

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEN DEMAM TIFOID DI INTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG PERIODE JULI-DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :
Resty Ayu Wulandari
NPM :15.0602.0007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN DEMAM TIFOID DI INTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
PERIODE JULI-DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Resty Ayu Wulandari
NPM : 15.0602.0007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1


(Setiyo Budi S. M.Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

Tanggal

1 September 2018

Pembimbing 2


(Heni Lutfiyati M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

Tanggal

1 September 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN DEMAM TIFOID DI INTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG PERIODE JULI-DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Resty Ayu Wulandari

NPM: 15.0602.0007

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 1 September 2018

Dewan Penguji

Penguji I



Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt
NIDN. 0622088504

Penguji II



Setiyo Budi Santoso, M.Sc., Apt
NIDN.0621089102

Penguji III



Heni Lutfiyati., M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang,

Resty Ayu Wulandari

INTISARI

Resty Ayu Wulandari, Gambaran Peresepan Antibiotik Pasien Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Periode Juli-Desember 2017.

Penyakit demam tifoid menduduki peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peresepan obat antibiotik pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang periode Juli-Desember 2017.

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pengumpulan data secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif. Data yang didapat sebanyak 84 resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita demam tifoid terbanyak adalah perempuan yang memiliki jumlah presentase terbanyak 53,6% dan kelompok usia tertinggi adalah 18-44 tahun sebanyak (35,7%). Menurut karakteristik obat antibiotik tunggal lebih banyak diberikan sebanyak (59,5%). Golongan obat yang sering digunakan adalah sefalosporin sebanyak (73,0%), dan seftriakson merupakan nama obat yang terbanyak digunakan yaitu (41,7%). Bentuk sediaan yang paling banyak yaitu injeksi dengan jumlah (70,5%), dan peresepan obat generik sebanyak 100% dengan rute pemberian obat intravena sebanyak 67,8%.

Kata Kunci : Antibiotik, Demam Tifoid, Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.

ABSTRACT

Resty Ayu Wulandari, Overview of Prescribing Antibiotics for Typhoid Fever Patients in Inpatient Installation of Muntilan District General Hospital, Magelang District Period July-December 2017.

Typoid fever ranks third of the top 10 most common diseases inpatients. This study aims to determine the prescribing picture of antibiotic drugs in typhoid fever patients Hospital in the period July-December 2017.

This study uses observational research with data collection retrospectively and analyzed descriptively. The data obtained were 84 recipes.

The results showed that the most typoid fever patients were women who had the highest percentage of 53,6% and the highest age group was 18-44 years as much as (35,7%). According to the characteristics of a single antibiotic drug is given more (59,5%). The most commonly used drugs are cephalosporins (73,0%), and ceftriaxone is the most used drug name, namely (41,7%). The most dosage forms are injection with the amount (70,5%), and prescribing 100% generic drugs with 67,8% intravenous drug delivery route.

Keywords : Antibiotics, Typhoid Fever, Inpatient Installation of Muntilan District Hospital. Magelang.

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah
Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia
Yang mengajar manusia dengan pena,
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya
(QS: Al-'Alaq 1-5)*

*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ?
(QS: Ar-Rahman 13)*

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu
dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS: Al-Mujadilah 11)*

Ya Allah,

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku,
sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman
bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku.*

*Kubersujud dihadapan Mu,
Engkau berikan aku kesempatan untuk biasa sampai
Dipenghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirobbil'alamin..

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha
Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas kehadiranmu telah kau jadikan
aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman, dan bersabar dalam
menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal
bagiku.*

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini :

*Untuk Mama (Indah W) & Papa (Suparman) tercinta, yang tiada pernah hentinya
selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta
pengorbanan yang tak tergantikan hingga saya selalu kuat menjalani setiap
rintangan yang ada didepan saya.*

Untuk Suamiku (Esti Rahmat S) tersayang, yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat selama ini hingga saya bisa menyelesaikan pendidikan.

Untuk Anakku (Mutia Azzahra S) tercinta tersayang tersegalanya, yang selalu bisa mengerti keadaan bunda, tidak pernah ini itu jika bunda sibuk.

Untuk Kakak (Andi Yahya) dan Adik (Nadia Clarestha R), terimakasih selama ini memberikan semangat dan doa, yang selalu meminta tolong akhirnya bisa wisuda juga saya tahun ini.

Untuk Pembimbingku (Bapak Budi, Ibu Heni, dan Bapak Herma), terimakasih untuk bimbingan yang telah diberikan kepada saya dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

Untuk seluruh bapak dan ibu dosen ilmu dan wawasan yang telah diberikan merupakan pengalaman yang begitu berharga .

Untuk Ghibah Squad, Anak Mami Squad, Pinky Pinky Squad, Pinky Pinky Wisata, STUPA 1, terimakasih atas doa, dukungan dan semangat yang diberikan, yang selalu di rempongin disaat banyak tugas.

Untuk RSUD Muntilan Kab. Magelang, terimakasih atas ijin dan bantuannya sehingga saya bisa menyelesaikan KTI ini.

Terimakasih untuk teman-teman seangkatan saya Farmasi '15 yang tak bisa saya sebutkan satu per satu

Terimakasih untuk kebersamaan dan support selama 3 tahun ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	11
C. Kerangka Konsep	12
BAB III	13
METODE PENELITIAN.....	13
A. Desain Penelitian.....	13
B. Variabel Penelitian	13
C. Definisi Operasional.....	13
D. Populasi dan Sampel	14

E. Tempat dan Waktu Penelitian	14
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	15
G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	15
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	17
KESIMPULAN DAN SARAN.....	17
A. Kesimpulan.....	17
B. Saran.....	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. Pasien Berdasarkan Umur	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Obat Berdasarkan Item Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Obat Berdasarkan Kombinasi Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Obat Berdasarkan Golongan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Obat Berdasarkan Generik atau Non Generik.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Obat Berdasarkan Rute Pemberian	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2 Kerangka Konsep	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 3. Data Pasien**Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa demam tifoid menyerang 17 juta manusia dan menyebabkan 600 ribu kematian pertahun (Palandeng & Kallo, 2015). Penyakit demam tifoid menduduki peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Prevalensi pada demam tifoid di Jawa Tengah sebesar 1,6%. Sejumlah 3,5% diantaranya menyerang umur 4-15 tahun, yang setara dengan 100.000 penduduk setiap tahunnya (Riskesdas, 2008).

Insidensi tertinggi demam tifoid paling banyak berasal dari kelompok anak-anak (Rifa'i, Muhammad Abbas, Anjar M.K, 2011). Distribusi penderita demam tifoid pada usia diatas umur 5 tahun(Rampengan, 2013), usia antara 0-14 tahun (46,95%) (Wijaya, 2016), usia 19-39 tahun (40,9%) (Yuliapriyana, 2014). Jumlah kejadian demam tifoid tidak terdapat perbedaan berdasarkan jenis kelamin (Rifa'i, Muhammad Abbas, Anjar M.K, 2011).

Pengobatan lini pertama untuk penyakit demam tifoid rawat inap rumah sakit X adalah kloramfenikol (Yuliapriyana, 2014). Wijaya (2016) menyebutkan cefotaxime, ceftriaxone, chloramphenicol dan cefixim yang diberikan secara tunggal kepada pasien demam tifoid (Wijaya, 2016). Tingkat kesembuhan klinis untuk cefotaxime (50%), cefazoline (10%), ceftazidime, ciprofloxacin dan azithromycin masing-masing (2,5%) serta antibiotik kombinasi (12,5%) (Widodo, 2016). Pemberian obat secara parenteral (75,26%) lebih banyak dibandingkan oral (24,74%) (Rifa'i, Muhammad Abbas, Anjar M.K, 2011).

Berdasarkan kajian pendahuluan oleh peneliti, sejumlah penelitian lain telah mempublikasikan gambaran penggunaan antibiotik dengan populasi yang beragam. Penelitian ini dilaksanakan untuk menyajikan topik serupa

pada populasi yang belum pernah di publikasi. Pengambilan data pasien demam tifoid dilakukan secara retrospektif pada sampel 216 resep di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntilan Juli-Desember 2017.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran persebaran obat antibiotik pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran persebaran obat antibiotik pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang, yang meliputi : jenis kelamin dan umur.
- b. Mengetahui jumlah kombinasi obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat RSUD Muntilan Kab. Magelang.
- c. Mengetahui golongan obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.
- d. Mengetahui nama obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat RSUD Muntilan Kab. Magelang.
- e. Mengetahui bentuk sediaan obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.
- f. Mengetahui generik dan non generik obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.
- g. Mengetahui rute pemberian obat antibiotik yang diresepkan pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan

Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Instalasi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan penggunaan bagi RSUD Muntilan Kab.Magelang dalam menyusun formularium rumah sakit.

2. Untuk Institusi

Untuk menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya.

3. Untuk Penelitian

Untuk menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang penyakit demam tifoid maupun gambaran persebaran obat antibiotik pada pasien demam tifoid.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Sumber informasi dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Yuliapriyana, 2014, KTI, Universitas Muhammadiyah Magelang	Gambaran Penggunaan Obat pada Pasien Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X periode Januari-Desember 2013	1. Penderita demam tifoid pada pasien umum yang paling banyak adalah usia 19-39 tahun dan jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki sebesar 36 pasien. 2. Penggunaan obat demam tifoid pada pasien umum yang paling banyak adalah golongan antibiotik yaitu kloramfenikol. 3. Penggunaan obat demam tifoid pada pasien umum yang paling banyak digunakan adalah berbentuk injeksi. 4. Penggunaan obat demam tifoid pada pasien umum yang paling banyak digunakan adalah obat non generik.	Lokasi penelitian dirumah sakit X dan waktu periode januari-desember 2013

No	Sumber informasi dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
2.	Mareta Indra Wijaya, 2016, Skripsi, Universitas Sanata Dharma	Gambaran Pemberian Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Kelompok Pediatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2015	1. Pasien demam tifoid kelompok pediatrik dengan rentang usia 0-14 tahu. 2. Profil antibiotik yang digunakan selama terapi demam tifoid adalah <i>cefotaxime</i> , <i>ceftriaxone</i> , <i>chloramphenicol</i> , dan <i>cefixim</i> yang diberikan sebagai terapi tunggal.	Lokasi penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman dan waktu dilaksanakan tahun 2015
3.	Aan Wahyu Widodo, 2016, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta	Evaluasi Penggunaan dan Efektifitas Pemberian Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo Pada Periode 1 Oktober-31 Desember 2015	1. Antibiotik yang digunakan adalah Cefotaxime (50%), Ceftriaxone (15%), Cefazoline (10%), Ceftazidime, Ciprofloxacin dan Azithromicin masing-masing (2,5%) serta antibiotik kombinasi (12,5%)	Lokasi penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo dan waktu dilaksanakan pada periode 11 Oktober – 31 Desember 2015
4.	Muhammad Abbas Rifa'I, Sudarso, Anjar M.K, journal, vol.08, no.01 april 2011	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Anak Penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009	1. Pasien demam tifoid yang paling banyak adalah kelompok anak-anak. 2. Pemberian obat secara parenteral (75,26%) lebih banyak dibandingkan oral (24,74%)	Lokasi penelitian di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto dan waktu dilaksanakan pada tahun 2009
5.	Novie Homenta Rampengan, 2013, journal, vol.14, no.05, februari 2013	Antibiotik Terapi Demam Tifoid Tanpa Komplikasi pada Anak	1. Kejadian demam tifoid tidak berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. 2. Usia penderita demam tifoid paling banyak diatas 5 tahun.	Lokasi penelitian di RSUD Prof.Dr.R.D.Kandou Manado dan waktu penelitian dilaksanakan selama 5 tahun yaitu sejak Juli 2007 – Juni 2012

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Demam Tifoid

Demam tifoid adalah demam yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* dari Genus *Salmonella*. *Salmonella* merupakan basil gram-negatif yang termasuk dalam keluarga *Enterobacteriaceae*, yang tidak membentuk spora, tidak berkapsul, dan mampu bergerak karena mempunyai flagella. Gejala penyakit demam tifoid ditandai demam tinggi, malaise, sakit kepala, sembelit, atau diare, bintik-bintik kemerahan pada dada, dan pembesaran limpa dan hati biasanya gejala timbul setelah 1-3 minggu (Widodo, 2016).

Penyakit demam tifoid disebabkan oleh tingkat higienis individu, sanitasi lingkungan, dan dapat menular konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau urine orang yang terinfeksi. Serangan penyakit demam tifoid bersifat sporadic dan bukan epidemik (Ajum, 2015).

2. Diagnosis Demam Tifoid

Kode diagnosis demam tifoid sebagai berikut :

- a) A01 Typhoid and paratyphoid fever
- b) A01.0 Paratyphoid Fever
- c) A01.1 Paratyphoid Fever A
- d) A01.2 Paratyphoid Fever B
- e) A01.3 Paratyphoid Fever C
- f) A01.4 Paratyphoid Fever, unspecified
- g) A02 Other Salmonella Infections
- h) A02.0 Salmonella enteritis
- i) A02.1 Salmonella Sepsis
- j) A02.2 Localized Salmonella Infections
- k) A02.8 Other Specified Salmonella Infections

l) A02.9 Salmonella Infection, Unspecified(WHO, 2015)

3. Antibiotik

Antibiotik adalah obat untuk menanggulangi dan mencegah penyakit infeksi, penggunaannya harus rasional supaya aman bagi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan dampak negatif, seperti meningkatnya efek samping obat, terjadi kekebalan atau resistensi kuman terhadap satu atau beberapa antibiotik, pembengkakan biaya pelayanan kesehatan dan bahkan kematian (Nurkusuma & Dewi, 2017).

Antibiotik ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1) Penisilin

Penisilin diperoleh dari jamur *Penicillium chrysogenum* dari berbagai jenis yang dihasilkan, perbedaan hanya terletak pada gugusan samping R saja. *Benzilpenisilin* (pen-G) ternyata paling aktif. Penisilin terdiri dari :

- a) Benzil Penisilin dan Fenoksimetil Penisilin.
- b) Penisilin Tahan Penisilinase yaitu Kloksasilin dan Flukoksasilin.
- c) Penisilin Spectrum Luas yaitu Ampisilin dan Amoksisilin.
- d) Penisilin Anti Pseudomonayaitu Tikarsilin, Piperasilin dan Sulbenisilin.

2) Sefalosporin

77 Sefalosporin termasuk antibiotik betalaktam dengan struktur, khasiat dan sifat yang paling mirip penisilin. Golongan sefalosporin, yaitu :

- a) Sefadroksil
- b) Sefrozil
- c) Sefotakzim
- d) Sefuroksim
- e) Sefamandol
- f) Sefpodoksim

3) Aminoglikosida

Aminoglikosida bersifat bakterisidal dan aktif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Aminoglikosida terbagi atas :

- a) Amikasin
- b) Gentamisin
- c) Neomisin Sulfat
- d) Netilmisin

4) Tetrasiklin

Tetrasiklin merupakan antibiotik dengan spektrum luas. Penggunaannya semakin berkurang karena masalah resistansi. Tetrasiklin terbagi atas :

- a) Tetrasiklin
- b) Doksisiklin
- c) Oksitetrasiklin
- d) Demeklosiklin Hidroklorida

5) Makrolida dan Linkomisin

Eritromisin memiliki spectrum antibakteri yang hampir sama dengan penisilin sehingga obat ini digunakan sebagai alternatif penisilin. Makrolida terdiri atas :

- a) Eritromisin
- b) Azitromisin
- c) Klaritromisin

6) Polipeptida

Kelompok ini terdiri dari polimiksin B, polimiksin E (= kolistin), basitrasin dan gramisidin, dan berciri struktur polipeptida siklis dengan gugusan-gugusan amino bebas. Berbeda dengan antibiotika lainnya yang semuanya diperoleh dari jamur, antibiotika ini dihasilkan oleh beberapa bakteri tanah. Polimiksin hanya aktif terhadap basil Gram-negatif termasuk *Pseudomonas*, basitrasin dan gramisidin terhadap kuman Gram-positif.

7) Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibiotik dengan spectrum luas, namun

bersifat toksik. Obat ini seyogyanya dicadangkan untuk infeksi berat akibat *haemophilus influenzae*, demam tifoid, meningitis dan abses otak, bakteremia dan infeksi berat lainnya. Karena toksisitasnya, obat ini tidak cocok untuk penggunaan sistemik (Tjay, T.H. and Rahardja, 2010)

Obat-obat antibiotik yang sering digunakan untuk mengobatidemam tifoid adalah :

a) Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan pengobatan pilihan utama demam tifoid. Kloramfenikol tetap digunakan sebagai *drug of choice* pada kasus demam tifoid. Kekurangan kloramfenikol yaitu reaksi toksik, reaksi, hipersensitifitas, *Grey syndrome* dan kolaps (Safitri, 2010). Pada umumnya perbaikan klinis sudah tampak dalam waktu 72jam dan suhu kembali normal dalam waktu 3-6 hari, dengan lama pengobatan (Rampengan, 2013). Kloramfenikol tidak berkhasiat mematikan kuman, sehingga sering kali timbul “pembawa basil”, dan juga dapat mengakibatkan anemia aplastis fatal, serta resistensi dari obat ini sudah sering dilaporkan (Tjay, T.H. and Rahardja, 2010). Untuk anak-anak dosis yang diberikan sebesar 50-100mg/kg/hari diberikan setiap 6jam, dengan maksimal dosis 4g/hari untuk pemberian secara i.v (Ajum, 2015). Untuk bayi <2 minggu dosis yang diberikan sebesar 25 mg/kg/hari diberikan setiap 4 jam dan bayi berumur 2 minggu sampai 1 tahun diberikan dosis sebesar 50 mg/kg/hari setiap 4 jam untuk pemberian secara i.v (Ajum, 2015).

b) Tiamfenikol

Indikasi tiamfenikol sama dengan kloramfenikol. Secara farmakologi, tiamfenikol lebih menguntungkan dalam darah lebih tinggi serta waktu paruh yang lebih panjang yang berarti obat ini berada lebih lama dalam cairan tubuh, termasuk

dalam cairan empedu (Marhamah, 2009). Dosis tiamfenikol adalah 4 kali 500 mg, demam rata-rata menurun pada hari kelima sampai keenam. (Tjay, T.H. and Rahardja, 2010)

c) Kotrimoksazol

Kotrimoksazol hampir sama dengan kloramfenikol. Dosis untuk orang dewasa adalah 2 tablet dua kali sehari (1 tablet mengandung sulfametoksazol 400mg dan 80 mg trimethoprim) diberikan selama 2 minggu (Notoatmodjo, 2010).

d) Ampisilin dan Amoksisilin

Dalam kemampuan untuk menurunkan demam, efektifitas ampisilin dan amoksisilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol. Ampisilin dan amoksisilin diberikan 50-100 mg/KgBB/hari dibandingkan dalam 3-4 dosis perhari baik secara oral, intramuskular, intravena (Marhamah, 2009).

e) Sefalosporin Generasi Ketiga

Generasi ketiga golongan sefalosporin yang terbukti efektif untuk demam tifoid adalah seftriakson. Dosis yang diberikan ke pasien demam tifoid adalah 3-4 gram dalam dextrose 100 cc, diberikan selama ½ jam perinfus sekali sehari, diberikan selama 3 hingga 5 hari (Notoatmodjo, 2012).

f) Fluoroquinolon

Antibiotik pengobatan demam tifoid lini kedua yang digunakan seperti siprofloksasin, norfloksasin, ofloksasin, dan levofloksasin. Fluoroquinolon merupakan pengobatan demam tifoid yang efektif yang disebabkan isolat tidak resisten terhadap fluoroquinolon dengan angka kesembuhan klinis sebesar 98%, 4 hari waktu penurunan demam dan kurang dari 2% angka kekambuhan dan fecal carrier (Nelwan, 2012).

4. Profil RSUD Muntilan

RSUD Muntilan Kabupaten Magelang ialah salah satu RS milik Pemkab Magelang yang bermodal RSU, dinaungi oleh Pemerintah Kabupaten dan termasuk kedalam RS Tipe C. RS ini telah terdaftar semenjak 00/00/0000 dengan Nomor Surat Ijin 180.182/581/KEP/21/2015 dan Tanggal Surat Ijin 26/11/2015 dari Bupati Magelang dengan sifat perpanjangan, dan berlaku sampai 5 tahun. Sesudah mengadakan proses Akreditasi Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses pertahapan II (12 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus. RSU ini berlokasi di Jl. Kartini No. 13 Muntilan, Magelang, Indonesia.

5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit atau devisi atau Fasilitas dirumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekejaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar & Amalia, 2004).

Tugas dari IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, peracikan, pelayanan langsung sampai dengan pengendalian semua pembekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun untuk semua unit termaksud poliklinik rumah sakit (Siregar & Amalia, 2004).

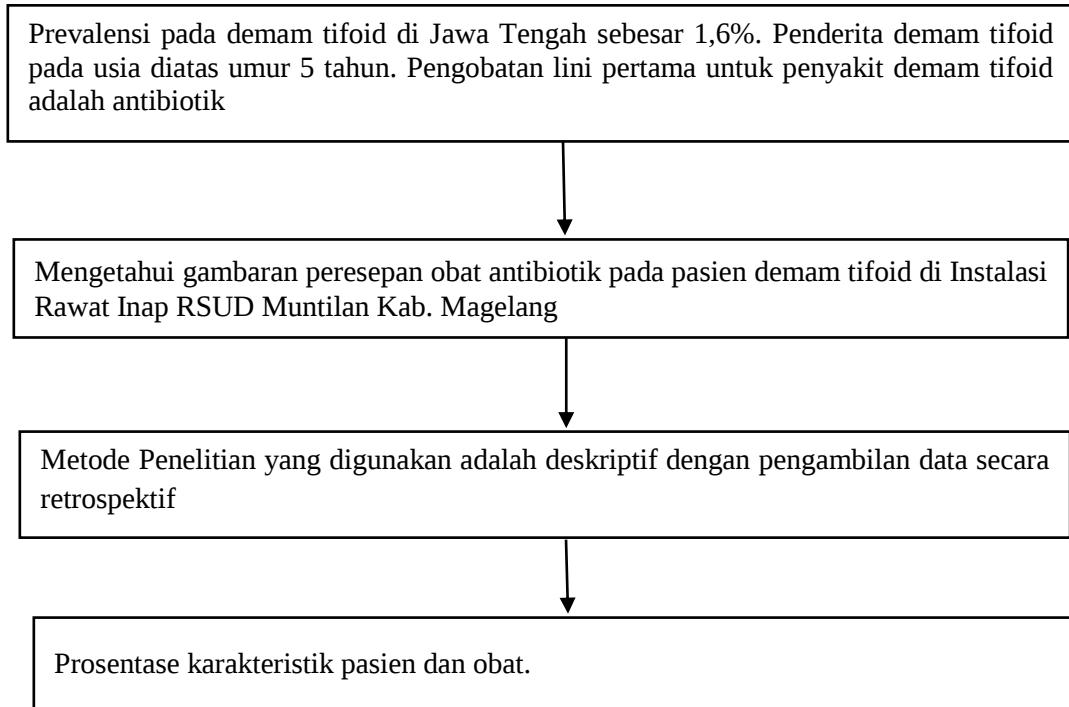
6. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Depkes, 2009).

7. Rekam Medis

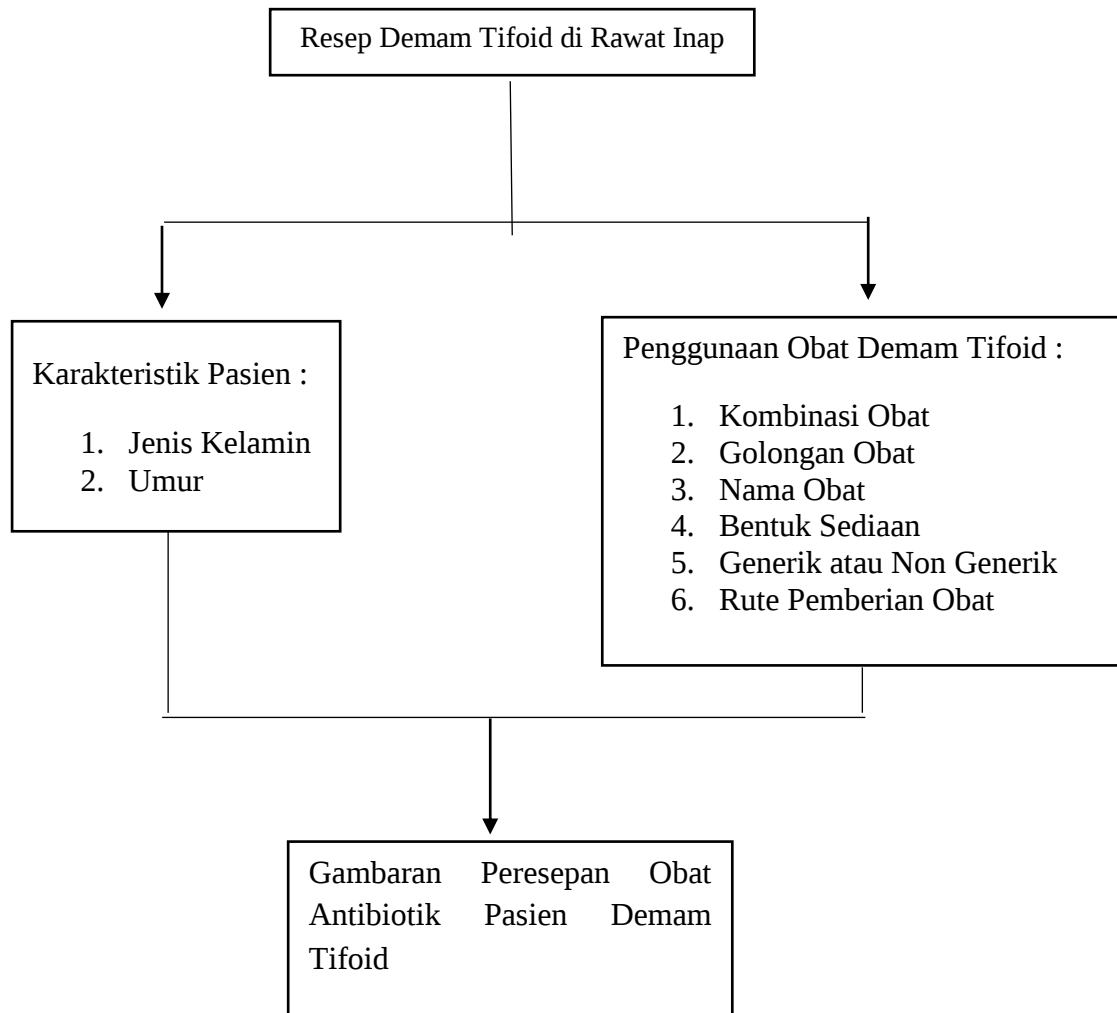
Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan ke pasien (Menkes RI, 2008)

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan observasional dengan rancangan deskriptif. Penelitian observasional adalah penelitian yang dilakukan dengan pengamatan pada subjek tanpa melakukan intervensi. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan data yang tercantum pada rekam medis (RM) pasien (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel penelitian ini adalah gambaran persepan obat pada pasien demam tifoid.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Pembatasan operasional yang dimaksud penelitian ini yaitu :

1. Gambaran persepan obat meliputi jenis obat, golongan obat, dan bentuk sediaan
2. Pasien demam tifoid adalah pasien yang didiagnosa umum demam tifoid.
3. Karakteristik pasien meliputi umur dan jenis kelamin.
4. Persepan Antibiotik adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat antibiotik bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini mencakup semua resep pada pasien demam tifoid di instalasi rawat inap RSUD Muntilan Kab.Magelang Periode Juli-Desember 2017.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah resep obat antibiotic pasien demam tifoid menjalani rawat inap RSUD Muntilan Kab.Magelang Periode Juli-Desember 2017. Menurut Roscoe dalam buku *Research Methods For Business* dalam (Sugiono, 2016) disebut bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Pada penelitian ini digunakan sampel 84 sampel menggunakan metode sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Subjek penelitian yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi yaitu resep pasien demam tifoid pada instalasi rawat inap periode juli-desember 2017. Kriteria Eksklusi yaitu ada beberapa resep pasien demam tifoid yang tidak diberikan antibiotik.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data untuk penyusunan karya tulis ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

F. Intrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur yang digunakan untuk penelitian ini adalah resep obat antibiotik pada pasien demam tifoid di instalasi rawat inap RSUD Muntinan Kab.Magelang Periode Juli-Desember 2017.

2. Metode Pengumpulan Data

pengumpulan data yang digunakan adalah metode retrospektif terhadap resep (data sekunder) pada pasien demam tifoid di instalasi rawat inap RSUD Muntinan Kab.Magelang Periode Juli-Desember 2017. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), yang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012).

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Metode Pengelohan Data

Mengolah data dilakukan setelah diperoleh dari sampel yang mewakili populasi. Beberapa tahap yang akan dilakukan dalam pengelohan data yaitu:

- a. *Editing* merupakan perbaikan dan pengecekan data keseluruhan.
- b. *Entry data* yaitu memasukkan data ke dalam program atau *software* komputer. *Entry data* diolah menggunakan program *Microsoft Excel2007* setelah data diperoleh dan di-*input*.

2. Analisis Data

Setelah data diolah kemudin dianalisis. Untuk memperjelas hasil yang diperoleh data yang masih dalam bentuk angka dan gambar akan dianalisis dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata. Data yang digunakan meliputi karakteristik pasien yaitu, umur dan jenis kelamin dan gambaran peresepan obat meliputi jenis obat, golongan obat, dan bentuk sediaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian persepsian obat antibiotik berdasarkan karakteristik pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang periode Juli-Desember 2017, penelitian menyimpulkan:

1. Berdasarkan karakteristik pasien demam tifoid jenis kelamin perempuan yang memiliki jumlah presentase terbanyak 45 pasien (53,6%)
2. Berdasarkan karakteristik pasien demam tifoid kelompok pasien usia 18-44 tahun paling banyak (35,7%).
3. Berdasarkan kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu tunggal sejumlah 50 resep dengan presentase 59,5%.
4. Penggunaan golongan obat pada pasien demam tifoid di Instalasi Rawat Inap yang paling banyak adalah golongan sefalosporin sejumlah 83 dengan presentase 73,0%.
5. Nama obat yang paling banyak diresepkan adalah seftriakson sejumlah 48 dengan presentase 0,42%.
6. Bentuk sediaan yang paling banyak yaitu injeksi dengan jumlah 59 resep dengan presentase 70,2%.
7. Penggunaan obat generik dengan jumlah 84 resep dengan presentase 100%
8. Rute pemberian obat intravena sebanyak 57 resep dengan presentase 67,8%.

B. Saran

Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan obat pada pasien demam tifoid khususnya golongan antibiotik yang diberikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Muntilan Kab. Magelang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajum, H. A. (2015). *Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid Berdasarkan Kriteria Gyssens Di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode Januari-Desember 2013*. Skripsi, Universitas Sanata Dharma.
- Depkes. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Depkes RI, 2011, Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI (2014). *Sistem Kesehatan Nasional*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://www.depkes.go.id>
- Indria, D., Fakultas, A., & Universitas, K. (2016). Tata Laksana Demam Tifoid Tanpa Komplikasi pada Wanita Hamil Trimester Pertama : Peran Intervensi Dokter Keluarga Management of Typhoid Fever Without Complication in Pregnant Woman First Trimester : The Role of Family Doctor Intervention, 5, 53–58.
- Kemenkes. (2016). PMK No.25 Tentang Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia Tahun 2016-2019, 96.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Marhamah. (2009). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Dewasa Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan*.
- Medika, M., & Nazilah, A. A. (2013). Hubungan Derajat Kepositifan TUBEX TF dengan Angka Leukosit pada Pasien Demam Tifoid Patients with Typhoid Fever, 13(3), 173–180.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 28. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Menteri Kesehatan RI. Permenkes RI No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Menteri Kesehatan § (2008).
- Musnelina, L., Afdhal, a F., Gani, A., & Andayani, P. (2004). Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Demam Tifoid Anak Menggunakan Kloramfenikol Dan Seftriakson Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2001 – 2002. *Makara Kesehatan*, 8(2), 59–64.
- Nelwan, R. (2012). Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. *Cdk*, 39(4), 247–250.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodoogi Penelitian Kesehata*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Novita, Y. (2015). Prevalensi Demam Tifoid Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Uin Syarifhidayatullah Jakarta Dari Bulan Juli 2008 Sampai Juli 2009. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Nurkusuma, D. D., & Dewi, A. (2017). Efisiensi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sefalosporin Pada Kasus Operasi Bersih Di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung. In *Proceeding Health Architecture* (Vol. 1, pp. 67–73).
- Palandeng, H., & Kallo, V. D. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam. *Ejournal Keperawatan*, 3(2), 8.
- Patattan, S. (2017). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Rumah Sakit StellaMaris Makassar Pada Tahun 2016*.
- Rampengan, N. H. (2013). Antibiotik Terapi Demam Tifoid Tanpa Komplikasi pada Anak. *Sari Pediatri*, 14(5), 271–276.
- RI, D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010).
- Rifa'i, Muhammad Abbas, Anjar M.K, S. (2011). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Anak Penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009. *Pharmacy*, 08(01), 13–24.
- Riskesdas. (2008). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan Nasional 2007*. <https://doi.org/10.24127/1362-3613.v13i12> Desember 2013
- Safitri, R. (2010). *Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2009* Intan Rakhma Safitri Fakultas Farmasi. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saputra, R. K., Majid, R., & Bahar, H. (2017). Hubungan pengetahuan, sikap dan kebiasaan makan dengan gejala demam thypoid pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–7.
- Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2004). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=YXncFEez1H8C>
- Tandi, J. (2017). Kajian Kerasionalan Penggunaan Obat Pada Kasus Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Anutapura Palu, 6(4), 184–191.
- Tjay, T.H. and Rahardja, K. (2010). *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya Edisi Kelima*. Jakarta PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- WHO. (2015). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-2015-WHO Version for ;2015. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/A00-A09>
- Widodo, A. A. N. W. (2016). *Evaluasi penggunaan dan efektifitas pemberian antibiotik pada pasien demam tifoid di instalasi rawat inap rsud sukoharjo pada periode 1 oktober – 31 desember 2015*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wijaya, M. E. (2016). *Gambaran Pemberian Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Kelompok Pediatrik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2015*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

