

**PROFIL PENGOBATAN ANTIBIOTIK DEMAM TIFOID PADA  
PASIEN RAWAT INAP DI UPT PUSKESMAS BABAT  
KABUPATEN LAMONGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**M. DIAN PURWANTORO**  
**NIM : 17.02.05.0087**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2020**

**PROFIL PENGOBATAN ANTIBIOTIK DEMAM TIFOID PADA  
PASIEN RAWAT INAP DI UPT PUSKESMAS BABAT  
KABUPATEN LAMONGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Kepada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Melakukan Penelitian**

**M. DIAN PURWANTORO**  
**NIM : 17.02.05.0087**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2020**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : M. DIAN PURWANTORO  
NIM : 17.02.05.0087  
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BOJONEGORO, 18MEI 1998  
INSTITUSI : PRODI D-III FARMASI FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “Pofil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sangsi akademis.

Lamongan, Mei2020

Yang menyatakan

**M. DIAN PURWANTORO**  
**NIM. 17.02.05.0087**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : M. DIAN PURWANTORO

NIM : 17.02.05.0087

Judul : PROFIL PENGOBATAN ANTIBIOTIK DEMAM TIFOID DI  
UPT PUSKEMAS BABAT KABUPATEN LAMONGAN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis  
Ilmiah pada tanggal : 19 Mei 2020

Oleh:

**Mengetahui :**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Muhtaromah, S.Si, Apt. Sp. FRS**  
NIDN.0718088102

**Dian Nurafifah, S.Si,T, M, Kes**  
NIDN. 0714088505

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Proposal Karya Tulis Ilmiah “Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Lamongan” Di Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Tanggal: 19 Mei 2020

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. H. Masram, M.M., M.Pd .....

Anggota : 1. Muhtaromah, S.Si, Apt. Sp. FRS .....

2. Dian Nurafifah S.SiT., M.Kes .....

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

**Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
**NIK. 19780821 200601 015**

## **KURIKULUM VITAE**

Nama : M. DIAN PURWANTORO

Tempat, Tanggal Lahir : BOJONEGORO, 18MEI 1998

Alamat Rumah : RT. 09 RW. 02 Ds. PUNGPUNGAN Kec.  
KALITIDU Kab. BOJONEGORO

Pekerjaan : Belum Bekerja

Riwayat Pendidikan :

1. TK Fattahul Huda Lulus Tahun 2005
2. SDN Pungpungan 01 Lulus Tahun 2011
3. MTS Al Yakin Kalitidu Lulus Tahun 2014
4. MA Al Anwar Sarang Lulus Tahun 2017
5. Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2017  
sampai sekarang tahun 2020

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“ Jangan terlalu bergantung pada orang lain karena bayanganmu  
sendiri saja dapat meninggalkanmu  
saat kamu ada di kegelapan “  
-Ibnu Taimiyah-

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan baik secara matrealistik maupun dukungan mental, mendoakan dan mendidik saya.
2. Bapak Ibu Dosen yang telah memberikan ilmunya dalam proses belajar selama ini.
3. Dosen Penguji yang saya hormati.
4. Dosen Pembimbing yang saya hormati, yang telah membimbing saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dari awal hingga akhir.
5. Teman – teman yang telah membantu terselesaikannya karya Tulis Ilmiah ini.

## ABSTRAK

Demam tifoid adalah infeksi akut pada usus halus yang dikarenakan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmoella paratyphi* A, B, C. Penularan demam tifoid yang melalui *fecal* dan *oral* yang masuk tubuh manusia yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontamiasi (Nuruzzman Hilda & Fariani Syahrul, 2016). Pada bulan Oktober tahun 2019 demam tifoid merupakan penyakit nomer 1 dari 10 besar penyakit di UPT Puskesmas Babat, angka kejadian demam tifoid sebanyak 50 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

Desain penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, pasien yang terdiaknosad demam tifoid dengan rentang usia  $\geq 17$  tahun yang mendapatkan terapi antibiotik, dan tercatat di rekam medis sebanyak 115 responden di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan pada bulan Oktober - Desember 2019. Teknik sampling menggunakan *Total sampling*. Data yang digunakan bersifat *retrospektif*. Analisis data dengan *editing*, *tabulating* dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian ini, antibiotik yang di gunakan untuk pasien demam tifoid di UPT Puskesmas Babat adalah sebagian besar pengobatan antibiotik menggunakan golongan Sefalosporin yaitu Cefadroxil (39,1%) dan sebagian kecil menggunakan pengobatan antibiotik golongan kuinolon yaitu ciprofloaxim (0,8%).

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bahwa pentingnya mengetahui tentang pengobatan antibiotik yang sesuai bagi pasien demam tifoid.

**Kata Kunci :** Antibiotik, Demam tifoid



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa ` mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Bpk. Drs. H.Budi Utomo, Amd.Kep. M.Kes, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Bpk. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Bpk. Sri Bintang Sahara M.K.N., M.Farm., Apt, selaku Kaprodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan
4. Dr. Sri Murni, selaku kepala UPT Puskesmas Babat yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian.
5. Ibu apt. Muhtaromah, S.Si., Sp. FRS, selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Dian Nurafifah, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selamapenyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada seluruh staf karyawan yang ada di UPT Puskesmas Babat yang telah memberikan informasi.
8. Kedua orang tuaku yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moral dan materil demi terselesaikanya Karya Tulis Ilmiah ini
9. Semua pihak yang telah memberi petunjuk, saran, dorongan, dan materiil demi terselesainya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya

Lamongan, 19 Mei 2020

**M. DIAN PURWANTORO**  
**NIM.17.02.05.00857**

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                     |      |
| <b>COVER DALAM</b> .....                 | i    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....          | ii   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....          | iii  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....           | iv   |
| <b>KURIKULUM VITAE</b> .....             | v    |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....       | vi   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                     | vii  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....              | viii |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                  | x    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                | xiii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....               | xiv  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....             | xv   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL</b> ..... | xvi  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                 |      |
| 1.1 Latar Belakang .....                 | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                | 4    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....              | 4    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....             | 5    |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>            |      |
| 2.1 Definisi Demam Tifoid .....          | 6    |
| 2.1.1 Salmonelae .....                   | 7    |
| 2.1.2 Epidemiologi .....                 | 7    |
| 2.1.3 Gejala dan Tanda .....             | 8    |
| 2.1.4 Etiologi.....                      | 8    |
| 2.1.5 Diagnosis.....                     | 8    |
| 2.2 Definisi Antibiotik .....            | 10   |
| 2.3 Terapi Antibiotik .....              | 10   |
| 2.3.1 Kloramfenikol .....                | 10   |
| 2.3.2 Amoxicilin.....                    | 11   |
| 2.3.3 Tiamfenikol .....                  | 11   |

|  |    |
|--|----|
| 2.3.4 Cefixim.....                                     | 11 |
| 2.4 Terapi non farmakologi .....                       | 12 |
| 2.4.1 Tirah Baring .....                               | 12 |
| 2.4.2 Diet Lunak Rendah Serat .....                    | 13 |
| 2.4.3 Menjaga Kebersihan .....                         | 13 |
| 2.5 Pola Pengobatan yang Rasional .....                | 13 |
| 2.5.1 Tepat Diagnosis .....                            | 13 |
| 2.5.2 Tepat Indikasi Penyakit .....                    | 14 |
| 2.5.3 Tepat Pemilihan Obat .....                       | 14 |
| 2.5.4 Tepat Dosis.....                                 | 14 |
| 2.5.5 Tepat Cara Pemberian .....                       | 14 |
| 2.5.6 Tepat Interval Pemberian .....                   | 14 |
| 2.5.7 Tepat Lama Pemberian.....                        | 15 |
| 2.5.8 Waspada Efek Samping.....                        | 15 |
| 2.5.9 Tepat Penilaian Kondisi Pasien .....             | 15 |
| 2.5.10 Tepat Informasi .....                           | 16 |
| 2.5.11 Tepat Tindak Lanjut .....                       | 16 |
| 2.5.12 Tepat Penyerahan Obat .....                     | 16 |
| 2.5.13 Pasien Patuh Terhadap Perintah Pengobatan ..... | 16 |
| 2.6 Puskesmas .....                                    | 17 |
| 2.7 Kerangka Konsep .....                              | 19 |

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Desain Penelitian .....             | 20 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....   | 20 |
| 3.3 Kerangka Kerja .....                | 20 |
| 3.4 Identifikasi Variabel .....         | 21 |
| 3.5 Defenisi Operasional .....          | 22 |
| 3.6 Sampel Desain.....                  | 22 |
| 3.6.1 Populasi .....                    | 22 |
| 3.6.2 Sampel.....                       | 22 |
| 3.6.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi ..... | 23 |
| 3.6.3.1 Kriteria Inklusi .....          | 23 |

|   |    |
|---|----|
| 3.6.3.2 Kriteria Eksklusi .....                       | 23 |
| 3.6.4 Sampling.....                                   | 23 |
| 3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data .....           | 24 |
| 3.7.1 Pengumpulan Data .....                          | 24 |
| 3.7.1.1Proses Penggumpulan Data .....                 | 24 |
| 3.7.1.2 Instrumen Pengumpulan Data .....              | 24 |
| 3.7.2 Analisa Data.....                               | 24 |
| 3.7.2.1 <i>Editing</i> .....                          | 24 |
| 3.7.2.2. <i>Tabulating</i> .....                      | 24 |
| 3.8 Etika Penelitian .....                            | 25 |
| 3.8.1 Merahasiakan Informasi Yang Diberikan .....     | 25 |
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                     |    |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                            | 26 |
| 4.1.1 Data Umum.....                                  | 26 |
| 4.1.2 Data Khusus .....                               | 28 |
| 4.2 Pembahasan .....                                  | 30 |
| 4.2.1 Profil Pengobatan Antibiotik Demam tifoid ..... | 30 |
| <b>BAB 5 PENUTUP</b>                                  |    |
| 5.1 Kesimpulan .....                                  | 34 |
| 5.2 Saran .....                                       | 34 |
| 5.2.1 Saran Bagi Akademik .....                       | 34 |
| 5.2.2 Bagi Praktisi .....                             | 34 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                 |    |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                              |    |

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2019 .....               | 22      |
| Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober -Desember tahun 2019. ....                           | 27      |
| Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober-Desember tahun 2019. ....                   | 27      |
| Tabel 4.3 Distribusi antibiotik yang digunakan pada responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober – Desember tahun 2019..... | 28      |
| Tabel 4.4 Ketepatan Pengobatan Antibiotik Pada responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Okotober – Desember tahun 2019.....     | 29      |
| Tabel 4.5 Ketepatan Penggunaan Antibiotik Pada Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober – Desember tahun 2019.....      | 29      |

## DAFTAR GAMBAR

|  | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2019 ..... | 19      |
| Gambar 3.1 Kerangka Kerja profil Pengobatan antibiotik Demam Tifoid pada pasien rawat inap Di UPT puskesmas Babat Lamongan .....                       | 21.     |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Survey Awal dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 5 Lembar Tabulasi
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi



## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### Singkatan :

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Amd. Kep | : Ahli Madya Keperawatan        |
| Apt      | : Apoteker                      |
| Dkk      | : Dan Kawan-kawan               |
| Drs      | : Dokterandes                   |
| H        | : Haji                          |
| M. Farm  | : Magister Farmasi              |
| M. Kes   | : Magister Kesehatan            |
| MA       | : Madrasah Aliyah               |
| MTS      | : Madrasah Tsanawiyah           |
| S. Farm  | : Sarjana Farmasi               |
| S.p FRS  | : Spesialis Farmasi Rumah Sakit |
| S.Si     | : Sarjana Sains                 |
| SDN      | : Sekolah Dasar Negeri          |
| SST      | : Sarjana Science Terapan       |
| WHO      | : World Health Organisation     |

### Simbol :

|   |                |
|---|----------------|
| % | : Persen       |
| / | : Per          |
| = | : Sama Dengan  |
| : | : Titik Dua    |
| + | : Tambah       |
| “ | : Tanda Petik  |
| . | : Titik        |
| , | : Koma         |
| ( | : Buka Kurung  |
| ) | : Tutup Kurung |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Demam tifoid adalah infeksi akut pada usus halus yang dikarenakan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmoella paratyphi* A, B, C. Penularan demam tifoid yang melalui *fecal* dan *oral* yang masuk tubuh manusia yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontamiasi (Nuruzzman Hilda & Fariani Syahrul, 2016). Manifestasi klinis demam tifoid dimulai dari yang ringan (demam tinggi, denyut jantung lemah, sakit kepala) hingga berat (perut tidak nyaman, komplikasi pada hati dan limfa (Pratamadan Lestari, 2015). Penyebab yang sering terjadi yaitu faktor kebersihan. Seperti halnya ketika makan di luar apalagi di tempat-tempat umum biasanya terdapat lalat yang beterbangan dimana-mana bahkan hinggap dimakanan. Lalat-lalat tersebut dapat menularkan *Salmonella thyphi* dari lalat yang sebelumnya hinggap di feses atau muntah penderita demam tifoid kemudian hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi (Padila, 2013).

Jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun, kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018). Demam tifoid merupakan 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus tahun 2010 terdapat 41.801 kasus dengan CFR 0,67% dan tahun 2011 terdapat 55.098 kasus dengan CFR 2,06%. Sedangkan, Berdasarkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kemenkes bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL), kasus demam tifoid di Jawa

Tengah selama 3 tahun berturut-turut menempati urutan ke-3. Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, pada tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terdapat sebanyak 244.071 kasus mengalahkan pneumonia, leptospirosis, flu singapura dan penyakit lainnya.

Distribusi suspek demam tifoid menurut tempat, Kota Semarang menempati sepuluh besar pada 4 tahun terakhir secara berturut-turut dan tahun 2016 menempati urutan ke-9 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Demam tifoid menduduki peringkat 3 dari 10 besar penyakit di rumah sakit dengan jumlah 5798 kasus, sedangkan pada tahun 2013 menduduki peringkat 1 dari 10 besar penyakit di rumah sakit dengan jumlah 9357 kasus, dan pada tahun 2014 tetap menduduki peringkat 1 dari 10 besar penyakit di rumah sakit dengan jumlah 9721 kasus, selanjutnya pada tahun 2015 demam tifoid tetap menduduki peringkat 1 dari 10 besar penyakit dengan jumlah 9748 kasus.

Untuk jumlah kasus demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Tlogo sari Kulon pada tahun 2014 terdapat 21 1 kasus demam tifoid dan pada tahun 2015 menduduki peringkat 4 kejadian demam tifoid di Kota Semarang dengan jumlah 570 kasus, pada tahun 2016 Puskesmas Tlogo sari Kulon menempati peringkat 1 kejadian demam tifoid di Kota Semarang dengan jumlah 829 kasus dengan rincian 79 kasus pada anak usia 1-4 tahun, 290 kasus pada usia 5-14 tahun, 318 kasus pada usia 15-44 tahun, dan 142 kasus pada usia  $\geq$  45 tahun. Berdasarkan data tersebut jumlah kasus penderita demam tifoid terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Tlogo sari Kulon yaitu pada usia 15-44 tahun. Jumlah kasus demam

tifoid pada usia 15-44 tahun meningkat dari tahun 2015 terdapat 176 kasus meningkat pada tahun 2016 menjadi 318 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Berdasarkan hasil survei rekapitulasi rekam medis Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan penderita demam tifoid menduduki peringkat pertama pada bulan januari sampai bulan oktober tahun 2019 untuk penyakit rawat inap sehingga dapat di simpulkan bahwas masih banyak penderita demam tifoid di UPT Puskesmas Babat

Demam tifoid atau tyfus adalah suatu penyakit infeksi akut yang terjadi dalam usus halus yang disebabkan oleh *salmonella thypi* penyakit ini bisa menyerang semua kalangan umur mulai dari anak-anak hingga dewasa penyakit ini yang diketahui sudah dalam keadaan parah dapat menyebabkan terjadinya komplikasi intestinal yaitu pendarahan usus mengakibatkan *perporas ipelubang* yang terjadi di usus halus yang diakibatkan oleh bakteri *salmonella thypi* terjadi pula *ileus paralitik*. Demam tifoid dapat berakibat fatal jika tidak mendapat perawatan khusus, penyakit ini bisa berlangsung selama tiga minggu sampai sebulan. Penyakit demam tifoid dapat menyebabkan kematian dikarenakan *pervorsi* usus atau peradangan usus, yang selanjutnya mengakibatkan *peritonitis*. Komplikasi ini diperkirakan terjadi pada 5% pasien, rata – rata pada hari ke-21 sejak terjadinya penyakit, dengan kasus angka kematian mencapai 45%. (Ulfa Farissa dan Oktia Woro Kasmini Handayani 2018).

Bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit typhoid dapat berupa perdarahan yang disebabkan oleh luka pada usus yang dapat menyebabkan syok dan kematian bagi orang yang menderita penyakit tersebut.

Puskesmas sebagai salah satu lini pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia seharusnya menerapkan pola pengobatan yang rasional sebagai foliarium yang dibuatnya ketidak tepatan atau tidak rasionalnya pola pengobatan pada tingkat puskesmas dapat berakibat fatal bagi masyarakat, sehingga perlu dilakukan evaluasi pola pengobatan antibiotik demam typhoid yaitu sesuai kebutuhan klinis, dosis, dan biaya terendah namun berkualitas pada pasien dan komunitas tertentu, adapun kerasionalan adalah tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat lama pemberian, tepat penilaian kondisi pasien, tepat obat yang diberikan harus efektif dan aman. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul profil pengobatan antibiotik demam tifoid pada pasien rawat inap di UPT puskesmas Babat – Lamongan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Bagaimana pengobatan antibiotik penyakit demam tifoid pada pasien rawat inap di UPT Puskesmas Babat tahun 2019 ? “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui profil pengobatan antibiotik penyakit demam tifoid pada pasien rawat inap di UPT Puskesmas Babat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini yaitu Untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan informasi pengobatan antibiotik demam tifoid pada pasien rawat inap di UPT Puskesmas Babat agar lebih efektif dan efisien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan menjelaskan tentang, 1) Definisi DemamTifoid, 2) Golongan Obat Antibiotik, 3) Terpi Farmakologi 4) Terapi Non Farmakologi, 5) Profil Pengobatan, 6) Puskesmas, 7) KerangkaKonsep.

#### **2.1 Definisi DemamTifoid**

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan oleh salmonella partyphi A,B dan C gejala dan tanda kedua penyakit tersebut hampir sama, tetapi manifestasi klinis paratifoid lebih ringan. Kedua penyakit diatas disebut tifoid. Terminologi lain yang sering digunakan adalah typhoid fever, para tifoid fever, tyhus, dan pratyphus flever, typhus, dan paratyphus abdominalis atau demam enterik (Widoyono, 2011).

Demam tifoid adalah suatu penyakit sistematik yang ditandai oleh demam dan nyeri abdomen serta disebabkan oleh penyebaran samonella typhi atau samonella paratyphi. Penyakit semua dinamai demam tifoid karena kemiripan klinisnya dengan tifus. Namun, pada awal 1800an, demam tifoid telah dapat dengan jelas didefinisikan secara patologis sebagai suatu penyait tersendiri berdasarakan keterkaitanya dengan pembesaran bercak peyer dan kelenjar limfe mesenterium. Pada tahun 1869, karena letak anatomi infeksi, istiah demam enterik diajukan sebagai nama alterntif untuk membedakan demam tifoid dari tifus. Namun, samapai hari ini, kedua nama digunakan secara timbal balik (S.Fauci&Anthony, 2014).

### 2.1.1 Salmonellae

Salmonellae adalah basil fakultatif anaerob gram-negatif yang tidak membentuk spora dan berukuran 2-3 kali 0,4-0,6  $\mu\text{m}$ . Identifikasi awal salmonellae di laboratorium mikrobiologi klinik didasarkan pada karakteristik pertumbuhan. Salmonellae, seperti enterobacteriaceae lain, menghasilkan asam pada fermentasi glukosa, mereduksi nitrat, dan tidak menghasilkan sitokrom oksidase. Selain itu, semua salmonellae kecuali salmonellae gallinarum –pullorum dapat bergerak menggunakan flagela peritrikosa, dan semua kecuali salmonellae typhi menghasilkan gas ( $H_2S$ ) pada fermentasi gula. Yang penting, hanya 1% dari isolat klinis meragikan laktosa; perlu dipertahankan tingkat kecurigaan yang tinggi untuk mendeteksi berbagai isolat yang meragikan laktosa (S. Fauci & Anthony, 2014).

### 2.1.2 Epidemiologi

Demam tifoid menyerang penduduk di semua negara, seperti penyakit menular lainnya, tifoid banyak ditemukan di negara berkembang yang hygiene pribadi dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat. Angka insidensi di Amerika Serikat tahun 1990 adalah 300- 500 kasus per tahun dan terus menurun. Prevalensi di Asia jauh lebih banyak yaitu sekitar 900/10.000 penduduk per tahun. Meskipun demam tifoid menyerang semua umur namun rata-rata yang banyak terkena demam tifoid kalangan umur kurang dari 20 tahun (Widoyono, 2011).



### **2.1.3 Gejala dan Tanda**

Demam lebih dari tujuh hari adalah gejala yang paling menonjol. Demam ini biasa ditandai oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk pada keadaan yang parah bisa disertai dengan gangguan kesadaran komplikasi yang bisa terjadi adalah perforasi usus, dan koma. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya salmonella dalam darah melalui kultur. Karena isolasi salmonella relatif sulit dan lama maka pemeriksaan serologi widal untuk.

Mendeteksi antigen O dan H yang sering digunakan sebagai alternatif titer  $\geq 1/40$  dianggap positif demam tifoid (Widoyono, 2011).

### **2.1.4 Etiologi**

Penyebab demam tifoid adalah bakteri salmonella typhi. Salmonella ini adalah bakteri gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagela, dan tidak membentuk spora. Kuman ini mempunyai tiga antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium yaitu: antigen O (somatic), antigen H (flagela), dan antigen K (selaput). Bakteri ini akan mati pada pemanasan  $57^{\circ}\text{C}$  selama beberapa menit (Widoyono, 2011).

### **2.1.5 Diagnosis**

Karena gambaran klinis demam enterik relatif non-spesifik maka diagnosis ini perlu dipertimbangkan pada semua pada penderita dengan demam yang baru bepergian ke negara yang sedang berkembang, khususnya subkontinen India, Filipina dan Amerika Latin. Diagnosis lain yang perlu dipertimbangkan pada wisatawan ini adalah malaria, hepatitis, demam dengue, infeksi riketsia, leptospirose hati ameba, dan infeksi HIV akut. Selain biakan yang positif, tidak

ada tes laboratorium spesifik untuk demam enterik. Pada 15-25% kasus, dapat dijumpai leukopenia dan neutropenia. Pertama sakit, dan pada kasus dengan penyulit perforasi usus.

Atau infeksi sekunder. Temuan laboratorium non-spesifik lainnya adalah peningkatan sedang hasil uji fungsi hati dan kadar enzim otot.

Diagnosis pasti demam enterik ditegakkan dengan mengisolasi *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* dari darah, sumsum tulang, biakan darah bervariasi; sensitivitas dapat mencapai 90% selama minggu pertama infeksi dan berkurang menjadi 50% pada minggu ketiga. Hasil yang rendah pada pasien yang terinfeksi berkaitan dengan kurangnya jumlah salmonella (<15 organisme/mL) dan/atau baru mendapat terapi antibiotik. Karena hampir semua organisme salmonella typhi dalam darah berkaitan dengan fraksi sel mononukleus/ trombosit maka pemusingan darah dan pembiyakan buffy coat dapat secara substansial mengurangi waktu isolasi organisme tetapi tidak meningkatkan sensitivitas. Tidak seperti biakan darah, biakan sumsum tulang masih sangat sensitif (90%) meskipun pasien sudah mendapat antibiotik  $\leq 5$  hari. Biakan sekresi usus (yang paling baik diambil melalui string test duo denum non-invasif) dapat positif meskipun biakan sumsum tulangnya negatif. Jika darah, sumsum tulang dan sekresi usus semua dibiakan maka hasilnya akan >90%. Biakan tinja, meskipun negatif pada 60-70% kasus selama minggu pertama, dapat menjadi positif selama minggu ketiga infeksi pasien yang tidak diobati ini (S.Fauci & Anthony, 2014).

## 2.2 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh *fungi* dan *bakteri*, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi-sintetis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintetis dengan khasiat antibakteri.

Kegiatan antibiotik untuk pertama kalinya ditemukan secara kebetulan oleh *dr. alexander fleming* (Inggris, 1928, Penisilin). Tetapi penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan perang dunia ke 2 di tahun 1941, ketika obat-obat antibiotik sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka luka akibat pertempuran, kemudian para peneliti di seluruh dunia menghasilkan banyak zat lain dengan khasiat antibiotik. Tetapi berhubung dengan sifat toksiknya bagi manusia, hanya sebagian kecil saja yang dapat digunakan sebagai obat (TjaydanRahardja, 2010).

## 2.3 Terapi Antibiotik Untuk Demam Tifoid

### 2.3.1 Kloramfenikol

Kloramfenikol mempunyai mekanisme menghambat sintesis protein kuman. Obat ini terikat pada ribosom subunit 50s dan menghambat enzim peptidil transferase sehingga ikatan peptida tidak terbentuk pada proses sintesis protein kuman. Efek toksik kloramfenikol pada sistem hemopoetik sel mamalia diduga berhubungan dengan mekanisme kerja obat.

Kloramfeikol tidak lagi menjadi pilihan utama untuk mengobati penyakit demam tifoid karena telah tersedia obat-obat yang lebih aman seperti siprofloksasin dan seftriakson. walaupun demikian, pemakaiannya sebagai lini pertama masih dapat dibenarkan bila resistensi belum merupakan masalah.

Untuk pengobatan demam tifoid diberikan dosis 4 kali 500 mg sehari sampai 2 minggu bebas demam. Bila terjadi relaps, biasanya dapat diatasi dengan memberikan terapi ulang. Untuk anak diberikan dosis 50-100 mg/kgBB sehari dibagi dalam beberapa dosis selama 10 hari (Gunawan, 2012).

### **2.3.2 Amoksisilin**

Amoksisilin memiliki mekanisme menghambat menghambat dinding sel mikroba, bagi pasien percobaan kombinasi kloramfenikol dan amoksisilin mempunyai efek anti bakteri lebih lemah di bandingkan dengan bentuk tunggal kloramfenikol dalam menghambat pertumbuhan bakteri salmonella typhi (Rahmasari, 2018).

### **2.3.3 Tiamfenikol**

Tiamfenikol memiliki mekanisme menghambat sintesis protein sel mikroba. Pilihan lain yang analog dengan kloramfenikol, yang masih digunakan di Indonesia dan masih dianggap efektif untuk menyembuhkan demam tifoid adalah tiamfenikol. Efek samping hematologis pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang dari pada kloramfenikol (Rahmasari, 2018).

### **2.3.4 Sefiksim**

Sefiksim adalah suatu sefalosporin generasi ketiga yang dapat diberikan secara oral. Sefiksim digunakan untuk terapi otitis media akut, bronkitis akut,

infeksi saluran kemih oleh kuman yang sensitive, dan gonore. Efek samping sefiksime umumnya ringan, yang tersering adalah diare (16%) dan keluhan saluran cerna lainnya. Absorpsi sefiksime melalui oral berjalan lambat dan tidak lengkap. Bioavailabilitas absolut sekitar 40% sampai 50% dalam bentuk suspensi obat ini diserap lebih baik dari bentuk tablet. Kadar tinggi terdapat pada empedu dan urin. Sefiksime diekskresi terutama melalui ginjal. Ekskresi melalui empedu sekitar 10% dari dosis. Obat ini dimetabolisme. Waktu paruh eliminasi dalam serum antara 3-4 jam, dapat memanjang pada kelainan fungsi ginjal. Dosis oral untuk dewasa atau anak dengan berat badan  $\geq 50$  kg adalah 200-400 mg sehari yang diberikan 1-2 dosis. Untuk anak dengan berat badan  $< 50$  kg diberikan suspensi dengan dosis 8g/kg sehari. Obat ini tersedia dalam bentuk tablet 200 dan 400 mg serta suspensi oral 100 mg/4ml (Gunawan, 2012).

## **2.4 Terapi Non Farmakologi**

### **2.4.1 Tirah Baring**

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang menderita penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan tindakan untuk mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien semakin memburuk. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa tindakan apapun yang boleh dilakukan oleh pasien. Ada yang hanya diminta untuk mengurangi aktivitas, dan ada juga yang diminta istirahat total. Tirah baring direkomendasikan untuk penderita demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau pendarahan usus (Rahmasari, 2018).

#### **2.4.2 Diet Lunak Rendah Serat**

Diet lunak rendah serat dilakukan sebagai terapi pada demam tifoid karena terjadi gangguan pada sistem pencernaan. Makanan harus memiliki kadar cairan, kalori, protein, dan vitamin yang cukup. Pemberian terapi ini diberikan agar meningkatkan sisa dan membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna untuk menghindari terjadinya komplikasi pendarahan saluran cerna atau profilasiusus (Rahmasari, 2018).

#### **2.4.3 Menjaga Kebersihan**

Menjaga kebersihan biasa dilakukan salah satunya dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah makan hal ini dapat dilakukan untuk mencegah penularan bakteri, ke dalam makanan orang yang baru sembuh dari penyakit demam tifoid masih terus mengekresi salmonella typhi dalam air kemih dan tinja selama 3 bulan dan masih menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih (Rahmasari, 2018).

### **2.5 Pola Pengobatan yang Rasional**

Menurut Kemenkes RI 2011 penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

#### **2.5.1. Tepat Diagnosis**

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat, jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

### **2.5.2 Tepat Indikasi Penyakit**

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

### **2.5.3 Tepat Pemilihan Obat**

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

### **2.5.4 Tepat Dosis**

Dosis, caradan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentan terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

### **2.5.5 Tepat Cara Pemberian**

Obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

### **2.5.6 Tepat Interval Waktu Pemberian**

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang

harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

### **2.5.7 Tepat Lama Pemberian**

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk tuberculosi dan kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloranfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

### **2.5.8 Waspada Terhadap Efek Samping**

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigitan tulang yang sedang tumbuh.

### **2.5.9 Tepat Penilaian Kondisi Pasien**

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.



### **2.5.10 Tepat Informasi**

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

### **2.5.11 Tepat Tindak Lanjut**

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan misalnya jika pasien tidak sembuh akan mengalami efek samping.

### **2.5.12 Tepat Penyerahan Obat**

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

### **2.5.13 Pasien Patuh Terhadap Perintah Pengobatan**

Ketidak taatan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

- 1) Jenis dan atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
- 2) Frekuensi pemberian obat perhari terlalu sering.
- 3) Jenis sediaan obat terlalu beragam.
- 4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi.
- 5) Pasien tidak mendapatkan informasi atau penjelasan yang cukup mengenai cara minum atau menggunakan obat.
- 6) Timbulnya efek samping atau efek ikutan (Kemenkes, 2011).

Pengobatan yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotic secara sistemik dengan dosis normal yang

seharusnya atau kadar hambat minimalnya. Sedangkan *multiple drugs resistance* didefinisikan

## **2.6. Puskesmas**

Puskesmas merupakan singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Tenaga non kesehatan dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Permenkes, 2014).

Puskesmas terdiri dari (Kepmenkes, 2009) :

1. Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang kecil.
2. Puskesmas Keliling (Pusling) adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas di luar gedung dalam wilayah kerjanya, dilengkapi dengan alat transportasi dan sejumlah sumber daya manusia dari puskesmas.

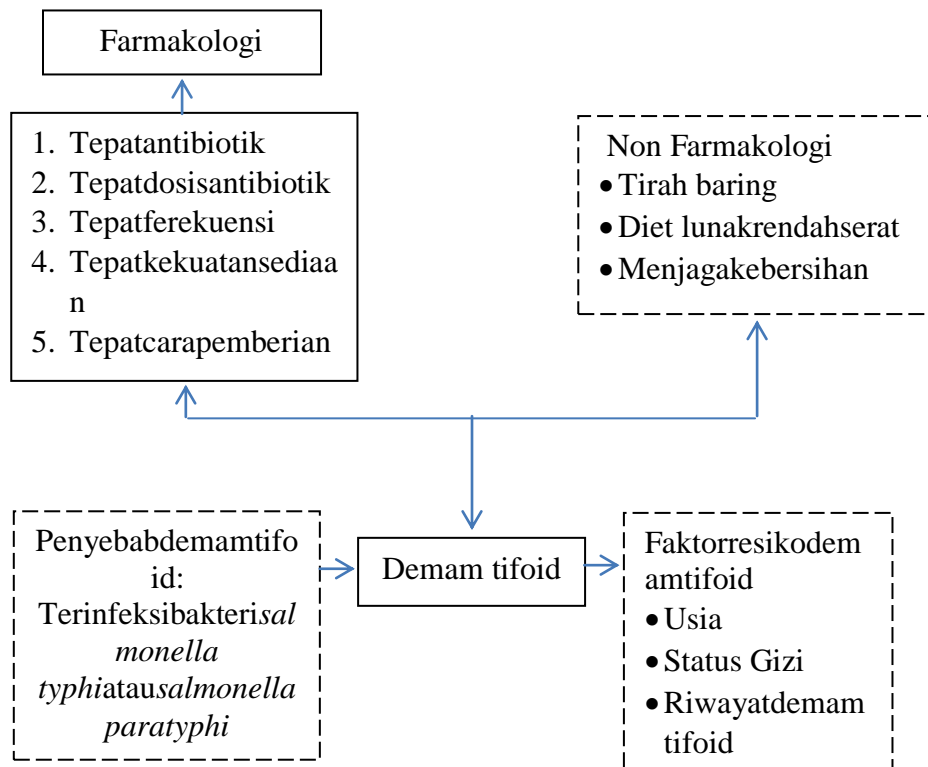
Fungsi puskesmas terdiri dari (Permenkes, 2014) :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

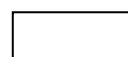
## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pula pada gambar dibawah:



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2019

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi: 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan lokasi penelitian, 3) Kerang kakerja, 4) Sampel dan sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional variable, 7) Pengumpulan data dan analisa data, 8) Etika Penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah mencakup tentang proses penelitian yang terdiri dari perencanaan penelitian, pelaksanaan penelitian atau proses operasional penelitian untuk mendapatkan hasil akhir dari penelitian (Budiman, 2011).

Desain penelitian ini yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan objektif dengan melihat. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan penelusuran data sekunder melalui data rekam medik pasien demam tifoid rawat inap di UPT Puskesmas Babat.

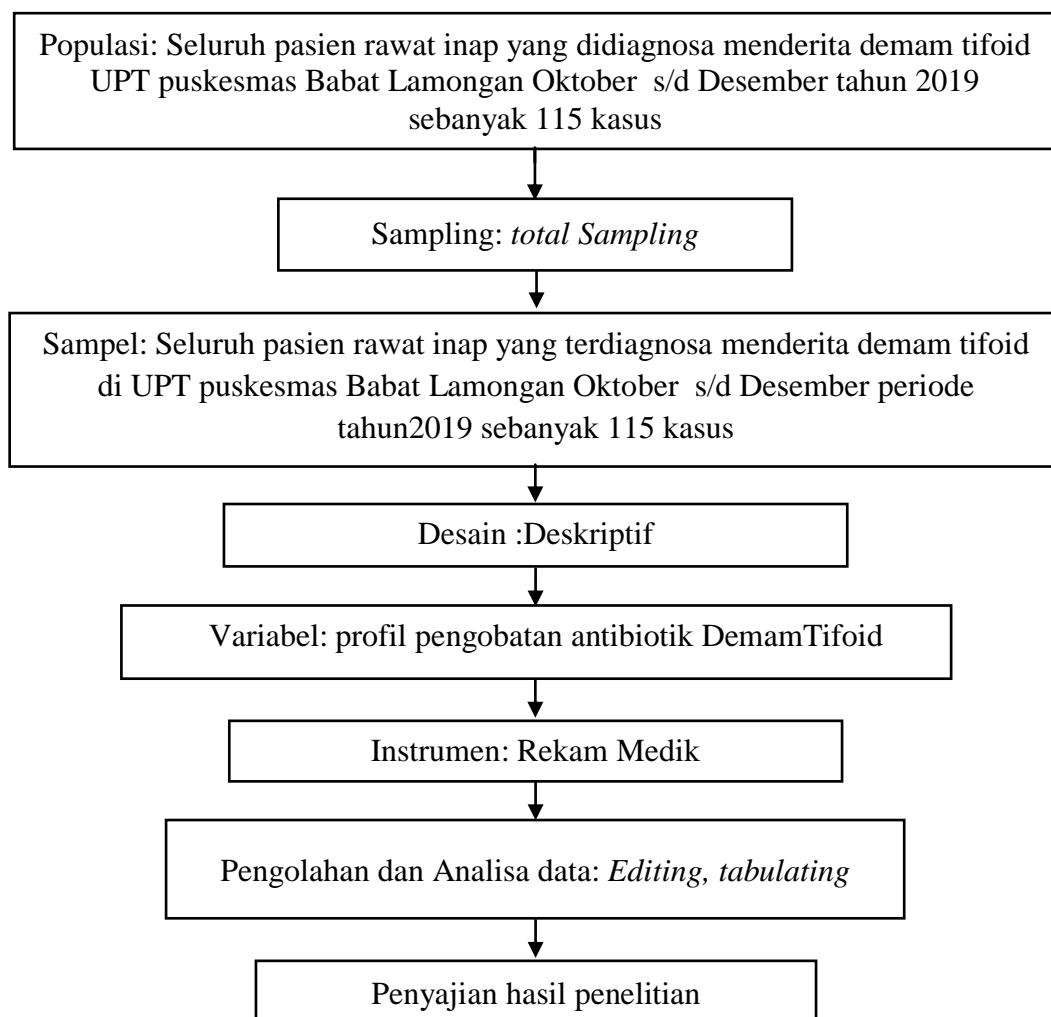
#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian Ini Dilaksanakan Pada Bulan Januari-Maret 2020, di UPT Puskesmas Babat.

#### **3.3 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja adalah langkah-langkah aktifitas ilmiah, mulai dari penerapan populasi, sample, dan seterusnya, yaitu sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja profil Pengobatan antibiotik Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap Di UPT puskesmas Babat Lamongan

### 3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah profil pengobatan Demam Tifoid.

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, memudahkan pengumpulan data (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat

| Variabel                                | Definisi Operasional  | Indikator   | Alat Ukur   | Skala   |
|---|---|---|-------------|---------|
| Pola pengobatan antibiotik demam tifoid | Rangkaian tindakan pengobatan antibiotik pada pasien yang didiagnosa demam tifoid | 1) Jenis antibiotik<br>2) Kerasionalan penggunaan antibiotik<br>3) Ketepatan penggunaan antibiotik demam tifoid | Rekam medis | Nominal |

### 3.6 Sampel Desain

#### 3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu obyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2014). Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi & Surahman, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh data pasien yang rawat inap yang terdiagnosa menderita Demam Tifoid di UPT Puskesmas Babat periode Oktober sampai Desember 2019 sebanyak 115 kasus.

#### 3.6.2 Sampel

Sampel adalah terdiri dari atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014).

Sampel Pada Penelitian ini adalah berdasarkan hasil yang tertera pada data rekam medis yaitu seluruh data pasien rawat inap yang didiagnosa menderita Demam Tifoid di UPT Puskesmas Babat Periode Oktober samapai Desember 2019 sebanyak 115 kasus.

### **3.6.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi**

#### **3.6.1.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang harus diambil sebagai sampel (notoadmojo, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Semua Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Di UPT Puskesmas Babat dengan usia  $\geq 17$  tahun.

#### **3.6.1.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Data rekam medik pasien Demam Tifoid yang tidak lengkap.

### **3.6.2 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014).

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Jadi pada penelitian ini, sampel



yang diambil yaitu pasien rawat inap yang didagnosa demam tifoid dan memenuhi kriteria inklusi pada bulan Oktober sampai Desember 2019.

### **3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengumpulan Data**

##### 3.7.1.1 Proses Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari ketua Universitas Muhammadiyah Lamongan, peneliti meminta izin dari kepala UPT Puskesmas Babat, kemudian peneliti mencari data pasien demam tifoid periode Oktober sampai Desember tahun 2019 dibuku Rekam Medis.

##### 3.7.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian, juga terkait dengan bahan penelitian (Supardi&Surahman, 2014). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis.

#### **3.7.2 Analisa Data**

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah. Dalam analisa data yang paling penting adalah untuk menyimpulkan agar dapat diinformasikan/dinterpretasikan (Hidayat, 2010).

##### 3.7.2.1 *Editing*

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan. Dan memonitoring jangan sampai terjadi kekurangan data yang dibutuhkan, dan disesuaikan dengan yang diharapkan (Azwar&Phihartono, 2014).

### 3.7.2.2 *Tabulating*

*Tabulating* adalah menyusun data yang tersedia menurut urutannya, mengelompokkan dan menghitung jumlah masing-masing variabel, sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian data diinterpretasikan dengan memodifikasi penarikan kesimpulan (Azwar&Phihartono, 2014). Menurut (Arikunto,2013) sebagai berikut:100%seluruhnya, 76-99%hampir keseluruhan, 51-75% sebagian besar, 50% setengahnya atau sebagian, 24-49% hamper setengahnya atau hamper sebagian, 1-25% sebagian kecil, 0% tidak satupun.

## **3.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Babat Lamongan pada bulan Januari sampai Maret 2020 dengan mengambil data rekam medis periode penelitian Oktober sampai Desember 2019. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekam medik. Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian, penelitian ini berhubungan dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan (Supardi &Surahman, 2014).

### **3.8.1 Merahasiakan Informasi Yang Diberikan**

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan darihasil penelitian baik informasi maupun lainnya, semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, nama tidak dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja (Notoatmodjo, 2010).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari 115 pasien yang diperoleh dari rekam medik pada bulan Oktober – Desember 2019 sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui profil pengobatan antibiotik demam tifoid pada pasien rawat inap UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Penyajian data meliputi data umum dan data khusus mengenai pengobatan antibiotik demam tifoid yang diambil dari data rekam medik di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Setelah data terkumpul data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan yang terletak Jl. Gotong Royong No. 140 Babat – Lamongan – Jawa Timur. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan yaitu Rawat Inap, Rawat jalan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

##### **4.1.2 Data Umum**

Data umum pada penelitian ini berupa karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin.

## 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober -Desember tahun 2019

| No.                 | Umur Pasien   | Frekuensi Pasien | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|------------------|----------------|
| 1.                  | 17 - 25 tahun | 20               | 17,4           |
| 2.                  | 26 - 35 tahun | 10               | 8,7            |
| 3.                  | 36 - 65 tahun | 59               | 51,4           |
| 4.                  | > 65 tahun    | 26               | 22,6           |
| Jumlah ( $\Sigma$ ) |               | 115              | 100            |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian kecil responden berumur 26-35 tahun (8,7%) dan lebih dari sebagian responden berumur 36 – 65 tahun (51,4%).

## 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober - Desember tahun 2019.

| No.                    | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|-----------|----------------|
| 1.                     | Perempuan     | 69        | 60             |
| 2.                     | Laki-laki     | 46        | 40             |
| Frekuensi ( $\Sigma$ ) |               | 115       | 100            |

Berdasarkan tabel diatas dari 115 responden demam tifoid di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan, diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki sebanyak 69 responden dengan nilai presentase 60% dan pada responden laki-laki lebih sedikit sebanyak 46 responden dengan nilai presentase 40 %.

### 4.1.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini berupa pengobatan antibiotik di UPT Puskesmas meliputi : Nama Antibiotik, Tepat Indikasi, Tepat Pemilihan Obat, Tepat Dosis, Tepat Interval Pemberian.

1) Distribusi antibiotik yang digunakan pada pengobatan demam tifoid

Tabel 4.3 Distribusi Antibiotik Yang Digunakan Pada Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober – Desember tahun 2019.

| No                     | Golongan antibiotik | Jenis Antibiotik | Rute | Frekuensi responden | Persentase (%) |
|------------------------|---------------------|------------------|------|---------------------|----------------|
| 1.                     | Sefalosporin        | Cefadroxil       | PO   | 45                  | 39,1           |
|                        |                     | Cefotaxim        | IV   | 37                  | 13             |
| 2.                     | Sulfametoksazol     | kotrimoksazol    | PO   | 26                  | 22,6           |
| 3.                     | Kuinolon            | ciprofloaxcin    | PO   | 1                   | 0,8            |
| Frekuensi ( $\Sigma$ ) |                     |                  |      | 115                 | 100            |

Keterangan :

IV : Intra Vena

PO : Peroral

Berdasarkan data diatas terdapat 115 pasien terdiagnosa demam tifoid di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan, Responden yang mendapatkan terapi antibiotik Cefadroxil lebih banyak di banding antibiotik lain sebanyak 39,1%, dan terapi antibiotik dengan Ciprofloaxcin lebih sedikit digunakan sebanyak 0,8 % dibanding dengan antibiotik lain yang digunakan.

## 2) Ditribusi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Demam Tifoid

Tabel 4.4 Ketepatan Pengobatan Antibiotik Pada Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober – Desember tahun 2019.

| No.                    | Ketepatan penggunaan Antibiotik | Frekuensi Pasien | Persentase (%) |
|------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|
| 1.                     | Rasional                        | 115              | 100            |
| 2.                     | Tidak Rasional                  | 0                | 0              |
| Frekuensi ( $\Sigma$ ) |                                 | 115              | 100            |

Kerasionalan pengobatan diukur berdasarkan pada tepat kondisi pasien, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis dan tepat interval waktu pemberian. Berdasarkan tabel diatas persentase rasionalitas pengobatan Antibiotik pada pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat adalah sebesar 100% dan persentase pengobatan antibiotik yang tidak rasional adalah 0%.

## 3) Ketepatan Penggunaan Antibiotik Demam Tifoid

Tabel 4.5 Ketepatan Penggunaan Antibiotik Pada Responden Demam Tifoid Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan bulan Oktober – Desember tahun 2019.

| No. | Ketepatan penggunaan antibiotik | Frekuensi Pasien | Persentase (%) |
|-----|---------------------------------|------------------|----------------|
| 1.  | Tepat Indikasi                  | 115              | 100            |
| 2.  | Tepat Pemilihan Obat            | 115              | 100            |
| 3.  | Tepat Dosis                     | 115              | 100            |
| 4.  | Tepat Interval Pemberian        | 115              | 100            |

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa persentase ketepatan pengobatan antibiotik demam tifoid pada responden rawat inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut tepat indikasi sebanyak 100%, tepat pemilihan obat sebanyak 100%, tepat dosis sebanyak 100% dan tepat interval pemberian 100%.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Babat bulan Oktober – Desember tahun 2019, usia yang paling *banyak* terkena demam tifoid pada umur 36-65 tahun dengan jumlah responden 59 (51,4%), hal itu disebabkan karena stres dan mulai menurunnya daya tahan tubuh sehingga dapat memudahkan bakteri *Samonela typhi* masuk ke tubuh dan menyebabkan seseorang terkena penyakit demam tifoid. Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelompok, umur, dan jenis kelamin. Data yang diperoleh jenis kelamin perempuan adalah jenis kelamin yang dominan terkena demam tifoid di UPT Puskesmas Babat sebanyak 69 (60%) responden.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa antibiotik yang paling banyak diberikan pada responden demam tifoid di UPT Puskesmas Babat Lamongan pada bulan Oktober–Desember tahun 2019 adalah antibiotik golongan Sefalosporin yaitu Cefadroxil sebesar 45 pasien 39,1%, pada pengobatan ini banyak digunakan secara peroral.

Tiamfenikol memiliki mekanisme menghambat sintesis protein sel mikroba. Pilihan lain yang analog dengan kloramfenikol, yang masih digunakan di Indonesia dan masih dianggap efektif untuk menyembuhkan demam tifoid adalah tiamfenikol. Efek samping hematologis pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang daripada kloramfenikol (Rahmasari, 2018). Tiamfenikol tidak digunakan dalam pengobatan demam tifoid di UPT Puskesmas Babat karena harganya yang

mahal dan juga terdapat efek dan mungkin dapat merugikan pasien jika tidak berhati-hati menggunakannya.

Antibiotik Cefadroxil adalah antibiotik dari golongan sefalosporin yang memiliki sifat dapat merusak spektrum kuman dan tidak mengganggu sel manusia, bakteri sepektrum luas, penetrasi jaringan cukup baik, dan resistensi kuman masih terbatas (Joni Tandi, 2017). Cefadroxil adalah salah satu antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama yang dapat di berikan secara Oral, antibiotik ini bermanfaat juga pada saluran kemih, yang tidak memberi respon pada antibiotik lain atau yang terjadi pada waktu hamil, infeksi saluran pernafasan, otitis media, sinusitis serta infeksi kulit dan jaringan lunak. Cefadroxil memiliki masa kerja yang lama dapat diberikan dua kali sehari dan memiliki aktifitas sefuroksim aksetil (Badan Pom RI). Hal ini membuat antibiotik Cefadroxil menjadi pilihan yang sesuai untuk terapi pengobatan demam tifoid.

Cefotaxim adalah golongan antibiotik sefasporin golongan ketiga berspektum luas yang efek kerjanya mencapai sistem saraf pusat dapat di gunakan secara intravena ataupun intramuskutan sehingga penyerapan obat dalam tubuh lebih cepat . hal ini membuat antibiotik cefotaxim juga menjadi pilihan yang sesuai untuk pengobatan demam tifoid.

Cotrimoxazole adalah kombinasi antibiotik yang terdiri dari trimertopim dan sulfamethoxazole, antibiotik ini lebih cenderung digunakan pada anak – anak karna memiliki rasa yang lebih manis, hanya saja memiliki efek samping yang sangat berat bila tidak digunakan dengan hati hati diantaranya adalah neuropati



perifer, eritema multiformis (Joni Tandi, 2017). Hal ini mengharuskan dari pihak UPT Puskesmas lebih hati hati dalam menggunakan antibiotik Cotrimoxazole.

Ciprofloksasin termasuk antibiotik golongan kuinolon, antibiotik ini efektif mencegah relaps dan kanker pemberian dengan cara peroral (Kemenkes RI), namun obat ini tidak dianjurkan pada anak karena dapat menimbulkan efek samping pada tulang dan sendi, bila diberikan pada anak akan mengganggu pertumbuhan tulang pada masa pertumpuhan anak (Joni Tandi, 2017) hal ini mengharuskan pihak UPT Puskesmas untuk lebih waspada dalam pemberian terapi antibiotik ini dalam pengobatan demam tifoid terutama pada pasien anak – anak.

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentan terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes RI 2011) Pada tabel 4.5 di peroleh hasil presentase ketepatan dosis yaitu 100% sedangkan penggunaan antibiotik yang tidak tepat dosis diperoleh hasil 0%.

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Depkes RI, 2011).

Frekuensi standar pemberian antibiotik mengacu pada panduan praktik klinik di fasilitas pelayanan kesehatan, drug dosis, ISO (Informasi Sepesialit Obat Indonesia). Frekuensi pemberian dari data di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan yang dilihat dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 115 data rekam medis semua tepat interval pemberian dengan presentase 100%.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian tentang profil pengobatan antibiotik demam tifoid di UPT Puskesmas Babat pada bulan Oktober - Desember tahun 2019 maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Antibiotik yang banyak di gunakan pada pasien demam tifoid rawat inap di UPT Puskesmas Babat bulan Oktober – Desember tahun 2019 yaitu antibiotik cefadroxil 39,1%.
- 2) Penggunaan Antibiotik untuk terapi demam tifoid berdasarkan penelitian kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid menurut panduan praktik klinik di fasilitas pelayanan kesehatan primer sebanyak 100%.

#### **5.2 Saran**

Dengan melihat hasil kesimpulan ada beberapa saran dari peneliti yaitu :

##### **5.2.1 Bagi Akademik**

Diharapkan supaya hasil penelitian dapat menambah wawasan dan materi khususnya tentang profil pengobatan antibiotik demam tifoid antihsemakin tinggi sehingga dapat ditularkan kepada masyarakat.

##### **5.2.2 Bagi Praktisi**

- 1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat penelitian untuk dievaluasi.

2) Bagi Profesi Farmasi

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini memberikan masukan dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

3) Bagi Institusi

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk menambah wawasan kepustakaan yang dapat digunakan sebagai tambahan materi khususnya yang berkaitan dengan pengobatan antibiotik demam tifoid.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui lebih dalam lagi profil pengobatan antibiotik demam tifoid dengan jangka waktu yang lebih lama dan responden lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul dan Joedo Pihartono. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*.
- Hidayat, A. A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: UI
- Kasim Fauzi. 2017. *Informasi Spesialit Obat Indonesia*. Jakarta: PT. ISF
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementiran Kesehatan RI. 2014. *Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta .
- Melarosa, Putu Resika. Desak Ketut Ernawati dan Agung Nova Mahendra. 2019. *Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Dengan Demam Tifoid Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016-2017*. Vol 8 No. 1 Januari 2019
- Notoatmojo, Surkidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuruzzaman, Hilda dan Fariyani Syahrul. 2016. *Analisa Resiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebijakan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah*. vol. 4 No. 1 Januari 2016
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pratama, I. dan Lestari, A. 2015. *Efektivitas Tubex sebagai Metode Diagnosis Cepat Demam Tifoid*. ISM, 2(1): 70-73
- S.Fauci Anthony dan L. Longo. (2014) *Harrison Gastro enterologi dan Hepatologi*: Buku Kedokteran
- Sudibyo Supardi, Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*, Cet. 1, Jakarta: TIM.
- Sukardi, 2016. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi aksara.
- Sulistia dan Gunawan . (2012) *Farmakologi dan Terapi Edisi 5* . Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Tan Hoan Tjay, Kirana Rahardja. 2015. *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya Cetakan 6*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Tandi Joni. 2017. *Kajian Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Kasus Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Antapura Palu*. Vol. 6 No. 4
- Ulfa, Farissada dan Oktia Woro Kasmini Handayani. 2018. *Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten*. vol 2 No. 2 Februari 2018
- Vani Rahmasari dan Keri Lestari. 2018. *Manajemen Terapi Demam Tifoid : Kajian Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi* jurnal farmaka suplemen. vol. 16 No. 1
- WHO. 2018. *Weekly Epidemiological Record*. Geneva: WHO
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga

**Lampiran 1**

**JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)  
 PROFIL PENGOBATAN ANTIBIOTIK DEMAM TIFOID PADAPASIEN RAWAT INAP  
 DI UPT PUSKESMAS BABAT KABUPATEN LAMONGAN**

| No | Kegiatan                  | Oktober '19 |   |   |   | November '19 |   |   |   | Desember '19 |   |   |   | Januari '20 |   |   |   | Februari '20 |   |   |   | Maret '20 |   |   |   | April '20 |   |   |   | Mei '20 |   |   |   | Juni '20 |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---------------------------|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|
|    |                           | 1           | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |   |   |   |   |
| 1  | Identifikasi Masalah      | ■           | ■ |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 2  | Penyusunan Proposal       |             |   | ■ | ■ | ■            | ■ | ■ | ■ | ■            | ■ | ■ | ■ |             |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 3  | Pengumpulan Proposal      |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | ■           |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 4  | Ujian Proposal            |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | ■           |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 5  | Perbaikan Proposal        |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | ■           | ■ |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 6  | Pengurusan Izin Peneitian |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   | ■           | ■ |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 7  | Pengumpulan Data          |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   | ■            | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 8  | Analisis Data             |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   | ■            | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 9  | Penyusunan Laporan        |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 | Ujian Sidang KTI          |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   | ■         |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 | Perbaikan dan Pengadaan   |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 | Pengumpulan KTI           |             |   |   |   |              |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Lamongan, Januari 2020  
 Penyusun

**M. DIAN PURWANTORO**  
**NIM : 17.02.05.0087**

## Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) · Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 22 Oktober 2019

Nomor : 209/III.AUF/2019  
Lamp. : -  
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada  
Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan**

Di  
**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

| No. | NAMA               | NIM           | GAMBARAN MASALAH   |
|-----|--------------------|---------------|--|
| 1.  | M. Dian Purwantoro | 17.02.05.0087 | Profil Pengobatan Penyakit <del>Gastritis</del> pada Pasien Rawat Inap |

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
  2. Kepala Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan
  3. Sdr. M. Dian Purwantoro
  4. Arsip.



## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217  
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id  
website : www.lamongankab.go.id

### REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor 070/54/413.207/2020

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
  2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan
- Menimbang** : Surat dan Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 22 Januari 2020 Nomor 946/III.AU/F/2020 Penhal Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : M. DIAN PURWANTORO  
b. NIK/NIM : 3522161805980002  
c. Alamat : Ds. Pungpungan RT 009 RW 002 Kec. Kalitidu Kab. Bojonegoro  
d. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
e. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan  
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal/Kegiatan : Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Lamongan  
b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan : Karya Tulis Ilmiah  
c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan : Farmasi  
d. Penanggungjawab : M. DIAN PURWANTORO  
e. Anggota/Peserta : -  
f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan : 23 Januari s.d 23 Juni 2020  
g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan : UPT Puskesmas Babat

Dengan ketentuan

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan
  - b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan
  - c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan
- Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperiunya

Lamongan, 23 Januari 2020

an KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN LAMONGAN  
Kabid Kajian Strategis dan Kewaspadaan

**M. RO'IS, SH., M.Hum.**  
Pembina  
NIP. 19710615 200312 1 007

### TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)  
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah  
Kab. Lamongan  
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Lamongan  
4. Sdr. Ketua LPPM Universitas  
Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 5



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Webside : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp /Fax. (0322) - 322356 Lamongan 62251

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : M. DIAN PURWANTORO  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 17.02.05.0085  
 Pembimbing I : apt. Muhtaromah, S.Si., Sp. FRS.  
 Judul : Profil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan

| Tanggal     | Topik Pembahasan        | Saran atau Keterangan   | Tanda Tangan |
|-------------|-------------------------|---|--------------|
| 26/19<br>11 | acc judul               | acc judul   |              |
| 29/19<br>11 | BAB I - BAB III         | - Penulisan<br>- kerangka konsep                                |              |
| 5/20<br>01  | B I - BAB II            | - Definis operasi<br>- waktu penelitian<br>- umur yg di<br>kaji |              |
| 6/20<br>1   | BAB I - BAB II          | acc   |              |
| 13/20<br>05 | BAB IV - <del>ABV</del> | acc   |              |

Lampiran 6



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Webside : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) – 322356 Lamongan 62251

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : M. DIAN PURWANTORO  
 Program Studi : D3 Farmasi  
 NIM : 17.02.05.0085  
 Pembimbing II : Dian Nurafifah S.SiT., M.Kes  
 Judul : Pofil Pengobatan Antibiotik Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan

| Tanggal  | Topik Pembahasan | Saran atau Keterangan       | Tanda Tangan |
|----------|------------------|-----------------------------|--------------|
| 26/11/19 | Judul            | ACC                         |              |
| 26/12/19 | BAB I, II, III   | merengkai: kelengkapan      |              |
| 29/12/19 | BAB I, II, III   | Definisi operasional        |              |
| 06/1/20  | BAB I, II, III   | lengkapi proposal           |              |
| 13/05/20 | BAB IV - V       | label Penelitian Pembahasan |              |
| 15/05/20 | BAB IV - V       | ACC                         |              |