

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DEMAM TIFOID PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD PRAYA JANUARI 2021 – DESEMBER 2022

Lelie Amalia Tusshaleha¹, Lalu Iman Saptahadi², Putri Ramdaniah², Syamsul Rahmat²,
Putri Dwi Ananda²

¹Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, NTB

²Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, NTB

*Korespondensi: lelieamalia90@gmail.com

Diterima: 01 Desember 2023

Disetujui: 31 Desember 2023

Dipublikasikan: 31 Desember 2023

ABSTRAK. Demam tifoid merupakan bagian penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *Sanmonella typhi*. Dan merupakan salah satu penyakit yang menular. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat data yang diperoleh pada tahun 2018 dalam 12 bulan terakhir, demam tifoid klinis dapat dideteksi di Provinsi NTB dengan prevalensi 1,9%. Dan tersebar di seluruh kabupaten atau kota. Dan berdasarkan sumber dari Dinkes NTB (2017), Penyakit demam tifoid masuk kedalam 10 kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Lombok Tengah dan demam tifoid berada di urutan ke 7 dengan jumlah kasus 2.665 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan mengetahui penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya, berdasarkan dari jenis obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat obat. Tujuan penelitian ini dibagi dua yaitu, tujuan umum melalui evaluasi penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya, penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi penggunaan obat demamtifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya. Tujuan khusus untuk mengetahui jenis obat yang paling banyak diresepkan di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah Januari 2021 – Desember 2022, dan untuk mengevaluasi penggunaan obatdemam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya, berdasarkan dari jenis obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat obat. Penelitian ini menggunakan jenis non eksperimental dengan menganalisis data secara deskriptif, dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya januari 2021 – desember 2022. Dari 55 pasien diperoleh tepat indikasi 54 pasien (98%) dan tidak tepat indikasi 1 pasien (2%), tepat dosis ada 48 pasien (87%) dan tidak tepat dosis ada 7 pasien (13%), dan tepat obat ada 55 pasien (100%). Jenis obat yang paling banyak di resepkan untuk terapi antibiotik adalah ceftriaxone 37 pasien (58%), dan untuk pengobatan simptomatik yang paling banyak di resepkan adalah paracetamol sebanyak 48 pasien (26%), dan berdasarkan penelitian di RSUD Praya, bahwa penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap sudah berdasarkan kriteria tepat indikasi 54 pasien (98%), tepat dosis 48 pasien (87%), dan tepat obat 55 pasien (100%).

Kata kunci: Tepat indikasi, Tepat dosis, Tepat obat

ABSTRACT. Typhoid fever is part of an acute infectious disease of the small intestine caused by the *Sanmonella typhi* bacterium. And it is a contagious disease. Based on data from the West Nusa Tenggara Provincial Health Office data obtained in 2018 in the last 12 months, clinical typhoid fever can be detected in NTB Province with a prevalence of 1.9%. And spread throughout all districts or cities. And based on sources from the NTB Health Office (2017), typhoid fever is included in the 10 most cases of disease in Central Lombok Regency and typhoid fever is in 7th place with a total of 2,665 cases. This study aims to evaluate and determine the use of typhoid fever medication in inpatients at Praya Hospital, based on the type of drug, the right indication, the right dose, and the right medicine. Research objectives The objectives of this study were divided into two, namely, General objectives through evaluating the use of typhoid fever medication in inpatients at Praya Hospital, this study aims to evaluate the use of typhoid fever medication in inpatients at Praya Hospital. Specific objectives to find out the types of drugs most commonly prescribed at Praya Hospital in Central Lombok district January 2021 - December 2022, and to evaluate the use of typhoid fever drugs in inpatients at Praya Hospital, based on the type of drug, the right indication, the right dose, and right medicine. his research used a non- experimental type by analyzing data descriptively, and data collection was carried out retrospectively on inpatient typhoid fever patients at Praya Regional Hospital, January 2021 – December 2022. Results of the 55 patients, 54 patients (98%) had correct indications and 1 patient (2%) had incorrect indications, 48 patients (87%) had the correct dose and 7 patients (13%) had the correct dose, and there was the right medication. 55 patients (100%). The type of drug most frequently prescribed for antibiotic therapy was

ceftriaxone for 37 patients (58%), and for symptomatic treatment the most prescribed was paracetamol for 48 patients (26%), and based on research at Praya Regional Hospital, the use of the drug typhoid fever in inpatients was based on the criteria of correct indication for 54 patients (98%), correct dose for 48 patients (87%), and correct medication for 55 patients (100%).

Keywords: Right indication, Right dose, Right medicine

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit yang menular, yang dipengaruhi oleh tingkat kebersihan seseorang yang kurang baik, sanitasi lingkungan, dan dapat menular melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh kotoran atau urin orang yang terinfeksi, dimana penyakit ini disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* (WHO, 2019). *Salmonella typhi* hanya hidup pada manusia, orang dengan demam tifoid membawa bakteri dalam aliran darah dan saluran usus mereka. Gejala yang timbul antara lain demam tinggi berkepanjangan (hipertermia) yang merupakan peningkatan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ dapat disebabkan oleh gangguan hormon gangguan metabolisme, peningkatan suhu lingkungan sekitar, lalu ada gejala kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut atau diare. Beberapa kasus mungkin mengalami ruam serta kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. (Ratnawati, dkk, 2016)

Di Indonesia, demam tifoid merupakan salah satu penyakit endemik sehingga harus diberi perhatian serius karena bisa menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Terlebih terjadi peningkatan kasus yang relaps maupun adanya resistensi terhadap obat-obat yang digunakan akan semakin menyulitkan berbagai upaya yang dilakukan terkait dengan penyakit ini (Kemenkes RI, 2006).

Menurut perannya dalam penyembuhan, pengobatan demam tifoid diklasifikasikan menjadi pengobatan spesifik, simptomatik, dan suportif. Penggunaan obat selain antibiotik pada pengobatan demam tifoid juga menggunakan sediaan obat seperti cairan elektrolit, antiemetik, analgesik antipiretik, dan antasida. Pemberian larutan elektrolit sebagai nutrisi sehingga penderita demam tifoid tidak lemas. Antimetik diberikan kepada penderita demam tifoid untuk mengurangi

jumlah cairan yang keluar akibat gangguan pada lambung (Oktavia, dkk, 2014).

Terlepas dari kesalahan dan ketidaktepatan dalam pemberian terapi dapat menyebabkan biaya perawatan yang semakin meningkat dan kualitas pelayanan yang semakin menurun. Oleh sebab itu, dibutuhkan suatu kegiatan yang berfungsi untuk menjamin mutu penggunaan obat yang tepat dan rasional, salah satunya adalah Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). EPO adalah bentuk dari pelayanan farmasi klinik yang terstruktur dan secara terus menerus baik secara kualitatif maupun kuantitatif dengan tujuan supaya obataman, tepat dan efektif (Utami, 2016).

Berdasarkan sumber dari Dinkes NTB (2017), penyakit demam tifoid masuk kedalam 10 kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Lombok Tengah dan demam tifoid berada di urutan ke 7 dengan jumlah kasus 2.665 kasus. Sedangkan data yang diperoleh di RSUD Praya pada kasus demam tifoid pada semua pasien penderita demam tifoid didapatkan data dari bulan januari 2021 – desember 2022 yaitu sebanyak 55 kasus. Kenyataan ini menunjukkan perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat demam tifoid, untuk menjamin efektivitas keamanan maka pemberian obat harus dilakukan secara rasional, sehingga perlu dilakukan diagnosis yang akurat, memilih obat yang tepat, tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis yang diberikan.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat demam tifoid, dan mengetahui apa saja jenis obat demam tifoid yang paling diresepkan pada pasien rawat inap di RSUD Praya.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini mengenai evaluasi penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022 yang bersifat

deskriptif. Metode penelitian yang digunakan ini menggunakan jenis non eksperimental, data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan penelusuran data rekam medis pada pasien rawat inap yang terkena diagnosis demam tifoid di RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022 dan dianalisis secara deskriptif

Subyek penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah data pasien rawat inap yang terdiagnosis sebagai penderita demam tifoid yang di dapatkan dari data rekam medis periode Januari 2021 – Desember 2022 di RSUD Praya akan dijadikan sebagai sampel dengan jumlah 55 data pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrument penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data yang berisi jenis kelamin, usia, diagnosa, dan keluhan, obat-obatan. Sumber data yaitu data – data dari rekam medik pasien rawat inap demam tifoid Januari 2021 – Desember 2022.

HASIL

Karakteristik pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022 meliputi jenis kelamin, usia, lama rawat inap, dan penyakit penyerta. Berdasarkan pengambilan dari data rekam medis, jumlah pasien rekam medis yang disertakan dalam penelitian ini sebanyak 55 pasien

Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022, yang menderita penyakit demam tifoid adalah 55 pasien.

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien demam tifoid berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	40	73%
Perempuan	15	27%
TOTAL	55	100%
Kelompok usia		
0-4 tahun	10	18%

5-14 tahun	17	31%
15-24 tahun	7	13%
25-44 tahun	13	24%
45-64 tahun	8	15%
TOTAL	55	100%

Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Rawat Inap

Berikut ini tabel distribusi karakteristik pasien demam tifoid RawatInap di RSUD Praya berdasarkan lama rawat inap Januari 2021-Desember2022.

Tabel 2. Distribusi karakteristik pasien berdasarkan lama rawat inap

Lama rawat inap	Jumlah	Persentase %
2 hari	23	45%
3 hari	8	15%
4 hari	9	16%
5 hari	12	22%
6 hari	1	2%
7 hari	1	2%
8 hari	1	2%
TOTAL	55	100%

Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Berikut ini tabel distribusi karakteristik pasien demam tifoid berdasarkan penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta pada pasien rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022.

Tabel 3. Distribusi karakteristik pasien demam tifoid berdasarkan penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta

Status penyakit penyerta	Jumlah	Persentase
Komorbid	26	43%
Non komorbid	29	53%
TOTAL	55	100%

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Penyakit Penyerta

Berikut ini tabel distribusi karakteristik pasien demam tifoid berdasarkan jenis penyakit penyerta pada pasien rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 – Desember 2022.

Tabel 4. Distribusi karakteristik pasien demam tifoid berdasarkan jenis penyakit penyerta

Jenis penyakit penyerta	Jumlah	Persentase
Hipertensi	5	14
Gagal jantung (CHF)	1	3
Dengue haemorgagic fever(DHF)	9	24
Chephalgia	4	11
Psikosomatis	1	3
Anemia sedang	5	14
Pneumonia	5	14
Sepsis	1	3
Hipertermia	3	8
Syok Hipovolemik	1	3
Dengue shock syndrome(DSS)	1	3
DM type 2	1	3
TOTAL	37	100%

Distribusi Penggunaan Obat Antibiotik

Berikut ini tabel distribusi penggunaan obat antibiotik pada pengobatan pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021-Desember 2022.

Tabel 5. Distribusi penggunaan obat antibiotik pada pengobatan pasien demam tifoid

NO	Penggunaan obat	Jumlah	Persentase %
1	Kuinolon		
	Levofloxacin	1	2%
	Ciprofloxacin	4	6%
2	Sefalosporin		
	Ceftriaxone	37	58%
	Cefotaxime	6	9%
	Cefoperazone	5	8%
	Cefixime	8	13%
3	Penisillin		
	Ampicillin	1	2%
4	Aminoglikosida		
-	Gentamisin	2	3%
	TOTAL	64	100%

Distribusi Penggunaan Obat Lain

Adapun obat lain yang digunakan dalam penanganan gejala dan penyakit penyerta dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6. Distribusi penggunaan obat lain pada pasien demam tifoid

Penggunaan obat	jumlah	Persentase %
-----------------	--------	--------------

Gastrointestinal	76	42%
Diuretik	4	2%
Antipiretik	60	33%
Antiplatelet	2	1%
Kardiovaskular	4	2%
Nitrat	2	1%
Kortikosteroid	13	7%
Insulin	1	1%
Pencakar	1	1%
Vitamin dan Suplemen	6	3%
Antihistamin	2	1%
Antidepresan	1	1%
Antitiroid	1	1%
Bronkodilator	4	2%
Antiinflamasi Nonsteroid	1	1%
Ansiolitik, Hipnotik, Antipsikotik	4	2%
Nootropik & Neurotonik/ Neurotropik Vasodilator perifer & Aktivator serebra	1	1%
TOTAL	183	100%

Evaluasi Penggunaan Obat Demam Tifoid

Evaluasi penggunaan obat (EPO) adalah suatu proses jaminan mutu yang terstruktur, dilaksanakan terus - menerus, dan diotorisasi rumah sakit, ditunjukkan untuk memastikan bahwa obat - obatan digunakan dengan aman, tepat, dan efektif. Lingkungan pelayanan kesehatan, penggunaan obat yang ekonomis harus juga diberikan prioritas tinggi dan karena itu, menjadi suatu komponen EPO.

Penggunaan obat demam tifoid pada penelitian ini didasarkan pada 3 kategori, yaitu: tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berikut ini adalah data rekam medis pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021- Desember 2022

Tabel 7. Distribusi Ketepatan Obat Demam Tifoid

Rasionalitas	Jumlah	Persentase
Tepat indikasi		
Tepat	54	98%
Tidak tepat	1	2%
Tepat dosis		
Tepat	48	87%

Tidak tepat	7	13%
Tepat obat		
Tepat	55	100%
Tidak tepat	0	0%

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia

Hasil penelitian di RSUD Praya dengan menggunakan 55 data rekam medik pasien dapat dilihat pada tabel 1 yaitu dari jumlah pasien terdapat penggunaan obat demam tifoid pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 40 pasien (73%), sedangkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 pasien (27%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih sering melakukan aktivitas diluar rumah. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko menderita demam tifoid dibandingkan dengan perempuan di karenakan laki-laki lebih banyak beraktivitas di luar rumah sehingga mengkonsumsi makanan siap saji dan yang belum terjamin kebersihannya, beda halnya dengan wanita yang lebih menyukai masakan rumahan dibandingkan masakan luar sehingga perempuan lebih memperhatikan kebersihannya, kebiasaan ini menyebabkan laki-laki lebih rentan terkena penyakit yang diluar melalui makanan seperti demam tifoid (Astuti, 2010). Dan hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian dari (Puspasari et al 2020) yang menyatakan bahwa penderita demam tifoid lebih banyak laki-laki. Hal ini disebabkan karena aktivitasnya yang lebih tinggi yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 - Desember 2022, setelah di kelompokkan menjadi 5 kelompok di dapatkan hasil bahwa jumlah pasien paling banyak berusia 5- 14 tahun sebanyak 17 pasien (31%), dan yang paling sedikit berusia 15-24 tahun (13%). Demam tifoid dapat disebabkan karena Sanitas lingkungan dan kebersihan individu yang kurang baik, sehingga bakteri penyebab terjadinya demam tifoid dapat dengan mudah menginfeksi jaringan tubuh.

Menurut penelitian (Saraswati, Junaidi,& Ulfa, 2012) didapatkan (50,67%) paling banyak menderita demam tifoid pada rentang 12-30 tahun.

Tetapi apabila dicermati maka hasil beberapa penelitian tersebut menunjukkan usia-usia remaja, dimana pada kelompok usia tersebut memperlihatkan ruang lingkup yang besar, sehingga sering melakukan aktivitas diluar rumah, sehingga beresiko untuk terinfeksi kuman *Salmonella typhi*. Bila dilihat dari penelitian yang ada, demam tifoid lebih rentan pada usia remaja hingga dewasa, hal tersebut disebabkan karena pada usia ini aktivitas yang dilakukan individu lebih banyak dan padamasa ini individu dalam masa pertumbuhan dimana rentan terhadap berbagai penyakit sehingga resiko terinfeksi bakteri *Sanmonella typhi* lebih besar (Elliot, Worthington, Osman,& Gill, 2013).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan lama rawat inap

Berdasarkan penelitian pada pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021- desember 2022 didapatkan waktu lama rawat inap 2 hari sebanyak 23 (45%), dan 78 hari sebanyak 1 hari (2%). Berbeda dengan penelitian (Nurjannah, 2012) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien demam tifoid memiliki waktu rawat inap kurang dari 1 minggu. Pasien demam tifoid harus tirah baring minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih 14 hari. Namun hubungan rawat inap yang cepat ini disebabkan karena pasien telah memenuhi anjuran untuk istirahat, pengobatan, dan dapat nutrisi yang baik sehingga akan mempercepat lama rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian lain mengatakan pasien demam tifoid selama dirawat tidak hanya menerima obat untuk mengobati demam tifoid tetapi juga obat lain untuk mengatasi masalah gejala dan penyakit penyertayang dialami pasien sehingga membutuhkan terapi kombinasi dengan jumlah obat yang digunakan bervariasi

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan penyakit penyerta

Berdasarkan tabel 3 di atas, penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh pasien demam tifoid adalah *dengue haemorgagic fever* (DHF) dengan persentase sebesar (25%) dengan

jumlah pasien 9 orang, kemudian hipertensi (14%) dengan jumlah 5 pasien, anemia sedang (14%) dengan jumlah 5 pasien, pneumonia (14%) dengan jumlah 5 pasien.

Dapat dilihat bahwa penyakit penyerta yang paling rentan sebagai penyakit penyerta dalam demam tifoid adalah *dengue haemorrhagic fever* (DHF). Penyakit demam tifoid adalah penyakit demam karena adanya kuman *salmonella typhi* yang menyebar keseluruh tubuh. Gejala penyakit ini berkembang 1 - 2 minggu setelah seseorang pasien terinfeksi oleh bakteri tersebut. Sedangkan *dengue haemorrhagic fever* (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Gejala awal penyakit DHF adalah demam tinggi yang berlangsung sepanjang hari selama 2-7 hari, sama halnya dengan gejala demam tifoid, manifestasi pendarahan, trombosit yang menurun secara terus menerus, pembesaran hati, nyeri otot, mual dan muntah, dan diare (Depkes, 2015). Dari penjelasan di atas bisa dilihat bahwa DHF sangat rentan sebagai penyakit penyerta demam tifoid karena sebagian besar berhubungan erat pada kebersihan lingkungan.

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan penggunaan obat antibiotik

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar antibiotik yang digunakan dalam pengobatan kasus demam tifoid pada pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 - Desember 2022 sebanyak 37 pasien yang menggunakan ceftriaxone dengan persentase (58%), kemudian diikuti oleh cefixime sebanyak 8 pasien dengan persentase (13%). Penggunaan antibiotik ceftriaxone merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke 3. sefalosporin termasuk golongan betalaktam sepektrum luas yang bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba. Penggunaan obat ceftriaxone dalam pengobatan demam tifoid lebih banyak dibandingkan dengan antibiotik lainnya karena ceftriaxone memiliki beberapa keunggulan diantaranya angka resistensi terhadap ceftriaxone yang rendah, rendahnya efek samping obat, demam lebih cepat turun (Sidabutar, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian widhiastuti (2011) bahwa antibiotik yang

paling sering digunakan adalah ceftriaxone yaitu pada 31,76% kasus demam tifoid. Ceftriaxone dianggap lebih efektif karena dari karakteristik yang menguntungkan dari obat ini yaitu mempunyai spektrum luas dan penetrasi ke jaringan yang baik serta tidak mengganggu sel tubuh pada manusia ceftriaxone dianggap sebagai antibiotik yang efektif dan poten untuk mengobati penyakit demam tifoid dalam jangka waktu singkat serta dapat merusak bakteri. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pattan (2017) tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotika pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Rumah Skit Stella Maris Makassar pada tahun 2016, yang menyatakan hasil penelitiannya diketahui penggunaan ceftriaxone paling banyak digunakan yaitu sebesar 17,74. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nonita (2019) tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada kasus Demam Tifoid di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Hasil penelitian diketahui penggunaan ceftriaxone paling banyak digunakan sebesar 48,99. Penggunaan antibiotik selain ceftriaxone juga menggunakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke tiga yaitu cefixime. Cefixime memiliki efektivitas untuk demam tifoid yang sama seperti ceftriaxone.

Pada terapi pengobatan demam tifoid lini pertama salah satunya yaitu kloramfenikol, sedangkan golongan sefalosporin berupa ceftriaxone merupakan terapi pengobatan lini kedua. Pada data tersebut dapat dilihat bahwa penderita demam tifoid banyak yang diberikan ceftriaxone. Berdasarkan studi penelitian Sidabutar (2010) lebih menganjurkan menggunakan ceftriaxone dibandingkan dengan pengobatan lini pertama yaitu kloramfenikol untuk pasien demam tifoid yang dirawat dirumah sakit karena adanya perbedaan yang mendasar pada kedua antibiotik lini pertama dan lini kedua adalah lamanya demam turun lebih cepat sehingga lama terapi lebih singkat, efek samping lebih ringan, dan angka kekambuhan yang lebih rendah pada penggunaan ceftriaxone dibandingkan dengan kloramfenikol. Durasi terapi pengobatan terapi ceftriaxone bervariasi, selain itu efek samping yang mungkin ditemukan karena pemberian kloramfenikol adalah supresi sumsum tulang.

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan penggunaan obat lain

Berdasarkan tabel 6 diatas, diketahui bahwa penggunaan obat simptomatik ditunjukkan untuk meringankan atau menghilangkan gejala - gejala yang dialami pasien dan untuk pengobatan penyakit penyerta pada pasien demam tifoid. Penggunaan obat lain pada pasien demam tifoid berjumlah 17 kategori, diketahui bahwa parasetamol adalah terapi yang paling banyak diberikan kepada pasien demam tifoid di RSUD praya untuk terapi simptomatik demam dan pereda nyeri ringan. Sebanyak 48 pasien (26%) yang mendapatkan terapi parasetamol, kemudian diikuti dengan ranitidine sebanyak 25 pasien (14%), dan omeprazole sebanyak 21 pasien (11%).

Distribusi ketepatan indikasi pada pengobatan demam tifoid

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebanyak 55 pasiendemam tifoid rawat inap di RSUD Praya Januari 2021 - Desember 2022 tepat indikasi 98% berdasarkan dari buku Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Premier Edisi Tahun 2014 dan Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 Ketepatan indikasi penggunaan obat demam tifoid pada 55 pasien rawat inap di RSUD Praya hasilnya menunjukan tepat indikasi ada 54 pasien (98%), dan tidak tepat indikasi ada 1 pasien (2%). Dikatakan tidak tepat indikasi pada penelitian ini karena pasien telah didiagnosis demam tifoid tetapi tidak diberikan antibiotik, dan ada indikasi tetapi tidak diberikan obat, hasil ini tidak jauh berbeda dengan standar Depkes RI tahun 2006 yang pemberian obat yang tepat dapat dilakukan setelah diagnosis ditegakkan dengan benar, sehingga obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakitnya.

Tepat indikasi berkaitan dengan perlu tidaknya pemberian antibiotik sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Dikatakan tepat indikasi apabila pasien mendapatkan terapi antibiotik dengan indikasi yang jelas bahwa pasien menderita penyakit demam tifoid dengan adanya hasil pemeriksaan dari laboratorium. Diagnosis demam tifoid dapat ditegakkan apabila hasil positif

pada pemeriksaan laboratorium yang menunjang diantaranya pemeriksaan kultur darah, *widal*, Igm *sanmonella*, dan *tubex* (Borong, 2012)

Distribusi ketepatan dosis pada pengobatan demam tifoid

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD praya dengan 55 pasien menunjukkan bahwa pasien tepat dosis ada 48 pasien (87%), dan yang tidak tepat dosis ada 7 pasien (13%), ketidak tepatan dosis obat yaitu pemberian obat ceftriaxone pada anak usia 8 bulan dengan berat badan 7 kg diberikan obat ceftriaxone 385 mg 2×1, dikatakan tidak tepat dosis karena usia dan berat badan pasien dengan dosis yang diberikan tidak sesuai atau dosis yang diberikan lebih, kemudian pemberian obat antibiotik cefixime dosis untuk Anak- anak 15-20 mg /kgBB/hari, diberikan pada pasien anak 10 bulan dengan berat badan 8 kg dosis yang diberikan 385 mg 2 ×1 maka pemberian ini dikatakan tidak tepat karena dosis lebih yang diberikan pada anak usia 10 bulan dengan BB 7 kg, seharusnya dosis yang diberikan dikurangi dan disesuaikan dengan berat badan anak.

Perhitungan ketepatan dosis dilihat dari per pasien, jika salah satu atau lebih antibiotik yang digunakan oleh pasien kurang atau lebih maka peresepan pada pasien tersebut tetap dikatakan tidak tepat dosis. Dosis obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien dari segi usia, berat badan dan jenis kelamin, keparahan penyakit dan kondisi pasien. Berdasarkan penelitian ini yang dilakukan di RSUD Praya dengan tepat dosis 48 pasien (87%) dan tidak tepat dosis 7 pasien (13%) tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian (Athaya et al.,2015) diperoleh bahwa dari 56 pasien tepat dosis sebanyak 45 pasien (80%) dan 11 pasien (20%) tidak tepat dosis. Tidak tepat dosis disebabkan karena dosis yang diberikan kurang dan durasi pemberian yang diberikan kurang dari dosis standar.

Evaluasi ketepatan dosis menggunakan buku Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Premier Edisi Tahun 2014 dan Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006, yang digunakan sebagai panduan pemberian dosis

antibiotik Di RSUD Praya. Dosis dihitung berdasarkan berat badan setiap anak dikali dosis dosis yang berasal dari buku panduan. Dosis anak untuk antibiotik Ceftriaxone yaitu 50-75 mg/kgBB/hari terbagi dalam 1 dosis

Distribusi ketepatan obat pada pengobatan demam tifoid

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD praya menunjukkan bahwa ketepatan obat 55 pasien tepat obat (100%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian (Athaya et al., 2015) tepat obat sebanyak 51 pasien (91%). Dikatakan tepat obat adalah ketepatan obat yang diberikan harus sesuai dengan pengobatan demam tifoid, dan tepat pemilihan obat yaitu kesesuaian dalam pemilihan suatu obat diantaranya seperti jenis obat yang mempunyai indikasi terhadap penyakit yang telah ditetapkan pada buku Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Premier Edisi Tahun 2014 dan Pedoman Pengendalian Demam Tifoid Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 dan disesuaikan dengan pengobatan pasien yang telah digunakan. Antibiotik yang digunakan pada pengobatan demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD Praya menggunakan antibiotik seperti, ceftriaxone, cefixime, cefotaxime, cefoperazone, ciprofloxacin, levofloxacin, ampicillin, dan gentamisin.

Tepat obat adalah ketepatan obat yang diberikan sesuai dengan *drug of choice* untuk penyakit demam tifoid, didasarkan pada pertimbangan manfaat dan keamanan obat tersebut, pemilihan obat merupakan upaya terapi yang diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar (Kemenkes RI, 2011). Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit dan merupakan obat pilihan, pemilihan obat yang tepat yaitu obat yang aman, efektif dan sesuai dengan kondisi pasien

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan yaitu:

1. Jenis obat yang paling banyak di resepkan untuk terapi antibiotik adalah ceftriaxone 37 pasien (58%), dan untuk pengobatan simptomatik yang paling banyak diresepkan

adalah paracetamol sebanyak 48 pasien (26%)

2. Berdasarkan penelitian di RSUD Praya, bahwa penggunaan obat demam tifoid pada pasien rawat inap sudah berdasarkan kriteria tepat indikasi 54 pasien (98%), tepat dosis 48 pasien (87 %), dan ketepatan obat 55 pasien (100%).

REFERENSI

- Astuti. 2010. Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Kejadian Demam Tifoid Pada Anak. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Athaya, Fitri, Ramadhan, Adam, Masruhim, & Muhammad, Amir. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Kasus Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Fitri. *In Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Borong MF. 2012. Kerasionalan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap Anak Rumah Sakit M.M Dunda Limbto Tahun 2011. Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo
- Dinkes NTB. (2017). Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas Kesehatan Lombok Tengah.
- Depkes, (2015, Januari 8). *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat di Januari*. Diambil Kembali dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15011700003/demam-berdarah-biasanya-mulai-meningkat-di-januari.html>
- Elliot, T., Worthington, T., Osman, H., & Gill, M. (2013). Mikrobiologi kedokteran & Infeksi, Edisi 4 diterjemahkan oleh Brahm, U. *Pendit. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 23-33*
- H. Puspasari, D. Suryaningrat, And M. Rizky, “ AQAnalisis Biaya Pengobatan Pasien Diagnosa Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soedarso Pontianak Tahun 2018,” *J. Farm. Dan Ilmu Kefarmasian Indones.*, Vol.7, No. 1,Pp. 1-6,2020
- Kemenkes . (2011) *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, 4-5, Jakarta ;* Kementrian Kesehatan RI.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2006. 2006. download.garuda.kemdikbud.go.id
- Nurjannah. (2012). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Pasien Demam Tifoid di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*
- Nonita R, 2019. Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotika pada Kasus Demam Tifoid di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Oktavia, A.A., Intang, A., Zainal, S. 2014, Beberapa factor yang mempengaruhi kekurangan cairan elektrolit pada penderita demam thypoid di perawatan intra RSUD Labuang Baji Makassar, *jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4): 2302-1721.
- Pattan S. 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Ratnawati, M., Arli, A.S. and Sawitri, M. (2016) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Hipertermia di Paviliun Seruni RSUD Jombang'. Program Studi D-III Keperawatan Stikes Pemkab Jombang
- Saraswati, Nia Ayu, Junaidi, Junaidi, & Ulfa, Maria. (2012). Karakteristik tersangka demam tifoid pasien rawat inap di rumah sakit Muhammadiyah Palembang periode tahun 2010. Syifa 'MEDIKA': Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 3(1), 1-11 <https://doi.org/10.32502/sm.v3i1.2861>
- Sidabutar S, Irawan Hindra S, 2010, Pilihan Terapi Empiris Demam Tifoid pada Anak: Kloramfenikol atau Seftriakson?. *Jurnal Sari Pediatri*. Vol. 11, No.6: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Utami, R.M. 2016. Identifikasi drug related problems (DRPs) pada pasien demam tifoid anak di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan . *Skripsi*. UIN syarif Hidayatullah Jakarta
- Widiastuti, R. *Pola Penggunaan Antibiotik Untuk Demam Tifoid Pada Pasien Dewasa Di instalasi Rawat Inap Pada Pasien Dewasa Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten* Periode Januari – Desember 2010. 2011.
- WHO. (2019). Antibiotic resistance threats in the United States. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://doi.org/10.1181/20190513>. Permenkes RI. (2016b).