlulAzhim*, dan salam sejahtera juga penulis sampaikan kepada keluarga, shahabat, dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Alhamdulillah rabbi'lalamin penulis ucapkan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga proposal skripsi yang berjudul Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Periode Juli- desember 2012 ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih banyak penulis persembahkan kepada dr. Sutomo Tanzil, M.Sc,SpFK sebagai pembimbing substansi dan dr. Theodorus, MMedSc sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan proposal skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Penulis sepenuhnya sadar bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu semua kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Akhir kata semoga tulisan ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2014

Penulis

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

NO DAFTAR: 140358

TANGGAL: 2011

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL DAN DIAGRAM.....	x
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Demam Tifoid.....	6
2.2. Penatalaksanaan Pada Penderita Demam Tifoid.....	14
2.3. Penatalaksanaan Pada Pengidap Demam Tifoid (Karier).....	25
2.4. Rasionalitas Penggunaan Antibiotika.....	26
2.5. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	31
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.3.1. Populasi.....	31
3.3.2. Sampel Penelitian.....	32
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
3.4. Variabel Penelitian dan Batasan Operasional.....	32
3.5. Parameter Keberhasilan.....	34
3.6. Metode Pengumpulan Data Penelitian.....	35
3.7. Metode Pengolahan dan Analisis Data Penelitian.....	35
3.8. Alur Penelitian.....	36
3.9. Karakteristik Responden.....	37
3.10. Rasionalisasi Penggunaan Antibiotika.....	37
3.11. Rencana Kegiatan.....	38
3.12. Rencana Anggaran Biaya.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Umum Penderita.....	40
4.2. Distribusi Obat Antibiotika.....	46
4.3. Frekuensi Penggunaan Antibiotika.....	49
4.4. Dosis Antibiotika untuk Pengobatan Demam Tifoid.....	50
4.5. Lama Pemberian Antibiotika untuk Pengobatan Demam Tifoid.....	51
4.6. Interaksi Antibiotika dengan Obat Lain.....	53

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	55
5.2. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR TABEL DAN DIAGRAM

Tabel 1. Panduan Pengobatan Demam Tifoid tanpa Komplikasi	23
Tabel 2. Panduan Pengobatan Demam Tifoid Dengan Komplikasi	25
Tabel 3. Distribusi Pasien Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Juli-Desember 2012 Berdasarkan Umur	42
Tabel 4. Distribusi Pasien Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Juli-Desember 2012 Berdasarkan Lama Rawat Inap	43
Tabel 5. Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Sebab Dirawat	44
Tabel 6. Hasil Tes Tubex Pasien Demam Tifoid	46
Tabel 7. Distribusi Penggunaan Antibiotika	47
Tabel 8. Frekuensi Penggunaan Antibiotika	49
Tabel 9. Distribusi Dosis Antibiotika untuk Pengobatan Demam Tifoid	50
Tabel 10. Lama Pemberian Antibiotika untuk Pengobatan Demam Tifoid	52
Tabel 11. Distribusi Interaksi Antibiotika dengan Obat Lain	53
Diagram 1. Distribusi Pasien Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Juli-Desember 2012 Berdasarkan Jenis Kelamin	40

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

1. *Case Fatality Rate* Persentase angka kematian
2. *Multidrug resistant* Resistensi mikroorganisme terhadap obat antibiotika
3. Anemia aplastik Kondisi dimana sumsum tidak memproduksi maksimal sehingga sel darah baru tidak mencukupi untuk proses pergantian sel darah lama
4. Reaksi Hipersensitivitas Reaksi imun yang patologi atau tidak normal, Reaksi alergi.
5. *Gray baby syndrome* Terjadi pada bayi yang lahir premature dan pada bayi umur < 2 minggu dengan gangguan hepar dan ginjal akibat penggunaan kloramfenikol.
6. Resistensi Antibiotika Kondisi ketika suatu strain bakteri dalam tubuh manusia menjadi kebal terhadap antibiotik
7. *Drug of choice* Obat pilihan utama
8. *Salmonella typhi* Bakteri gram negatif yang menyebabkan demam tifoid
9. *Salmonella paratyphi* Bakteri penyebab demam paratifoid (penyakit paratifus).
10. Sistem retikuloendotelial Jaringan pengikat retikular yang tersebar luas menyelubungi sinusoid-sinusoid darah di hati, sumsum tulang dan juga menyelubungi saluran-saluran limfe di jaringan limfatik
11. Mialgia Keadaan dimana badan terasa pegal-pegal
12. Hepatomegali Pembesaran hati
13. Splenomegali Pembesaran limpa
14. Meteorismus Perut Kembung
15. Roseola Demam yang tinggi. Setelah demam turun, timbul ruam di kulit.

16. Leukopenia	Jumlah sel darah putih terlalu rendah
17. Leukositosis	Peningkatan jumlah sel darah putih
18. SGOT	Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
19. SGPT	Serum Glutamic Piruvic Transaminase
20. DNA	Deoxyribo Nucleic Acid
21. Rhagaden	Belahan-belahan kulit dengan dasar yang sangat kecil/dalam
22. Anoreksia	Suatu penyakit dimana seseorang membiarkan dirinya sendiri kelaparan karena merasa tubuhnya terlalu gemuk
23. Miokarditis	Peradangan jantung yang tidak berkaitan dengan penyakit arteri koroner atau infark miokard
24. Kolesistitis	Kondisi medis yang ditandai dengan peradangan pada kandung empedu dan menyebabkan nyeri perut yang berat
25. Pielonefritis	Inflamasi pada pelvis ginjal dan parenkim ginjal yang disebabkan karena adanya infeksi oleh bakteri
26. Osteomielitis	Infeksi pada tulang dan sumsum tulang
27. Meningismus	Tanda meningeal tanpa adanya infeksi pada meninges
28. Sindroma Katatonia	Perilaku katatonik adalah gangguan perilaku yang melibatkan kedua ekstremitas
29. Porfiria	Gangguan yang mengakibatkan penumpukan zat kimia yang disebut porfirin dalam tubuh.
30. Glukoronat	Zat yang berperan penting dalam fungsi hati
31. Anafilaktik	Keadaan alergi yang mengancam jiwa
32. Penisilin	Kelompok Antibiotikak β -laktam yang digunakan dalam penyembuhan penyakit infeksi
33. Bioavailabilitas	Tingkat sejauh mana suatu obat diserap dan beredar dalam tubuh.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Sertifikat Persetujuan Etik	59
2. Surat Izin Pengambilan Data Fakultas Kedokteran	60
3. Surat Izin Pengambilan Data RSMH Palembang.....	61
4. Surat Selesai Pengambilan Data RSMH Palembang	62
5. Surat Persetujuan Sidang Skripsi	63
6. Surat Persetujuan Revisi Skripsi	64
7. Data Rekam Medik Pasien Demam Tifoid RSMH Palembang	65
8. Artikel	66



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (William C, 2011). Demam tifoid menular melalui makanan atau minuman terkontaminasi kuman tersebut. Demam tifoid dapat ditemukan di semua usia, tetapi paling sering pada anak sekolah. Data *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan terdapat 16-33 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 216.000 kasus berakhir dengan kematian (WHO, 2009). Suatu penelitian epidemiologi di masyarakat Kenya, diperoleh angka insidensi 247 per 100.000 penduduk (Robert, 2012) dan di Afrika sebesar 400 per 100.000 penduduk (Kariuki, 2008). Di Indonesia sendiri penderita demam tifoid di perkirakan 3-5 kasus per 1000 penduduk setiap tahunnya (Depkes, 2010). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 demam tifoid atau paratifoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0,67 % (Menkes, 2009).

Demam tifoid dapat disembuhkan dengan pemberian antibiotik. Kloramfenikol adalah obat pilihan utama untuk demam tifoid sejak dikenalkan pada tahun 1948. Alternatif lain adalah ampisilin (atau amoksisilin) atau trimetoprim-sulfametoksazol. Tetapi *multidrug resistant* yang terjadi pada era 1970-1990 menyebabkan obat-obat tersebut saat ini lebih sering digantikan dengan fluorokuinolon atau sefalosporin generasi ketiga (Inkes, 2012). Pasien yang diberi antibiotika akan membaik setelah

pemberian antibiotika. Sebaliknya, pasien yang tidak mendapat pengobatan akan mengalami demam selama beberapa minggu sampai beberapa bulan dan berakhir dengan kematian (Brushch, 2012).

Sebagai obat pilihan utama, kloramfenikol tetap juga memiliki kelemahan. Efek samping yang berbahaya dari obat ini adalah depresi terhadap sumsum tulang belakang yang dapat merusak sistem hemopoetik sehingga dapat menimbulkan anemia aplastik. Selain itu juga dapat menyebabkan reaksi hipersensitivitas dan gray baby syndrome bila diberikan pada bayi prematur dan bayi baru lahir (Yulianta, 2010). Makin meluasnya penggunaan kloramfenikol, ampisilin, dan kotrimoksazol untuk penanganan demam tifoid menyebabkan makin tingginya resistensi terhadap obat-obatan tersebut.

Resistensi ini ternyata diikuti oleh adanya resistensi *Salmonella typhi* terhadap obat-obat lain yang biasa dipergunakan oleh pengobatan demam tifoid. Awalnya kotrimoksazol ditemukan sebagai pengganti kloramfenikol untuk mengobati demam tifoid, tapi ternyata kotrimoksazol cepat menjadi resisten. Pada perkembangan resistensi *Salmonella typhi* selanjutnya, beberapa negara melaporkan adanya *strain Salmonella typhi* yang telah resisten terhadap dua atau lebih golongan antibiotika utama untuk pengobatan demam tifoid yaitu kloramfenikol, ampisilin, dan kotrimoksazol (*multi-drug resistant*). Thailand merupakan negara yang pertama kali melaporkan adanya resistensi *Salmonella typhi* terhadap antibiotik yang diberikan pada penanganan demam tifoid (Hadinegoro, 2008). Rasionalitas antibiotik adalah penggunaan antibiotik yang didasarkan asas tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi penggunaan antibiotik secara rasional lebih diarahkan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif, dan efisien.

Pemakaian antibiotik yang irasional penggunaan antibiotik dengan indikasi yang tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara

pemakaian yang kurang tepat, status obat yang tidak jelas, serta pemakaian antibiotik secara berlebihan. Pemakaian antibiotik secara irasional dapat menimbulkan kekebalan atau resistensi bakteri terhadap antibiotik tersebut, meningkatkan toksisitas, dan efek samping obat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan antibiotik yang tepat adalah penggunaan antibiotik yang efektif dari segi biaya dengan meningkatkan efek terapeutik klinis, meminimalkan toksisitas obat dan meminimalkan terjadinya resistensi (WHO, 2001).

Seiring peningkatan resistensi yang menyebabkan pemilihan terapi antibiotika *drug of choice* terhadap *Salmonella typhi* semakin sulit dan belum lengkapnya data mengenai penggunaan antibiotika untuk pengobatan demam tifoid, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotika secara tepat untuk pengobatan demam tifoid.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?
2. Bagaimana distribusi penggunaan antibiotika untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?
3. Bagaimana frekuensi pemberian antibiotika untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?
4. Berapa dosis antibiotika yang diberikan untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?
5. Bagaimana lama pemberian antibiotika yang diberikan pada pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?
6. Apakah ada interaksi antara antibiotika dengan obat-obatan lain yang diberikan pada pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita, distribusi, frekuensi, dosis, lama pemberian antibiotika, dan interaksi pemberian antibiotika pada pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.
2. Mengetahui distribusi penggunaan antibiotika untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.
3. Mengetahui frekuensi pemberian antibiotika untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.
4. Mengetahui dosis antibiotika yang diberikan untuk pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.
5. Mengetahui lama pemberian antibiotika yang diberikan pada pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.
6. Mengetahui ada tidaknya interaksi dengan obat-obatan lain yang dikombinasikan dengan antibiotika yang diberikan untuk pasien demam tifoid rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di bidang-bidang berikut:

1. Institusi

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah untuk bahan pembelajaran mengenai rasionalitas penggunaan antibiotika pada demam tifoid.

2. Klinis

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah bagi RSMH Palembang untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotika pada demam tifoid dan sebagai acuan tenaga-tenaga medis untuk penggunaan antibiotika yang rasional.

3. Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian lain yang terkait dengan rasionalitas penggunaan antibiotika pada demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Brushch, John L. 2012. Typhoid Fever. Diakses 12 September 2012 dari www.emedicine.medscape.com.
- Castillo MTG, et al. 2004. Study of Resistant Salmonella typhi in Metro Manila, Philipines. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*; 23: 39-41
- Chowta MN, et al. 2005. *Study of Clinical Profile and Antibiotic Response in Typhoid Fever*. Departement of Pharmacology di Kasturba Medical College, India.
- Depkes RI. 2009. Demam Tifoid. Diakses 28 Mei 2013 dari [www. Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Diakses 28 November 2009 dari www. Depkes.go.id.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011. Demam Tifoid dalam Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1. Edisi III (Editor: Arif Masjoer, dkk); 421-425. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Ganesh KR. 2013. Journal of Nepal Pediatric Society. Antimicrobial Resistance Pattern of Enteric fever Changing in Kathamandu. 32 (3): 221-228.
- Hadinegoro, S. R. 2008. Masalah Multi Drug Resistant Pada Demam Tifoid Anak. Dalam: Cermin Dunia Kedokteran; Nomor 124 : 5-8. Jakarta: Grup PT Kalbe Farma.
- Hook EW. Typhoid Fever Today. *New England Journ of Med* 2005: 16-118
- Humphrey P. Rang *et all*. 2007. Pharmacology. 7th edition.
- Info Kesehatan. 2012. Demam Tifoid. Diakses 12 September 2012 dari www.infokesehatan2012.wordpress.com.

- Ismoedijanto, Dkk. 2004. *Metode Diagnostik Demam Tifoid*. Divisi Tropik dan Penyakit Infeksi Dr. Soetomo Surabaya, Hal 3-6
- Jawetz, E., Melnick, J.L. and Adelberg, E.A. 2008. Kloramfenikol. Dalam: Mikrobiologi Kedokteran. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jevuska. 2008. Demam Tifoid. Diakses 15 Oktober 2012 dari www.jevuska.com.
- Kariuki S. 2008. Typhoid Fever in Sub- Saharan Afrika. 2(6): 443-447
- Katzung, B. G. 2009. Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 8 (Editor: Henry F. Chambers, MD); 37-38. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Liana, Lusi. 2008. Diagnosis Laboratorium Demam Tifoid. Diakses 29 Agustus 2010 dari www.abclab.co.id
- Marler Bill. 2010. Antibiotics Resistance in Salmonella. 11(12):1899-1906
- Nelwan, RHH. 2008. Alternatif Baru Pengobatan Demam Tifoid yang Resisten. Dalam: Cermin Dunia Kedokteran. Nomor 124: 9-10. Jakarta: Grup PT Kalbe Farma.
- Octasari, L. 2008. *Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid*. Skripsi. Hal 12-30
- Parry, C. M. 2008. Typhoid Fever dalam New England Journal of Medicine. 347: 1770- 1782.
- Robert F Breiman. 2012. Population Based Incidence of Typhoid Fever in Kenya. 7(1): e29119.
- Rozi Abdullah. 2012. Thiamphenicol. Diakses 8 November 2012 dari www.bukusakudokter.com.
- Tan, T. H. 2007. Obat-obat penting. hal. 23. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo.
- Tam FCH, Lepng DTM. 2011. Modification of The TUBEX Typhoid Test. Jurnal of Medical Microbiology. 57: 1349-1353.

Widodo, D. 2009. Demam Tifoid. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V (Editor: Aru W, Sudoyo, dkk); p. 2797. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Univeristas Indonesia.

William C. Shiel Jr, MD, FACP. 2011. Typhoid Fever. Diakses 15 Juni 2011 dari www.medicinenet.com.

World Health Organization. 2009. Typhoid Fever. Diakses tahun 2009 dari www.who.com.

Yulianta, A. 2010. Penggunaan Antibiotik Kloramfenikol Sebagai Terapi Demam Tifoid, Diakses 25 Agustus 2010 dari www.wordpress.com.