

**GAMBARAN PEMBERIAN ANTIBIOTIK DENGAN TINGKAT
KESEMBUHAN BERDASARKAN USIA DAN JENIS
KELAMIN PADA PASIEN RAWAT JALAN PENDERITA
DEMAM TIFOID DI PUSKESMAS KALISAT TAHUN 2020**

SKRIPSI



Oleh :
Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah
17040032

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL (JIS)
2021**

**GAMBARAN PEMBERIAN ANTIBIOTIK DENGAN
TINGKAT KESEMBUHAN BERDASARKAN USIA DAN JENIS
KELAMIN PADA PASIEN RAWAT JALAN PENDERITA
DEMAM TIFOID DI PUSKESMAS KALISAT TAHUN 2020**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah

17040032

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL (JIS)
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr.

Soebandi

Jember, Agustus 2021

Pembimbing I



Dr. Moh. Wildan, A.Per Pen., M.Pd., MM

NIDN. 4021046801

Pembimbing II



Titi yulianti, MM.,M.Si., Apt.

NIK. 3509225507560001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pemberian Antibiotik Dengan Tingkat Kesembuhan Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid Di Puskesmas Kalisat” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Farmasi pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 16 September 2021
Tempat : Program Studi Farmasi Program Sarjana
Universitas dr. Soebandi

Tim penguji
Ketua,

Drs. Hendro Prasetyo M. Kes.
NIDN. 4027035901

Penguji II

Dr. Moh. Wildan. A. Per Pen., M.Pd., MM
NIDN. 4021046801

Penguji III

Titi Yulianti, MM., M.Si., Apt.
NIK. 3509225507560001



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr Soebandi

Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep 
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah

Tempat, tanggal lahir : Jember, 08 Oktober 1998

NIM : 17040032

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal skripsi ini asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 19 September 2021

Yang menyatakan,



Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah
NIM. 17040032

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang terdekat yang saya sayangi :

1. Ayahanda tercinta Achmad Ghozany dan ibu Yulia Idawati, bapak tercinta Sanusi dan ibu Yuliana Rini, Pasangan saya Indrik Jefri Wijaya, Adik tersayang Moch Alvian Frans Abdillah dan Dimas Rasya Wijaya serta Keluarga besar dari Alm. H. Abdussalam dan H. Abdul Hadi Terimakasih atas segala doa, semangat, motivasi, pengorbanan, bimbingan dan dukungan yang tak pernah surut hingga saat ini.
2. Dosen pembimbing Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per Pen., M.Pd., MM Selaku pembimbing I dan ibu apt. Titi Yulianti, MM.,M.Si.. Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan, saran, waktu dan perhatiannya dalam penulisan skripsi ini.
3. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan bantuan, saran, waktu dan perhatiannya dalam penulisan skripsi ini.
4. Seluruh staff dan dosen pengajar di Universitas dr. Soebandi.
5. Sahabat kos Gang Kenitu Nur Alvi Lailiyah, Afiril Inisia Hajar, Sahabat Siti Mabruroh dan Librawati Almaliah serta teman-teman alumni pesantren Miftahul Ulum Kalisat yang melanjutkan pendidikan di Jember yang telah bergandeng tangan selama empat tahun dengan penuh semangat mengejar dan menakhluukkan mimpi bersama.

6. Rekan penelitian Farmasi Klinis Nadifa dan Risky Choirur rohma yang telah membantu melaksanakan penelitian dengan baik.
7. Teman-teman kelas 17a Farmasi, teman Farmasi '17, rekan KKN, rekan organisasi yang tak bisa saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih atas rangkulan dan kenangannya.
8. Terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
9. Dan saya juga berterima kasih kepada diri saya sendiri, Terima kasih sudah berjuang dan bertahan sampai detik ini, terima kasih sudah bersedia bersabar menghadapi semua cobaan dan berusaha untuk bisa menyelesaikan apa yang sudah menjadi tanggung jawabmu selama ini.

Motto

“Apa yang kita pikirkan menentukan apa yang akan terjadi pada kita. Jadi jika kita ingin mengubah hidup kita, kita perlu sedikit mengubah pikiran kita.”

Wayne Dyer.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi dengan judul “Gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat Tahun 2020”

Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. apt. Dhina Ayu Susanti., M.Kes. selaku ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi
3. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M. Kes selaku penguji I
4. Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M.Pd., MM. selaku Penguji II sekaligus sebagai pembimbing I
5. Titi Yulianti, MM.,M.Si., Apt. selaku Penguji III sekaligus sebagai pembimbing II

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 16 September 2021

Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah

ABSTRAK

Komariyah, Nanda Oktaviana Fitriyatul,* wildan, Mochammad,** Yulianti, Titi***. 2021.

Gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat Tahun 2020

Pendahuluan : Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negatif (*Salmonella typhimurium*). Salah satu obat andalan untuk mengatasi suatu masalah penyakit infeksi yaitu dengan pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik terhadap pasien demam tifoid memperhatikan jenis dan dosis antibiotik yang digunakan, Perhitungan dosis antibiotik dapat dilakukan berdasarkan usia pasien dan jenis kelamin pasien, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat. **Metode** : penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi Deskriptif. Data yang diambil merupakan data dari rekam medis pasien dari rentang usia 12 tahun – 65 tahun, dengan total sampel 144 pasien. **Hasil** : Hasil dari penelitian ini menunjukkan profil antibiotik dengan jenis kloramfenikol pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (21,87%) dan pada perempuan sebanyak 30 orang (20,83%) dan antibiotik jenis tiamfenikol pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (31,94%) dan pada perempuan sebanyak 41 orang (28,47%). Sedangkan berdasarkan usia Antibiotik kloramfenikol yang diberikan kepada pasien berusia 12 – 25 tahun sebanyak 57 orang (39,58 %), dan pada pasien berusia 26 – 45 tahun dan pada pasien berusia 46 – 65 tahun tidak diberikan antibiotik kloramfenikol Sedangkan antibiotik tiamfenikol pada pasien berusia 12 – 25 tahun sebanyak 34 orang (23,61%), pada pasien berusia 26 – 45 tahun sebanyak 33 orang (22,92%) dan pada pasien berusia 46 – 65 tahun sebanyak 20 orang (13,89%). Dan tingkat kesembuhan pasien mencapai (100 %) yaitu di nyatakan sembuh semua. **Kesimpulan** : Berdasarkan jenis kelamin Pemberian tiamfenikol pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian kloramfenikol sedangkan berdasarkan usia Pemberian kloramfenikol pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian tiamfenikol. Tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia mencapai 100 % berdasarkan indikator kesembuhan dari Puskesmas Kalisat

Kata kunci : Demam Tifoid, Antibiotik, Tingkat Kesembuhan.

Keterangan :

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Komariyah, Nanda Oktaviany Fitriyatul,* Wildan, Mochammad,** Yulianti, Titi***. 2021. Overview of antibiotic administration with cure rates based on age and gender in outpatients with typhoid fever at Kalisat Health Center in 2020

Introduction : Typhoid fever is an infectious disease caused by gram negative bacteria (*Salmonella typhimurium*). One of the mainstay drugs to overcome an infectious disease problem is by giving antibiotics. The use of antibiotics for typhoid fever patients pays attention to the type and dose of antibiotics used. The calculation of the antibiotic dose can be done based on the patient's age and gender, this study aims to describe the description of antibiotic administration with cure rates based on age and gender in outpatients with typhoid fever. at the Kalisat Health Center. **Methods**: This research is an observational study with a descriptive study design. The data taken is data from the medical records of patients from the age range of 12 years - 65 years, with a total sample of 144 patients. **Results**: The results of this study showed the profile of antibiotics with chloramphenicol type of male patients as many as 27 people (218.75%) and in women as many as 30 people (20.83%) and thiamphenicol type antibiotics male patients as many as 46 people (31.94%) and 41 people (28.47%). Meanwhile, based on age, chloramphenicol antibiotics were given to patients aged 12-25 years as many as 57 people (39.58%), and in patients aged 26-45 years and in patients aged 46-65 years, chloramphenicol antibiotics were not given. 12-25 years as many as 34 people (23.61%), in patients aged 26-45 years as many as 33 people (22.92%) and in patients aged 46-65 years as many as 20 people (13.89%). And the patient's recovery rate reaches (100%) which is declared cured all. **Conclusion**: Based on gender, the administration of thiamphenicol to outpatients with typhoid fever at the Kalisat Health Center was higher than the administration of chloramphenicol, while by age the administration of chloramphenicol to outpatients with typhoid fever at the Kalisat Health Center was higher than the administration of thiamphenicol. The cure rate based on gender and age reached 100% based on the recovery indicators from the Kalisat Health Center

Keywords: Typhoid Fever, Antibiotics, Healing Rate.

Information :

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

DAFTAR ISI

Contents

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
3.4. Manfaat penelitian.....	5
3.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
3.1. Konsep Dasar Kesembuhan.....	8
3.2. Konsep Dasar Teori Usia.....	8
3.3. Konsep dasar teori jenis kelamin.....	10
3.4. Konsep Dasar Teori demam tifoid.....	10
3.4.1. Definisi demam tifoid.....	10
3.4.2. Faktor Penyebab demam tifoid.....	11
3.4.3. <i>Salmonella typhi</i>	13

3.4.4.	Etiologi.....	14
3.4.5.	Tanda dan gejala.....	14
3.4.6.	Patofisiologi	15
3.4.7.	Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Laboratorium.).....	18
3.4.8.	Komplikasi	19
3.5.	Konsep Dasar Terapi Pada Pasien Demam tifoid	20
3.5.1.	Terapi Farmakologi	20
3.5.2.	Terapi Non Farmakologi	34
3.6.	Puskesmas	38
3.7.	Pedoman pengobatan penanganan demam tifoid	38
BAB III KERANGKA KONSEP.....		40
3.1.	Kerangka Konsep	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....		42
4.1.	Desain penelitian	42
4.2.	Populasi dan sampel	42
4.2.1.	Populasi dan Sampel.....	42
4.2.2.	Teknik Pengambilan Sampel	43
4.2.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	44
4.3.	Tempat Penelitian.....	44
4.4.	Waktu Penelitian	44
4.5.	Variabel penelitian	45
4.5.1.	Variabel bebas	45
4.5.2.	Variabel terikat.....	45
4.6.	Definisi Operasional.....	45
4.7.	Pengumpulan Data	46
4.8.	Pengolahan dan Analisis Data	47
4.8.1.	Pengolahan Data.....	47
4.8.2.	Analisis Data	48
4.9.	Kode Etik Penelitian.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....		49
5.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49

5.2. Analisis univariat	50
5.2.1. Deskripsi Pemberian Antibiotik berdasarkan usia dan Jenis Kelamin pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat	50
5.2.2. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat.....	52
5.2.3. Deskripsi Kesesuaian dosis pemberian antibiotik dan jumlah obat berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
6.1. Deskripsi Pemberian Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin dan usia pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat.....	57
6.2. Deskripsi Pemberian Antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan Jenis kelami dan usia pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat.....	60
6.3. Identifikasi Kesesuaian Pemberian antibiotik dan jumlah obat terhadap Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat.....	62
BAB VII PENUTUP.....	65
7.1. Kesimpulan.....	65
3.2. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1. terapi antibiotik pada penyakit demam tifoid (kecuali pada ibu hamil).	30
Tabel 2. Terapi non farmakologi demam tifoid	37
Tabel 3. Definisi Operasional.....	45
Tabel 4. Coding pada jenis kelamin dan antibiotik	47
Tabel 5. identifikasi Pemberian Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid	50
Tabel 6, Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat	51
Tabel 7. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat	52
Tabel 8. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan berdasarkan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat	53
Tabel 9. Deskripsi Kesesuaian dosis pemberian antibiotik berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat	54
Tabel 10. Deskripsi kesesuaian jumlah obat berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Kerangka Konsep Gambaran Pemberian Antibiotik dengan Tingkat Kesembuhan pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat	41
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penyusunan Skripsi	71
Lampiran 2. Data Sampel Pasien Demam Tifoid	72
Lampiran 3. Contoh Perhitungan Persentase Pemberian Antibiotik	93
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing	98
Lampiran 5. Etik Penelitian.....	102
Lampiran 6. Surat Perijinan Penelitian.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di Negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi suatu masalah kesehatan yaitu dengan pemberian antibiotik (Yuswantina dkk., 2019)

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negatif (*Salmonella typhimurium*). Pasien demam tifoid memiliki gejala klinis yaitu demam yang biasanya diikuti dengan mual, muntah, anoreksia dan diare (Sukmawati dkk., 2020).

Penyakit demam tifoid dipengaruhi oleh tingkat higienis individu, sanitasi lingkungan, dan dapat menular melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau urin orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, demam tifoid diharuskan mendapat perhatian yang lebih serius dari berbagai pihak karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Ketidaktepatan dan ketidakpatuhan penggunaan antibiotik dapat menimbulkan kerugian seperti terjadi peningkatan resistensi antibiotik pada bakteri, termasuk bakteri *S.typhi* (Hapsari. 2019). Penularan demam tifoid dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar *Salmonella typhi* (*S.typhi*) yang terdapat dalam air, es, debu, dan benda lainnya (Soedarto 2009:128). *Salmonella typhi* (*S.typhi*) masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi.

Penggunaan antibiotik di Indonesia yang cukup tinggi dan kurang tepat akan menyebabkan resistensi antibiotik. Tingkat resistensi bakteri di Indonesia terus meningkat, menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba dari tahun 2013, 2016, sampai 2019. Bakteri resisten itu semakin naik dari 40 persen, 60 persen, dan 60,4 persen pada tahun 2019. Peningkatan kejadian resistensi disebabkan karena adanya penggunaan antibiotik yang tidak terkendali. Bakteri resisten dapat terjadi karena kesalahan penggunaan antibiotik.

Untuk itu, diperlukan tatalaksana terapi yang tepat untuk pasien demam tifoid. Penyakit demam tifoid menggunakan terapi antibiotik. Antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Terapi antibiotik yang biasa digunakan pada pasien demam tifoid adalah terapi antibiotik ciprofloxacin, kloramfenikol, ampicilin, amoksisilin, azitromisin, seftriakson, cefixime, dan quinolone, tiamfenikol.

Penggunaan antibiotik terhadap pasien demam tifoid memperhatikan jenis dan dosis antibiotik yang digunakan. Perhitungan dosis antibiotik dapat dilakukan berdasarkan usia pasien. Selain faktor usia, faktor lain yang mesti diperhatikan yaitu jenis kelamin pasien. (Katzung dkk., 2012).

Penyakit menular ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dengan 22 juta kasus di seluruh dunia setiap tahun, menyebabkan 216.000-600.000 kematian. Angka kejadian demam tifoid di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 358/100.000 penduduk pedesaan dan 810 / 100.000 penduduk perkotaan setiap tahunnya (Hapsari., 2019). Kasus demam tifoid di Asia Tenggara

menyumbang 14,1% dari kasus demam tifoid global (GBD Typhoid and Paratyphoid Collaborators, 2017). Insiden kejadian demam tifoid di Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka kematian sebesar 0,8%, dengan proporsi 4000 dan 1000 kasus per bulan yang terjadi di Puskesmas dan Rumah Sakit. Selama masa periode 5 tahun (1991-1995) (Farodis dan Purmadiani, 2020). dan pada tahun 2015 di Jawa Timur kasus demam tifoid sebanyak 15.244 kasus.

Puskesmas Kalisat merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang cukup besar di Kecamatan Kalisat dan merupakan tempat rujukan pertama di Kecamatan Kalisat. Menurut data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Jember, kasus demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada tahun 2020 sebanyak 235 pasien. Pasien demam tifoid di Puskesmas umumnya lebih banyak pasien rawat jalan dan demam tifoid juga merupakan penyakit yang sering terjadi di Puskesmas Kalisat. Berdasarkan uraian-uraian yang dipaparkan, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan pemberian antibiotik pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada tahun 2020. Selain itu, penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada tahun 2020?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pemberian antibiotik berdasarkan jenis kelamin dan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat.
2. Mendeskripsikan pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat
3. Mendeskripsikan kesesuaian pemberian antibiotik dan jumlah Obat Antibiotik terhadap pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat.

3.4. Manfaat penelitian

1. Manfaat penelitian bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan akademik terkait penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid di Puskesmas pada tahun 2020

2. Manfaat penelitian bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai evaluasi bagi Puskesmas terkait penggunaan obat. Antibiotik dengan kasus penyakit demam tifoid pada tahun 2020

3. Manfaat penelitian bagi pembaca

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk dapat mengevaluasi dan menganalisis kembali penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan dengan kasus penyakit demam tifoid di Puskesmas pada tahun 2020.

3.5. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan pemberian antibiotik pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid belum pernah dilakukan sebelumnya akan tetapi terdapat penelitian lain yang menjadi acuan untuk peneliti mengambil judul tersebut yaitu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmala dan Gunawan (2020) dengan

judul “Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik Pada Masyarakat Yang Tinggal Di Kelurahan Babakan Madang” yang pokok pembahasannya

yaitu Penelitian ini dilakukan karena ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik. Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian *cross sectional study analytic* dengan subjek 50 orang yang diambil secara simple random secara simple random

sampling di Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan chi-square. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari pertanyaan terkait dengan penggunaan obat antibiotik. Hasil uji statistik chi square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan jenis kelamin dengan pengetahuan penggunaan antibiotik ($p < 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara antara pekerjaan dan jenis kelamin dengan pengetahuan penggunaan antibiotik ($p < 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan Pendidikan dengan pengetahuan penggunaan antibiotik ($p > 0,05$).

2. Penelitian Sukmawati dkk pada tahun 2020 dengan judul evaluasi penggunaan antibiotic pada pasien tifoid rawat inap di salah satu Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Bali dengan metode gyssens dan ATC/DDD pada tahun 2020. Dengan jenis antibiotik seftriakson, levofloxacin dan azitromisin, memiliki nilai DDD/100 *patient day* yang melebihi standart WHO. Nilai DDD/100 *patient days* pada masing-masing antibiotik yaitu seftriakson 83,80: levofloxacin 27.47 : dan azitromisin sebesar 3,52 DDD/100 *patient day*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dkk. (2016) mengenai “Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bima 2014-2016”, melibatkan variabel bebas berupa jenis kelamin, usia, jarak tempat tinggal, lokasi

anatomi penyakit, dan kriteria diagnosis. Hasil dari penelitian ini berupa Faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia, jarak rumah serta karakteristik kasus TB (lokasi anatomi penyakit, riwayat pengobatan TB sebelumnya dan kriteria diagnosis TB) bukan faktor determinan bagi keberhasilan pengobatan penderita TB di Kabupaten Bima.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Konsep Dasar Kesembuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) sembuh adalah suatu kondisi dimana pasien dinyatakan telah bebas dari penyakit yang diderita, sedangkan membaik adalah suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai suatu keadaan yang lebih baik dari penyakit yang diderita (Widodo, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2006) penyakit demam tifoid umumnya mempunyai lama perawatan di rumah sakit antara 7-14 hari. Sedangkan mengenai kondisi pada penderita demam tifoid itu sendiri apabila kondisi membaik seperti demam mulai menurun, sistem pencernaan mulai membaik, tubuh mulai bertenaga dan keluhan lainnya sudah mulai berkurang maka penderita demam tifoid tersebut akan di perbolehkan untuk pulang (Widodo, 2016).

3.2. Konsep Dasar Teori Usia

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing – masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

- 1) Masa balita : 0 - 5 tahun
- 2) Masa kanak – kanak : 6 – 11 tahun

- 3) Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
- 9) Masa manula : 65 – atas (Pardede, 2019)

3.3. Konsep dasar teori jenis kelamin

Jenis kelamin mengacu pada perbedaan karakteristik biologis dan fisiologis yang membedakan perempuan dan laki-laki. Jenis kelamin bersifat kodrati dan universal (berlaku di mana saja) dan tidak bisa dipertukarkan satu sama lain. Contoh dari sifat jenis kelamin antara lain:

- 1) Perempuan dapat melahirkan, menstruasi, menyusui, laki-laki tidak.
- 2) Perempuan mempunyai payudara yang berfungsi untuk menyusui, sedangkan laki-laki tidak memilikinya.
- 3) Laki-laki mempunyai jakun, mempunyai testis, menghasilkan sperma, sedangkan perempuan tidak.
- 4) Laki-laki mempunyai tulang yang lebih masif.

Faktor dari jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dilihat dari segi tingkat kerentanan manusia yang bersumber dari jenis kelamin tersebut menjadikan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berbeda pada masing-masing jenis kelamin

3.4. Konsep Dasar Teori demam tifoid

3.4.1. Definisi demam tifoid

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, yang disebabkan oleh *S. paratyphi*, demam tifoid dapat ditemukan pada semua umur. Angka yang terjadi pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 2:1. Infeksi terjadi setelah penderita meminum atau memakan

makanan yang mengandung kuman *Salmonella typhi*. Bakteri ini merupakan sumber infeksi yang mempunyai kemampuan terbesar untuk bertahan dalam fagosit. Bakteri yang masuk dalam tubuh dan berkembangbiak maka gejala diawali dengan demam tinggi antara 39°C – 40°C.

Penyakit ini ditandai dengan panas yang berkepanjangan ditopang oleh bakterimia tanpa keterlibatan struktur endothelial dan ivasi bakteri sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuklear dari hati, limpa, kelenjar Imfe usus dan peyer's patch.

Penderita demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi agar penyakit ini tidak menular ke orang lain. Penderita harus istirahat total minimal 7 hari bebas panas. Istirahat total ini untuk mencegah terjadinya komplikasi usus. Makanan yang konsumsi adalah makanan yang lunak dan yang tidak banyak berserat. Sayuran dengan serat kasar seperti daun singkong harus dihindari, jadi harus benar-benar dijaga makanannya untuk memberi kesempatan pada usus menjalani upaya penyembuhan (Handayani, 2018).

3.4.2. Faktor Penyebab demam tifoid

Demam tifoid dapat disebabkan berbagai macam cara antara lain sebagai berikut :

1) Bakteri *Salmonella typhi*

Merupakan kuman patogen penyebab demam tifoid yaitu suatu penyakit infeksi sistemik dengan gambaran demam yang berlangsung lama dan munculnya bakterimia disertai inflamasi yang dapat merusak usus dan organ-organ hati.

2) Usia

Pada usia 3-19 tahun peluang terkena demam tifoid lebih besar, orang di usia itu cenderung aktif Lebih banyak kekuatan fisik, kurang memperhatikan kebersihan dan kebersihan makanan. Pada usia ini, orang cenderung Pilih makan di luar atau jajan di mana saja Masyarakat yang tidak memperhatikan hygiene dan higienitas makanan. Insiden tertinggi demam tifoid adalah pada anak usia sekolah. Terkait dengan faktor kebersihan. Salmonella typhi Banyak berkembang biak pada makanan yang tidak terawat Kesehatan (Rahmaningrum dkk, 2017)

3) Status gizi

Status gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi yang buruk akan menyebabkan tingginya angka mortalitas terhadap demam tifoid (Rahmaningrum dkk, 2017)

4) Riwayat Demam tifoid

Riwayat demam tifoid dapat terjadi dan berlangsung dalam waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian kekebalan mereka juga lemah. Riwayat demam tifoid akan terjadi bila pengobatan sebelumnya tidak adekuat, sepuluh persen dari demam tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya riwayat demam tifoid. Riwayat demam tifoid dipengaruhi oleh imunitas, kebersihan, konsumsi makanan, dan lingkungan (Rahmaningrum dkk, 2017).

5) Pencemaran air minum dan sanitasi buruk

Air minum yang tercemar bakteri salmonella dapat menyebabkan infeksi. Infeksi juga dapat disebabkan oleh mengkonsumsi makanan yang disiapkan oleh penderita demam tifoid yang tidak mencuci tangan dengan baik setelah ke toilet (Handayani, 2018).

3.4.3. *Salmonella typhi*

Salmonella typhi adalah suatu genus bakteri enterobakteria gram negatif berbentuk tongkat yang menyebabkan demam tifoid. Morfologi dan fisiologi *Salmonella typhi* sebagai berikut :

a. Morfologi *salmonella typhi*

Bakteri gram-negatif yang bergerak bulu getar mempunyai flagel, tidak terkapsul, tidak berbentuk spora fakulatif anaerob. Besar koloni rata-rata 2-4 mm. sebagai besar isolat motil dengan flagel peritrik. Tumbuh pada suasana anaerob. Bakteri *Salmonella typhi* tumbuh paling baik dengan adanya oksigen, tetapi masih juga dapat tumbuh tanpa oksigen.

b. Fisiologi *Salmonella typhi*

Hanya menyebabkan gejala demam *tyfoid* pada manusia. *Salmonella typhi* termasuk kedalam family enterobacteriaceae dari genus salmonella merupakan kindom bacteria, filum proteobacteria, kelas gamma proteobacteria, ordo enterobacteriales, *salmonella sp.* Keluarga dari enterobacteriaceae, genus salmonella dan spesies yaitu S.enterik. *Salmonella typhi* tumbuh dengan baik pada suhu optimal 37°C dan hidup subur pada media yang mengandung empedu. Bakteri ini dapat mati pada pemanasan suhu 54,4°C selama satu jam dan 60°C

selama 15 menit, serta tahan pada pembekuan dalam jangka waktu lama (Handayani, 2018).

3.4.4. Etiologi

Penyebab dari demam *typhoid* adalah *salmonella typhi* yang termasuk dalam genus *Salmonella* yang tergolong dalam famili *enterobacteriaceae*. *Salmonella* bergerak, berbentuk batang, tidak membentuk spora, tidak berkapsul, dan berupa bakteri gram (-), tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan beberapa hari/minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi dan tinja. *Salmonella* mati pada suhu 54.4°C dalam 1 jam, atau 60°C dalam 15 menit. *Salmonella* mempunyai antigen O (stomatik), adalah komponen dinding sel dari lipopolisakarida yang stabil pada panas, dan anti gen H (*flagelum*) adalah protein yang labil terhadap panas. Pada *S. typhi*, juga pada *S. Dublin* dan *S. hirschfeldii* terdapat antigen Vi yaitu poli sakarida kapsul (Hidayati, 2016).

3.4.5. Tanda dan gejala

Masa inkubasi demam typhoid berlangsung antara 10-14 hari. Gejala-gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asistomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian.

Pada minggu pertama gejala klinis penyakit ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut lain yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu

badan meningkat. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan terutama dari sore hingga malam hari.

Masa tunas 7-14 hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodromal (gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas) yaitu :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Nyeri kepala
- c. Pusing
- d. Diare
- e. Anoreksia
- f. Batuk
- g. Nyeri otot
- h. Muncul gejala klinis yang lain

Demam berlangsung selama 3 minggu, minggu pertama : demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore hari dan malam hari. Minggu kedua : demam terus. Minggu ketiga : demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan limfa membesar yang nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-samnolen. Gejala lain “RESEOLA” (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit) (Hidayati, 2016).

3.4.6. Patofisiologi

Salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal akan ditelan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada di

dalam lamina propria. Sebagian dari *salmonella typhi* ada yang dapat masuk ke usus halus mengadakan invaginasi ke jaringan limfoid usus halus dan jaringan limfoid mesenterika. *Salmonella typhi* masuk melalui folikel limfa ke saluran limfatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakteremia. Bakteremia menyerang sistem Retikulo Endothelial (RES) yaitu hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai seluruh organ di dalam tubuh antara lain sistem saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa.

Usus yang terserang tifus umumnya ileum distal, tetapi kadang bagian lain usus halus dan kolon proksimal juga di hinggapi. Pada mulanya, plak Peyrre penuh dengan vakuola, membesar, menonjol, dan tampak seperti *infiltrate* atau *hyperplasia* mukosa usus.

Pada akhir minggu pertama infeksi, pasien mengalami nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum dari pada di kolon sesuai dengan ukuran plak Peyrre yang ada disana. Sebagian besar, tukaknya dangkal namun kadang lebih dalam sampai menimbulkan perdarahan. Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. Setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut dan fibrosis.

Masuknya kuman ke dalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang terjadi pada masa ini disebut *demam intermiten* (suhu yang tinggi, naik turun, dan turunnya dapat mencapai normal). Disamping peningkatan suhu tubuh, juga akan terjadi obstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus, namun hal ini tidak selalu terjadi dan

dapat pula terjadi sebaliknya. Setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk ke sirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi dan tanda-tanda infeksi pada ERS seperti nyeri perut kanan atas, splenomegali, dan hepatomegali.

Pada minggu selanjutnya dimana infeksi fokal intestinal terjadi dengan tanda-tanda suhu tubuh masih tetap tinggi, tetapi nilainya lebih rendah dari fase bakterimia dan berlangsung terus menerus (demam kontinu), lidah kotor, tepi lidah hiperemesis, penurunan peristaltik, gangguan digesti dan absorpsi sehingga akan terjadi distensi, diare dan pasien merasa tidak nyaman. Pada masa ini dapat terjadi perdarahan usus, perforasi, dan peritonitis dengan tanda distensi abdomen berat, peristaltik menurun bahkan hilang, melena, syok, dan penurunan kesadaran (Hidayati, 2016).

3.4.7. Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Laboratorium.)

1. Pemeriksaan Leukosit.

Pada kebanyakan kasus demam *typhoid*, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi dalam batas normal, malahan kadang terdapat leukositosis, walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT.

Jumlah SGOT dan SGPT akan meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh dari demam *typhoid*.

3. Tes Widal.

Tes widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan anti bodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap salmonella terdapat dalam serum pasien demam *typhoid*, juga pada orang yang pernah ketularan salmonella dan pada orang yang pernah divaksinasi terhadap demam *typhoid*.

Antigen yang digunakan pada tes widal adalah suspensi *Salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Fungsi tes widal adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum pasien yang disangka menderita demam *typhoid*. Akibat infeksi oleh kuman salmonella, pasien membuat anti bodi (aglutinin), yaitu:

- a. Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- b. Aglutinin H, karena rangsangan antigen H (berasal dari flagela kuman).
- c. Aglutinin Vi, karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin tersebut, hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosis. Makin tinggi titernya, makin besar kemungkinan pasien menderita demam *typhoid*. Pada infeksi yang aktif, titer uji widal akan meningkat pada pemeriksaan ulang yang dilakukan selang paling sedikit 5 hari.

4. Biakan Darah.

Biakan darah positif memastikan demam *typhoid*, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan demam *typhoid*, karena pada pemeriksaan minggu pertama penyakit berkurang dan pada minggu-minggu berikutnya pada waktu kambuh biakan akan positif lagi (Hidayati, 2016).

3.4.8. Komplikasi

Komplikasi biasanya terjadi pada usus halus, namun haal tersebut jarang terjadi. Apabila komplikasi ini terjadi pada seorang anak, maka dapat berakibat fatal. Gangguan pada usus halus dapat berupa:

- a. Perdarahan usus Apabila perdarahan terjadi dalam jumlah sedikit, perdarahan tersebut hanya dapat ditemukan jika dilakukan pemeriksaan feses dengan benzidin, jika perdarahan banyak maka dapat terjadi melena yang bisa disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian usus distal ileum.
- b. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.

- c. Peritonitis Peritonitis biasanya menyertai perforasi, namun dapat juga terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut seperti nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defebce musculair*) dan nyeri tekan.
- d. Komplikasi di luar usus, terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (*bacteremia*), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain – lain. Komplikasi di luar usus ini terjadi karena infeksi sekunder yaitu bronkopneumonia (Hidayati, 2016).

3.5. Konsep Dasar Terapi Pada Pasien Demam tifoid

Ada 2 cara Terapi pada pasien demam tifoid yaitu dengan cara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi

3.5.1. Terapi Farmakologi

a. Ciprofloxacin

Ciprofloxacin atau ciprofloxacin adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakteri. Obat ini hadir dalam bentuk tablet, suntikan, dan obat tetes mata. Obat ciprofloxacin mengandung bahan aktif ciprofloxacin hidroklorida, yang bertindak untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Oleh karena itu, obat ini tidak digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh virus, seperti flu biasa atau flu.

- 1) **Indikasi** : untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang sensitif terhadap ciprofloxacin seperti infeksi saluran kemih (uretritis), infeksi saluran nafas (kecuali pneumonia akibat streptococcus), infeksi saluran cerna, demam tifoid, gonorea dan septikemia.

- 2) **Kontraindikasi** : hipersensitif terhadap antibiotik derivat quinolone lainnya, wanita hamil dan menyusui dan anak <18 tahun.
- 3) **Efek samping** : mual dan muntah, diare, sakit perut, sakit kepala, dan gangguan tidur.
- 4) **Dosis : Dosis Dewasa (oral)** : Infeksi ringan : 2 x 250 mg /hari, Infeksi berat : 2 x 500-750 mg /hari.

Demam tifoid :2 x 500 mg selama seminggu.

Dosis dewasa (intravena) : Infeksi saluran kemih : 2 x 100 mg /hari. Infeksi lain : 2x200-400 mg /hari.

Ciprofloxacin mempunyai mekanisme menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba. Ciprofloxacin direkomendasikan sebagai terapi pertama untuk anak-anak dan orang dewasa yang terinfeksi dengan resistensi sensitive dan multi-obat.

Sefalosporin generasi ketiga yaitu ceftriaxon menjadi penggunaan alternatif untuk kasus seperti halnya resistensi multiobat (resistensi terhadap kloramfenikol, amoksisilin dan cotrimoxazol) (Rahmasari dan Lestari, 2018).

b. Cefixime

Cefixime adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri pada telinga, saluran pernapasan, dan saluran kemih. Obat oral ini mengandung cefixime trihydrate dalam bentuk tablet dan sirup. Obat cefixime menghambat proliferasi bakteri, tetapi tidak efektif melawan virus. Oleh karena itu, cefixime tidak diperlukan untuk mengobati infeksi virus, seperti influenza.

- 1) **Indikasi** : infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran pernafasan, infeksi ginjal dan saluran kemih.
- 2) **Kontraindikasi** : Hipersensitif terhadap sefalosporin, penisilin atau antibiotik beta-laktam, Bayi prematur dan bayi baru lahir.
- 3) **Interaksi Obat** : Dapat meningkatkan waktu protrombin dengan atau tanpa perdarahan dan meningkatkan efek antikoagulan (misal. Warfarin K). Peningkatan bioavailabilitas hingga 70% dengan nifedipine. Peningkatan konsentrasi serum dengan probenesid. Dapat meningkatkan konsentrasi plasma carbamazepine.
- 4) **Efek samping** : gangguan saluran cerna,(Diare, nyeri perut, pencernaan yg terganggu, perut kembung, mual, muntah.) gangguan sistem saraf: Sakit kepala, pusing, vertigo (pusing berputar), Gangguan metabolisme dan nutrisi: Anoreksia (kurang nafsu makan).
- 5) **Dosis** : Dewasa dan anak-anak > 12 tahun atau berat \geq 30 kg : 2x50-100 mg sehari. Untuk infeksi berat dosis dapat di tingkatkan hingga 2x200 mg sehari. Demam tifoid pada anak : 10-15 mg/kgBB/hari selama 2 pekan.

c. Amoksisilin

Amoxicillin adalah obat untuk mengatasi berbagai jenis infeksi bakteri. Obat antibiotik ini tersedia dalam bentuk tablet maupun sirup. Amoxicillin akan menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan infeksi di organ paru-paru, saluran kemih, kulit, serta di bagian telinga, hidung, dan tenggorokan. Amoxicilin tidak digunakan untuk mengatasi infeksi virus, termasuk infeksi corona virus atau Covid-19.

- 1) **Indikasi** : infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi *Helicobacter pylori*, dan abses dental, infeksi saluran pencernaan
- 2) **Kontraindikasi** : pada pasien dengan gangguan ginjal dan pasien dengan riwayat hipersensitifitas terhadap obat ini, dan Kontraindikasi amoxicillin adalah pada pasien dengan riwayat alergi terhadap derivat penisilin lainnya.
- 3) **Interaksi obat** : Meningkatnya risiko perdarahan, jika digunakan dengan obat pengencer darah. Meningkatnya risiko alergi, jika digunakan dengan allopurinol. Meningkatnya efek samping amoxicillin, jika digunakan dengan probenecid, Menurunnya efektivitas amoxicillin, jika digunakan dengan chloramphenicol, makrolid, sulfonamida, dan tetracycline HCl, Menurunnya efektivitas pil KB
- 4) **Efek samping** : yang umum terjadi adalah mual, muntah, diare, dan *staining* pada gigi yang bersifat sementara. Penggunaan jangka panjang sering menyebabkan pertumbuhan ragi, apakah itu sariawan atau infeksi jamur vagina
- 5) **Dosis** : Dewasa dan anak-anak $\geq 20\text{kg}$: 250mg-500 mg setiap 8 jam. Anak-anak $< 20\text{ kg}$: 20-40 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis.

Amoksisilin mempunyai mekanisme menghambat sintesis dinding sel mikroba. Pada percobaan kombinasi kloramfenikol dan amoksisilin mempunyai efek anti bakteri lebih lemah dibandingkan dengan bentuk tunggal kloramfenikol dalam menghambat pertumbuhan bakteri *salmonella typhi* (Rahmasari dan Lestari, 2018).

d. Kloramfenikol

Kloramfenikol atau kloramfenikol adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri yang serius, terutama bila penyakit menular tersebut belum membaik dengan obat lain. Obat ini tersedia dalam bentuk tetes (mata dan telinga), salep mata, tablet, kapsul, sirup dan suntikan.

- 1) **Indikasi** : Kloramfenikol bekerja dengan cara membasmi atau memperlambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi. Obat ini dapat secara efektif mengobati infeksi yang disebabkan oleh typhi, Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Nautilus, dan berbagai bakteri Neisseria, Staphylococcus, Streptococcus dan Rickettsia.
- 2) **Kontraindikasi** : neonatus, pasien gangguan faal hati dan pasien yang hipersensitif terhadap chloramphenicol, wanita hamil dan menyusui, serta pasien porfiria.
- 3) **Interaksi obat** : chloramphenicol menghambat biotransformasi tolbutamide. Phenyton, dikumaroi dan obat lain yang dimetabolisme oleh enzim mikrosom hepar sehingga toksisitas obat tersebut lebih tinggi bila diberikan bersama chloramphenicol. Phenobarbital dan rifampicin akan memperpendek waktu paruh dari chloramphenicol.
- 4) **Efek samping** : Pusing, Sakit kepala, Mual atau muntah, Diare, Kebingungan atau linglung, Sariawan, Sensasi tersengat pada mata atau telinga dan Pandangan kabur.
- 5) **Dosis** : Dosis Dewasa: 50 mg/kgBB per hari, dibagi dalam 4 dosis. Pada infeksi berat, dosis dapat dinaikkan hingga 100 mg/kgBB per hari.

Dosis Anak-anak : 25-50 mg/kgBB per hari, dibagi dalam 4 dosis. Pada infeksi berat, dosis dapat dinaikkan hingga 100 mg/kg per hari.

Demam tifoid

dewasa : 4x500 mg / hari sampai 2 minggu bebas demam,

Anak-anak : 50-100 mg / kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis terbagi selama 10 hari.

Kloramfenikol mempunyai mekanisme menghambat sintesis protein sel mikroba. Kloramfenikol masih menjadi pilihan utama untuk mengobati demam tifoid karena efektif, murah, mudah didapat dan dapat diminum secara oral.

Walaupun penggunaan kloramfenikol memerlukan kehati-hatian, namun penggunaannya masih lebih baik pada tifoid dibandingkan antibiotika lain yang dilaporkan sudah resistensi, seperti ampisilin, amoksisilin, kotrimoksazol, nalidixic acid, ciprofloxacin (Rahmasari dan Lestari, 2018).

e. Tiamfenikol

Tiamfenikol mempunyai 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 dan Lestari, 2018). Thiamphenicol adalah antibiotik spektrum luas yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan dari sel bakteri penyebab infeksi. Obat ini harus dengan resep dokter

- 1) **Indikasi** : Thiamphenicol adalah obat antibiotik untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri. Beberapa penyakit yang dapat diobati dengan obat ini adalah tifus, gonore, meningitis, infeksi saluran pernapasan, dan infeksi saluran pencernaan.
- 2) **Kontraindikasi** : hipersentif terhadap tiamfenikol ;gangguan fungsi hati dan ginjal yang berat ; tindakan pencegahan infeksi bakteri dan pengobatan infeksi trival, infeksi tenggorokan dan influenza
- 3) **Interaksi obat** : penggunaan bersama choramphenicol dapat mengakibatkan resistensi silang ; hati-hati bila digunakan bersama obat-obat yang juga dimetabolisme oleh enzim-enzim mikrosom hati, seperti dikumarol, phenytoin, talbutamide dan phenobarbital.
- 4) **Efek samping** : Sakit kepala, Mual, Muntah, Diare, Sariawan, Radang lidah (glositis), Perubahan suasana perasaan, *Grey baby syndrome*
- 5) **Dosis** : Dosis Dewasa : 4 kali sehari 250-500 mg. Anak-anak atau bayi berusia lebih dari 2 minggu : 50 mg/kg berat badan/hari dibagi menjadi 3-4 kali pemberian. Bayi berusia kurang dari 2 minggu : 25 mg/kg berat badan/hari dibagi menjadi 4-6 kali pemberian.

f. Azitromisin

Azitromisin mempunyai mekanisme menghambat sintesis protein sel mikroba. Golongan kuinolon dan azitromisin hampir sama efikasinya dan aman untuk demam tifoid. (Rahmasari dan Lestari, 2018). Azithromycin tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, suspensi, dan suntik. Obat golongan antibiotik makrolida ini bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri. Obat ini tidak dapat

digunakan untuk mengatasi infeksi virus. Obat ini hanya boleh digunakan dengan resep dokter.

- 1) **Indikasi** : Azithromycin adalah obat untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai organ dan bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, mata, kulit, dan alat kelamin.
- 2) **Kontraindikasi** : hipersensitif terhadap azithromycin atau antibiotik ; makrolid lain
- 3) **interaksi obat** : antasida yang mengandung aluminium dan magnesium menurunkan kadar puncak obat azithromycin dalam serum. Maka sebaiknya azithromycin diberikan 1 jam sebelum /2 jam sebelum setelah antasida. Sebaiknya tidak diberikan bersama-sama dengan turunan ergot. Pemberian digoksin bersama azithromycin dapat meningkatkan kadar digoksin. Azithromycin meningkatkan kadar teofilin/carbamazepine dalam darah.
- 4) **Efek samping** : Mual, rasa tidak enak dalam perut, muntah, kembung, dan diare.
- 5) **Dosis** : Dosis anak-anak dan dewasa yang mengidap demam tifoid tanpa komplikasi : 10 mg/kgBB per hari selama 7 hari, dengan dosis maksimal 500 mg.

g. Ceftriaxone

Ceftriaxone mempunyai mekanisme menghambat sintesis dinding sel mikroba. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid, penggunaan Ceftriaxone

untuk terapi demam tifoid disarankan digunakan selama 5 hari (Handayani, 2017). Sifat dari obat ini yang menguntungkan yaitu dapat merusak spektrum kuman dan tidak mengganggu sel manusia, bakteri spektrum luas, penetrasi jaringan cukup baik, dan resistensi kuman masih terbatas. Sementara pengobatan dengan golongan sefalosporin khususnya ceftriaxon hanya membutuhkan 10 hari rawat inap di rumah sakit dibandingkan dengan kloramfenikol selama 21 hari, sehingga obat antibiotik sefalosporin ini lebih banyak digunakan. (Rahmasari dan Lestari, 2018).

- 1) Indikasi: Ceftriaxone adalah obat yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri yang terjadi di dalam tubuh.
- 2) Kontraindikasi: Mereka yang alergi terhadap sefalosporin
- 3) Interaksi obat: kurang efektif terhadap BCG, vaksin kolera dan vaksin tifoid
Ketika digunakan dengan cairan yang mengandung kalsium (seperti kalsium) meningkatkan risiko kristalisasi paru-paru dan ginjal dan efek samping yang fatal. Ketika digunakan dengan probenesid dan warfarin, risiko efek samping meningkat. Jika digunakan dengan antibiotik aminoglikosida, itu meningkatkan risiko kerusakan ginjal
- 4) Efek samping : nyeri perut, mual dan muntah, diare, pusing, mengantuk, sakit kepala, bengkak dan iritasi pada area suntikan dan muncul keringat berlebihan.

h. Ampisilin

Ampisilin aktif terhadap organisme gram positif dan negative tertentu.

- 1) Indikasi: Ampisilin adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, alat kelamin, telinga dan jantung. Ampisilin hanya dapat digunakan dengan resep dokter.
- 2) Kontraindikasi: Alergi terhadap penisilin dan turunannya, infeksi mononukleosis.
- 3) Interaksi obat: Efektivitas vaksin hidup seperti vaksin tifoid, vaksin BCG atau kolera berkurang, risiko perdarahan meningkat bila digunakan dengan warfarin, risiko ruam bila digunakan dengan allopurinol, ampisilin, klorokuin, dan doksisisiklin Efektivitas bila digunakan bersama-sama , kloramfenikol, eritromisin atau tetrasiklin, bila digunakan dengan obat penghambat pompa proton (seperti lansoprazole atau omeprazole), tingkat ampisilin menurun dan efektivitas kontrasepsi menurun, Peningkatan kadar metotreksat.
- 4) Efek samping : diare, mual dan muntah.
- 5) Dosis

Dosis dewasa

penyakit ringan dan sedang :2-4 gram/hari per oral dibagi 4 x pemberian.

Penyakit berat : 4-8 gram/hari dalam 4 x pemberian (melalui injeksi iv/im/infus).

Dosis anak :

BB < 20kg : peroral 50-100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis.

Injeksi 100-200 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis.

BB <7 hari : injeksi 50 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 2 dosis.

BB >7 hari : injeksi 75 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 3 dosis.

Tabel 1. terapi antibiotik pada penyakit demam tifoid (kecuali pada ibu hamil).

Antibiotik	Dosis	Keterangan
Ciprofloxacin (sukandar dkk.,2013)	<p>Dosis Dewasa (oral) :</p> <p>Infeksi ringan : 2 x 250 mg /hari.</p> <p>Infeksi berat : 2 x 500-750 mg /hari.</p> <p>Demam tifoid :2 x 500 mg selama seminggu.</p> <p>Dosis dewasa (intravena) :</p> <p>Infeksi saluran kemih : 2 x 100 mg /hari.</p> <p>Infeksi lain : 2 x 200-400 mg /hari.</p>	<p>Tidak direkomendasikan pada anak – anak usia dibawah 12 tahun akan tetapi resiko yang mengancam jiwa dari typhoid melebihi resiko efek samping (alternatif 2, fully sensitive multidrug resistant).</p>
Cefixime	<p>Dewasa dan anak-anak > 12 tahun atau berat \geq 30 kg : 2</p>	<p>Dapat menjadi alternative dari ciprofloxacin bagi</p>

(Seto., 2017)	<p>x 50-100 mg sehari.</p> <p>Untuk infeksi berat dosis dapat di tingkatkan hingga 2 x 200 mg sehari.</p> <p>Demam tifoid pada anak : 10 - 15 mg/kgBB/hari selama 2 pekan.</p>	<p>anak – anak usia dibawah 15 tahun.</p>
Amoksisilin (Seto., 2017)	<p>Dewasa dan anak-anak ≥ 20 kg : 250mg - 500 mg setiap 8 jam.</p> <p>Anak-anak < 20 kg : 20 - 40 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis.</p>	<p>Jika tidak adanya resistensi (<i>fully sensitive</i>)</p>
Kloramfenikol (sukandar dkk.,2013)	<p>Dosis Dewasa: 50 mg/kgBB per hari, dibagi dalam 4 dosis.</p> <p>Dosis Anak-anak : 25-50 mg/kgBB per hari</p>	<p>Jika tidak adanya resistensi (pilihan utama, <i>fully sensitive</i>)</p>

	<p>dalam dosis terbagi.</p> <p>Bayi dibawah umur 2 minggu : 25mg/kg/hari (dibagi dalam 4 dosis).</p> <p>Bayi usia 2 minggu – 1 tahun : 50 mg/kg/hari (dibagi 4 dosis)</p>	
<p>Tiamfenikol (sukandar dkk.,2013)</p>	<p>Dosis Dewasa :</p> <p>4 kali sehari 250-500 mg.</p> <p>Anak-anak atau bayi berusia lebih dari 2 minggu :</p> <p>50 mg/kg berat badan/hari dibagi menjadi 3-4 kali pemberian.</p> <p>Bayi berusia kurang dari 2 minggu :</p> <p>25 mg/kg berat badan/hari dibagi menjadi 4-6 kali pemberian.</p>	<p>Efek samping hematologis pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang daripada kloramfenikol (alternative 1)</p>

<p>Azitromisin (sukandar dkk.,2013)</p>	<p>Dosis dewasa : 1 x 500 mg selama 3 hari.</p> <p>Anak usia > 6 bulan : 10 mg/kg (1 x sehari) selama 3 hari.</p>	<p>Azitromisin efektif dan aman diberikan pada anak-anak dan dewasa yang menderita tifoid tanpa komplikasi.</p>
<p>Ceftriaxone (Seto., 2017)</p>	<p>Dewasa: 1–2 g per hari dengan suntikan Dosis dapat ditingkatkan menjadi 4 g per hari jika infeksi serius.</p> <p>Anak usia kurang dari 15 hari: 20–50 mg/kgBB dengan suntikan IV .</p> <p>Anak usia 15 hari – 12 tahun: 50–80 mg/kgBB per hari dengan suntikan Dosis dapat ditingkatkan menjadi 100 mg/kgBB per hari jika infeksi serius.</p>	<p><i>Salmonella typhi</i> dengan cepat berkembang resistensi terhadap kuinolon (<i>quinolone resistant</i>). Pada kasus ini gunakan ceftriaxone.</p>
<p>Ampisilin (Seto., 2017)</p>	<p>Dosis dewasa penyakit ringan dan sedang :</p> <p>2-4 gram/hari per oral</p>	

	<p>dibagi 4 x pemberian.</p> <p>Penyakit berat : 4-8 gram/hari dalam 4 x pemberian (melalui injeksi iv/im/infus).</p> <p>Dosis anak :</p> <p>BB < 20kg : peroral 50-100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis. Injeksi 100-200 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis.</p> <p>BB <7 hari : injeksi 50 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 2 dosis.</p> <p>BB >7 hari : injeksi 75 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 3 dosis.</p>	
--	---	--

3.5.2. Terapi Non Farmakologi

Selain itu terdapat, terapi non farmakologi yang dapat digunakan, yaitu sebagai berikut.

a. *Bed Rest*

Bed rest dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama *bed rest*. Semua itu tergantung pada penyakit yang diderita pasien. Beberapa hanya diminta untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar – benar harus beristirahat di tempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun (Kusumastuti, 2017). Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Sakinah dan Indria, 2016).

b. Diet Lunak Rendah Serat

Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak rendah serat karena pada demam tifoid terjadi gangguan pada sistem pencernaan. Makanan harus cukup cairan, kalori, protein, dan vitamin. Makanan rendah serat direkomendasikan karena makanan rendah serat akan memungkinkan meninggalkan sisa dan dapat membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna. Demi menghindari terjadinya komplikasi pendarahan saluran cerna atau perforasi usus, direkomendasikan dengan pemberian bubur saring (Sakinah dan Indria, 2016).

c. Menjaga Kebersihan

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam tifoid, untuk itu diperlukan kesadaran diri untuk meningkatkan praktik cuci tangan sebelum makan untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella typhi* ke dalam makanan yang tersentuh tangan yang kotor dan mencuci tangan setelah buang air besar agar kotoran atau feses yang mengandung mikroorganisme patogen tidak ditularkan melalui tangan ke makanan (Andayani dan Fibriana, 2018). Tangan harus dicuci dengan sabun setidaknya selama 15 detik dibilas dan dikeringkan dengan baik (Upadhyay dkk., 2015). Banyaknya tempat-tempat penjualan makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan di Indonesia seperti tingkat kebersihan yang buruk, berkontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid (Purba dkk., 2016).

Kebiasaan jajan makanan di luar rumah menjadi salah satu faktor risiko penularan demam tifoid dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak, mengakibatkan penularan bakteri *Salmonella typhi* pada pelanggannya (Papatungan dkk., 2016). Orang yang baru sembuh dari tifoid masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5-10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik (Andayani dan Fibriana, 2018).

Perlunya peningkatan *hygiene* perorangan khususnya mencuci tangan dengan baik dan benar saat sebelum makan, serta mengurangi kebiasaan jajan atau makan di luar penyediaan rumah. Penyuluhan kesehatan tentang *hygiene* diperlukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kontaminasi makanan yang dapat menyebabkan penyakit demam tifoid (Prमितasari, 2013).

Tabel 2. Terapi non farmakologi demam tifoid.

Non farmakologis	Keterangan
Tirah baring (Sakinah dan Indria, 2016)	Dilakukan sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih sampai 14 hari.
Diet lunak rendah serat (Sakinah dan Indria, 2016)	Asupan serat maksimal 8 gram/ hari, menghindari susu, daging yang berserat kasar, lemak, terlalu manis, asam, berbumbu tajam serta diberikan dalam porsi kecil.
Menjaga kebersihan (Upadhyay, et al., 2015)	Tangan harus dicuci sebelum menangani makanan, selama persiapan makan, dan setelah menggunakan toilet.

3.6. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3.7. Pedoman pengobatan penanganan demam tifoid

Puskesmas kalisat merupakan salah satu puskesmas di kabupaten jember. Pedoman dasar pengobatan yang di gunakan di Puskesmas kalisat yaitu menggunakan pedoman pengobatan dasar tahun 2007 sedangkan untuk penanganan penggunaan antibiotik pada pasien demam tifoid menggunakan pedoman pengendalian demam tifoid menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 Tanggal 19 Mei 2006 dan

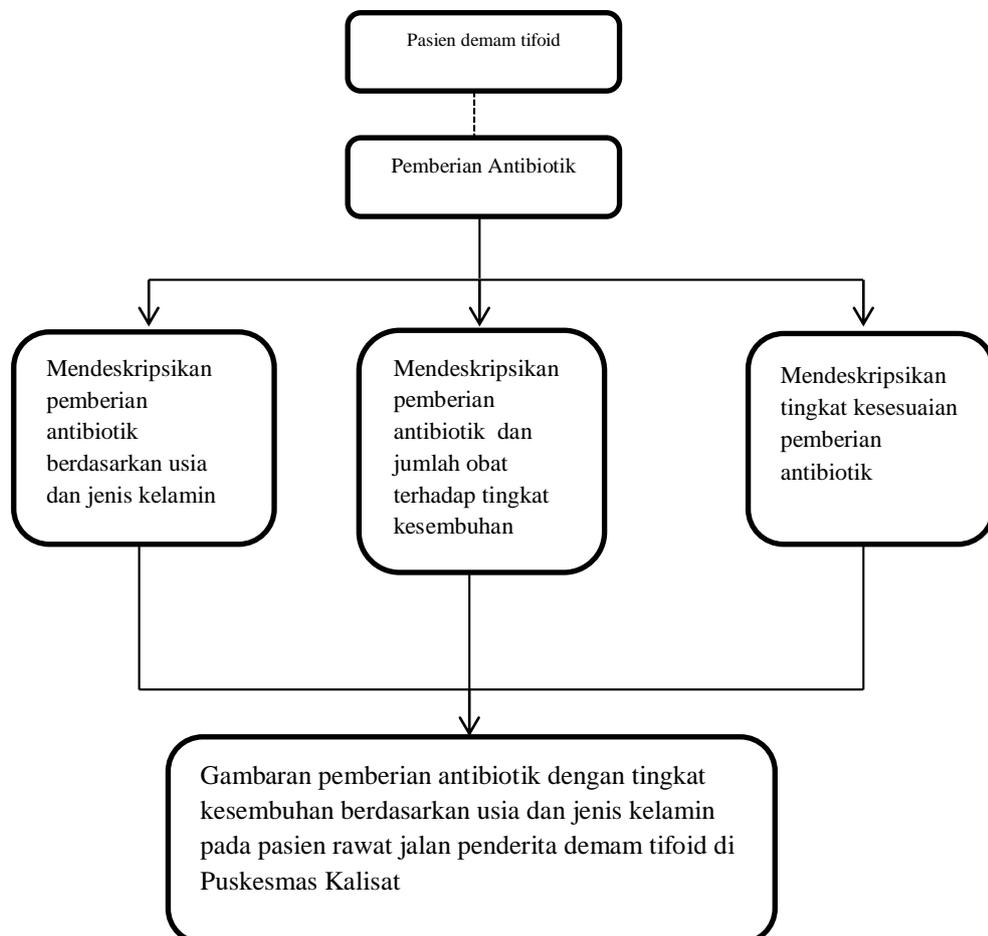
pedoman pelayanan kefarmasian untuk terapi antibiotik kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2011.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pasien penderita demam tifoid diberikan terapi berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik kepada pasien meliputi jenis dan dosis antibiotik yang diberikan. Pemilihan dan perhitungan terhadap jenis dan dosis antibiotik ditinjau berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien.

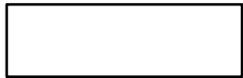


Gambar 1. Gambar Kerangka Konsep Gambaran Pemberian Antibiotik dengan Tingkat Kesembuhan pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Keterangan



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1.Desain penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif. Dan pengambilan data dilakukan secara retrospective dengan menggunakan data yang tercantum di rekam medis (RM)

4.2.Populasi dan sampel

4.2.1.Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosa demam tifoid yang berkunjung di Puskesmas Kalisat Januari-Desember 2020 yang mendapatkan resep antibiotik. Berdasarkan data buku registrasi atau catatan rekam medis berjumlah 235 pasien.

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien yang berkunjung di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember yang mendapatkan resep antibiotik dilihat dari data buku register pasien yang di tentukan dengan rumus slovin.

Penarikan sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu yang

dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2013).

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus dari formula Slovin untuk populasi yang sudah diketahui (Metodologi Kesehatan, 2018):

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

diketahui :

N : Populasi (235 pasien)

e : error margin 0,05²

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dengan menggunakan rumus Slovin sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{235}{1 + (235 \times 0,05^2)} = 143,9 \text{ pasien dibulatkan menjadi } \mathbf{144 \text{ pasien}}$$

4.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2013).

4.2.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien usia 12 tahun keatas
- b. Pasien dewasa dengan diagnosis demam tifoid yang memiliki data lengkap serta memuat data penting (nama pasien, umur, jenis kelamin, gejala, diagnosis, jenis, dosis, waktu dan interval pemberian antibiotik).
- c. Pasien yang mendapatkan terapi antibiotik periode tahun 2020.
- d. Pasien demam tifoid yang menyelesaikan pengobatan di Puskesmas Kalisat.

Kriteria Eksklusi Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Data rekam medik yang tidak lengkap dan tidak bisa terbaca dengan jelas.
- b. Pasien dewasa demam tifoid dengan komplikasi.
- c. Pasien yang pulang sebelum terapi selesai dilaksanakan.

4.3.Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

4.4.Waktu Penelitian

- a) Waktu penelitian dilakukan pada bulan agustus 2021.
- b) Waktu periode pengambilan sampel data dilakukan pada bulan januari – desember 2020.

4.5. Variabel penelitian

4.5.1. Variabel bebas

Variabel bebas berupa pemberian antibiotik pada pasien rawat jalan yang terdiagnosa demam tifoid Puskesmas Kalisat.

4.5.2. Variabel terikat

Variabel terikat berupa tingkat kesembuhan penyakit demam tifoid berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien rawat jalan yang terdiagnosa demam tifoid di Puskesmas Kalisat.

4.6. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Rentang usia	Lama hidup seorang pasien dari lahir sampai dilakukan penelitian ini. Dan biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun.	remaja :12-25 tahun. dewasa :26-45 tahun dan lansia :46-65 tahun.	Form Rekapitulasi data rekam medis di Puskesmas Kalisat periode januari–desember 2020	Ordinal	Remaja = 1 Dewasa = 2 Lansia = 3
Jenis kelamin	Karakteristik seorang pasien yang dilihat dari penampilan luar	Laki – laki dan Perempuan	Form Rekapitulasi data rekam medis di Puskesmas Kalisat periode januari – desember 2020	Nominal	Laki-laki = 1 perempuan = 2

Dosis antibiotik	Dosis antibiotik yang diberikan kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid.	Dosis antibiotik yang digunakan berdasarkan perhitungan umur/berat badan	Form Rekapitulasi data rekam medis di Puskesmas Kalisat periode januari – desember 2020.	Rasio	Miligram
Jenis antibiotik	Jenis obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid	Nama antibiotik yang digunakan	Form Rekapitulasi data rekam medis di Puskesmas Kalisat periode januari – desember 2020	Nominal	Nama obat Ciprofloxacin = 1 Cefixime = 2 Amoksisilin = 3 Kloramfenikol = 4 Tiamfenikol = 5 Azitromisin = 6 Ceftriaxone = 7
Tingkat kesembuhan	Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan menggunakan terapi antibiotik	dinyatakan sembuh/tidak sembuh oleh dokter berdasarkan catatan rekam medis	Form Rekapitulasi data rekam medis di Puskesmas Kalisat periode januari – desember 2020	Nominal	Sembuh : 1 Tidak Sembuh : 0

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data rekam medik dari Puskesmas Kalisat pada pasien rawat jalan yang terdiagnosa demam tifoid.

4.8. Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1. Pengolahan Data

Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, diolah dengan menggunakan *Microsoft excel*. Data – data dikumpulkan dan dilakukan proses-proses pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data – data yang diperlukan pada rekam medik berupa nama pasien, usia pasien, jenis penyakit demam tifoid, nama obat dan dosis obat yang diberikan. Rekam medik yang dipilih harus memenuhi kelengkapan yang diperlukan.

b. *Coding*

Tahapan ini merupakan pemberian kode terhadap variabel-variabel yang akan diamati pada lembar checklist. *Coding* variabel dilakukan pada skala nominal dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4. Coding pada jenis kelamin dan antibiotik

Skala Nominal	Rincian	Kode
Jenis Kelamin	Pria	1
	Wanita	2
Jenis Antibiotik	Ciprofloxacin	1
	Cefixime	2
	Amoksisilin	3
	Kloramfenikol	4
	Tiamfenikol	5
	Azitromisin	6

	Ceftriaxone	7
	Ampicillin	8
Tingkat kesembuhan	Tidak Sembuh	0
	Sembuh	1

c. Entry Data

Data – data di lembar ceklis diinput dalam Microsoft excel, di tempatkan ke dalam kolom dan baris yang sesuai.

d. Tabulating

Data yang telah masuk di kategorikan menjadi data yang sesuai dengan kategori penelitian.

4.8.2. Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi persentase jumlah pasien demam tifoid berdasarkan rentang usia, jenis kelamin, jenis dan dosis antibiotik yang digunakan.

4.9. Kode Etik Penelitian

Pembuatan kode etik dilakukan dengan cara mengajukan permohonan kode etik kepada STIKES dr. Soebandi Jember.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai Gambaran Pemberian Antibiotik Dengan Tingkat Kesembuhan Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid Di Puskesmas Kalisat ini telah dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2021 di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 144 penderita Demam Tifoid, dimana responden telah bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini, dengan bukti responden telah mengisi lembar *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Puskesmas Kalisat terletak puskesmas kalisat berada di Jl. Arifin No.3, Krajan II, Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa Timur dengan kode pos 68193. Terletak dekat pasar kalisat dan jarak tempuh dari pasar kalisat ke Puskesmas Kalisat berjarak sekitar 400 km dan jarak ke Ibu Kota/Kabupaten terdekat adalah 17 km. Puskesmas Kalisat dilengkapi dengan fasilitas Unit Gawat Darurat (UGD) dan memberikan pelayanan 24 jam. Dengan begitu dapat memudahkan masyarakat yang memiliki tempat tinggal jauh dari pusat kota untuk tetap menerima pelayanan kesehatan dengan baik. Dengan pelayanan yang ramah dan

cepat, Puskesmas Kalisat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, sehingga Puskesmas tidak pernah sepi didatangi oleh masyarakat.

5.2. Analisis univariat

5.2.1. Deskripsi Pemberian Antibiotik berdasarkan usia dan Jenis Kelamin pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan usia dan jenis kelamin di Puskesmas Kalisat dapat dilihat pada tabel 5 dan 6 :

Tabel 5. Deskripsi Pemberian Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid

Nama Obat	Persentase %	
	Pria	Wanita
Kloramfenikol	27 (18,75 %)	30 (20,83 %)
Tiamfenikol	46 (31,94%)	41 (28,47%)
Total	144(100 %)	

Pada Tabel 5. diatas, deskripsi jenis antibiotik yang diberikan pada pasien demam tifoid berdasarkan jenis kelamin, berdasarkan data dari rekam medis, antibiotik yang diberikan kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid ada 2 macam yaitu kloramfenikol dan tiamfenikol. Antibiotik kloramfenikol yang diberikan kepada pasien berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 27 orang (18,75 %) dan pada perempuan sebanyak 30 orang (20,83 %). Sedangkan pada antibiotik tiamfenikol yang diberikan kepada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (31,94%) dan pada perempuan sebanyak 41 orang (28,47%). Dari total sampel 144 pasien yang ikut serta dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antibiotik yang sering digunakan yaitu jenis antibiotik Tiamfenikol dengan pasien berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 46 orang (31,94%)

Tabel 6, Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat

Rentang Usia	Presentase %	
	Kloramfenikol	Tiamfenikol
12 - 25 Tahun	57 (39,58 %)	34 (23,61 %)
26 - 45 Tahun	0	33 (22,92 %)
46 - 65 Tahun	0	20 (13,89 %)
Total	144 (100 %)	

Pada Tabel 6 diatas, identifikasi jenis antibiotik yang diberikan pada pasien demam tifoid berdasarkan usia. berdasarkan data dari rekam medis, antibiotik yang diberikan kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid ada 2 macam yaitu kloramfenikol dan tiamfenikol. Antibiotik kloramfenikol yang diberikan kepada pasien berusia 12 – 25 tahun sebanyak 57 orang (39,58 %), dan pada pasien berusia 26 – 45 tahun dan pada pasien berusia

46 – 65 tahun tidak diberikan antibiotik kloramfenikol Sedangkan antibiotik tiamfenikol pada pasien berusia 12 – 25 tahun sebanyak 34 orang (23,61 %) pada pasien berusia 26 – 45 tahun sebanyak 33 orang (22,92 %) dan pada pasien berusia 46 – 65 tahun sebanyak 20 orang (13,89 %). Dari total sampel 144 pasien yang ikut serta dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antibiotik yang sering di gunakan yaitu jenis antibiotik kloramfenikol pada pasien berusia 12 – 25 tahun sebanyak 57 orang (39,58 %)

5.2.2. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat

Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan di Puskesmas Kalisat dapat dilihat pada tabel 7 :

Tabel 7. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat

Jenis Kelamin	Tingkat Kesembuhan		Persentase %	
	Sembuh	Tidak sembuh	Sembuh	Tidak sembuh
Laki – laki	73	0	50,69 %	0,00
Perempuan	71	0	49,31 %	0,00
Total	144		100 %	

Pada tabel 7. Deskripsi pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin. Menurut data dari rekam medis tingkat kesembuhan pasien mencapai 100 %. Pasien dinyatakan sembuh semua dikarenakan kondisi

pasien sudah mulai membaik dari sebelumnya dan dinyatakan sembuh oleh dokter. Dari tabel 7. Dapat kita lihat tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki – laki daripada perempuan, yaitu laki – laki sebesar 50,69 % dan perempuan yaitu 49,31 %. Hal ini terjadi karena pasien demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada tahun 2020 lebih dominan laki – laki daripada perempuan.

Tabel 8. Deskripsi pemberian antibiotik berdasarkan tingkat kesembuhan berdasarkan usia pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di puskesmas Kalisat

Usia	Tingkat Kesembuhan		Persentase %	
	Sembuh	Tidak sembuh	Sembuh	Tidak sembuh
12- 25 tahun	91	0	63,19 %	0
26 – 45 tahun	33	0	22,92 %	0
46 – 65 tahun	20	0	13,89 %	0
Total	144		100 %	

Pada tabel 8. Deskripsi pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia. Menurut data dari rekam medis tingkat kesembuhan pasien mencapai 100 %. Pasien dinyatakan sembuh semua dikarenakan kondisi pasien sudah mulai membaik dari sebelumnya dan dinyatakan sembuh oleh dokter. Pada tabel 8. Tingkat kesembuhan berdasarkan usia lebih banyak pada usia remaja daripada dewasa dan lansia, yaitu pada usia remaja (12 – 25 tahun) 63,19 %, usia dewasa (26 – 45 Tahun) 22,92 % dan usia lansia (46 – 65 tahun) 13,89 %. Hal

ini terjadi karena sebagian besar pasien demam tifoid pada tahun 2020 berusia remaja yaitu rentang usia dari 12 tahun – 25 tahun.

5.2.3. Deskripsi Kesesuaian dosis pemberian antibiotik dan jumlah obat berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Deskripsi kesesuaian pemberian antibiotik terhadap tingkat kesembuhan dengan panduan pengobatan demam tifoid di Puskesmas Kalisat dapat dilihat pada tabel 9 dan 10 :

Tabel 9. Deskripsi Kesesuaian dosis pemberian antibiotik berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Nama obat	Dosis pemberian antibiotik di puskesmas	Dosis pemberian berdasarkan panduan di puskesmas	Persentase pemberian antibiotik sesuai panduan di puskesmas (%)
Kloramfenikol	3 x 1 @ 250 mg	4 x 1 @ 500 mg	-
Tiamfenikol	4 x 1 @ 500 mg	4 x 1 @ 500 mg	87 (60,42 %)
Total			87 (60,42 %)

Pada tabel 9. Di perhatikan perbandingan antara pemberian antibiotik yang diberikan oleh pihak Puskesmas dengan pemberian antibiotik berdasarkan

panduan di Puskesmas Kalisat. Jenis Antibiotik kloramfenikol dengan dosis 250 mg dengan pemberian 3 x 1 hari sedangkan Berdasarkan panduan pengobatan di Puskesmas, pemberian kloramfenikol seharusnya sebanyak 4 x 1 hari. Sedangkan untuk pemberian antibiotik jenis tiamfenikol sudah seuia dengan panduan terapi yang dipakai di Puskesmas Kalisat yaitu 4 x 1 hari.

Tabel 10. Deskripsi kesesuaian jumlah obat berdasarkan pedoman terapi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas

Kalisat

Nama obat	Jumlah antibiotik yang diberikan di puskesmas	Jumlah antibiotik yang diberikan berdasarkan panduan di puskesmas	Persentase Jumlah antibiotik yang diberikan sesuai panduan di puskesmas (%)
Kloramfenikol	21 tablet	28 tablet	0
Tiamfenikol	28 tablet	28 tablet	87 (60,42 %)

Dan pada tabel 10. diperlihatkan gambaran jumlah obat antibiotik yang di berikan oleh pihak Puskesmas terhadap pasien demam tifoid dengan jumlah obat berdasarkan pedoman terapi yang dipakai di Puskesmas Kalisat. Jumlah obat dari jenis kloramfenikol yang di berikan kepada pasien adalah masing – masing 21 tablet untuk 7 hari, dan untuk jenis obat antibiotik tiamfenikol masing – masing 28 tablet untuk 7 hari. Jumlah obat yang sesuai dengan pedoman terapi yang di pakai ialah jenis obat antibiotik tiamfenikol diberikan jumlah obat masing –

masing 28 tablet (untuk 7 hari). Dan dari data tersebut dapat diketahui tingkat kesembuhan bagi pasien demam tifoid dari sampel 144 pasien mencapai 100 % sembuh.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1.Deskripsi Pemberian Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin dan usia pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan pada tabel 5 diperlihatkan bahwa terdapat perbedaan jumlah pemberian antibiotik berdasarkan jenis kelamin. tiamfenikol lebih banyak diberikan pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid baik berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dibandingkan dengan pemberian kloramfenikol. Pemberian kloramfenikol kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat berjenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebesar 18,75 % dan 20,83 %. Pemberian tiamfenikol kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid masing-masing sebesar 31,94 % dan 28,47 %. Jika dibandingkan berdasarkan nilai presentase pemberian, maka dapat dinyatakan pemberian tiamfenikol lebih banyak dibandingkan dari kloramfenikol baik pada laki-laki maupun perempuan.

Tiamfenikol adalah obat antibiotik spectrum luas yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan sel bakteri penyebab infeksi. Tiamfenikol juga merupakan obat antibiotik yang sering di gunakan di Indonesia dan dianggap efektif untuk menyembuhkan demam tifoid. efek samping dari tiamfenikol adalah hematolohis. Sedangkan Kloramfenikol merupakan lini utama dalam pengobatan demam tifoid apabila pasien tidak mengalami resistensi. Kloramfenikol masih merupakan pilihan utama untuk pengobatan demam

tifoid karena efektif, murah, mudah didapat, dan dapat diberikan secara oral. (Rahmasari dan Lestari, 2018).

Pemberian tiamfenikol dilakukan mungkin didasarkan untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan sehingga pemberian kloramfenikol digantikan dengan pemberian tiamfenikol. Faktor penyakit penyerta, kehamilan dan kondisi fisiologis juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan apakah pasien sebaiknya diberikan kloramfenikol atau tiamfenikol.

Meskipun kloramfenikol paling efektif sebagai antibiotik untuk mengobati demam tifoid, namun jika memperparah keadaan fisiologis pasien maka pemilihan tiamfenikol dipertimbangkan sebagai pengganti kloramfenikol untuk mengobati pasien yang terinfeksi demam tifoid sehingga pasien berusia 26-65 tahun mendapat terapi tiamfenikol sebagai pengganti kloramfenikol.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kalisat tersebut dapat dilihat bahwa penggunaan antibiotik berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu laki – laki. Hal ini di karenakan laki – laki lebih rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh parasit, dimana umumnya laki – laki menunjukkan penurunan respon imun dan peningkatkan intesitas infeksi dibandingkan perempuan, perbedaan ini berkaitan dengan faktor fisiologis seperti hormonal, dan kurangnya memperlihatkan kebersihan diri dan lingkungan dari pada perempuan (Yuniai,2016).

Berdasarkan tabel 6 tersebut, diperlihatkan bahwa penggunaan antibiotik berdasarkan usia di Puskesmas Kalisat dibagi menjadi 3 kategori yaitu usia remaja penggunaan kloramfenikol 57orang (39,58%) dan Tiamfenikol 34

orang (23,61 %), usia dewasa 33 orang (22,92%) dan usia lansia 20 orang (13,89%). Penggunaan antibiotik berdasarkan usia tertinggi terjadi pada usia remaja yaitu pada usia 12 -25 tahun. Pasien rawat jalan penderita demam tifoid berusia 12-25 tahun menggunakan antibiotik kloramfenikol dan tiamfenikol. Sedangkan Pada rentang usia, 26-45 tahun dan 46-65 tahun.

Kloramfenikol merupakan lini utama dalam pengobatan demam tifoid apabila pasien tidak mengalami resistensi. Kloramfenikol masih merupakan pilihan utama untuk pengobatan demam tifoid karena efektif, murah, mudah didapat, dan dapat diberikan secara oral. Tiamfenikol memiliki efek samping hematologis lebih jarang dibandingkan kloramfenikol (Rahmasari dan Lestari, 2018). Kloramfenikol memiliki efek samping berupa depresi sumusm tulang belakang dan anemia aplastik (Rampengan, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kalisat, dapat dilihat bahwa penggunaan antibiotik berdasarkan usia terhadap pasien rawat jalan penderita demam tifoid tertinggi terjadi pada usia remaja. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut cenderung aktif lebih banyak, kurangnya memperhatikan kebersihan lingkungan maupun makanan. Pada usia remaja juga cenderung memilih makan dan jajan diluar rumah tanpa memperhatikan hygiene dan higienitas makanan tersebut (Rahmaningrum Dkk, 2017), Sedangkan pada usia dewasa dan lansia cenderung lebih rendah dari pada usia remaja dikarenakan pada usia tersebut sudah bisa memperhatikan kebersihan lingkungan dan kebersihan makanan yang di konsumsinya. Tetapi pada usia tersebut juga rentan mengalami demam tifoid atau penyakit infeksi lainnya. Hal ini disebabkan

pada usia tersebut mengalami penurunan fungsi organ tubuh dan respon imun seiring dengan proses penuaan sehingga kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk menghancurkan bakteri dan jamur berkurang (Nurlela, 2019).

6.2. Deskripsi Pemberian Antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan Jenis kelamin dan usia pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan tabel 7 tersebut, diperlihatkan tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kalisat yaitu laki – laki 73 orang (50,69 %) dan perempuan 71 orang (49,31 %). tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki – laki daripada perempuan, yaitu laki – laki sebesar 73 orang (50,69 %) . Hal ini terjadi karena pasien demam tifoid di Puskesmas Kalisat pada tahun 2020 lebih banyak laki – laki daripada perempuan.

Dan pada tabel 8 diperlihatkan deskripsi pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia di Puskesmas Kalisat yaitu Remaja (12 – 25 tahun) 91 orang (63,19 %), Dewasa (26 – 45 tahun) 33 orang (22,92 %) dan lansia 20 orang (13,89 %). Tingkat kesembuhan berdasarkan usia lebih banyak pada usia remaja daripada dewasa dan lansia, yaitu pada usia remaja (12 – 25 tahun) 63,19 % Hal ini terjadi karena sebagian besar pasien demam tifoid pada tahun 2020 berusia remaja yaitu rentang usia dari 12 tahun – 25 tahun.

Menurut Kemenkes RI (2006) penyakit demam tifoid umumnya mempunyai lama perawatan di rumah sakit antara 7-14 hari. Sedangkan

mengenai kondisi pada penderita demam tifoid itu sendiri apabila kondisi membaik seperti demam mulai menurun, sistem pencernaan mulai membaik, tubuh mulai bertenaga dan keluhan lainnya sudah mulai berkurang maka penderita demam tifoid tersebut akan di perbolehkan untuk pulang (Widodo, 2016).

Menurut pihak puskesmas Kalisat, Indikator tingkat kesembuhan yang digunakan oleh Puskesmas Kalisat yaitu apabila pasien rawan jalan penderita demam tifoid dinyatakan sembuh dengan indikator berupa pasien yang sudah berobat sebelumnya, tidak datang kembali ke puskesmas. Tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia mencapai 100 %, hal ini dikaernakan kondisi pasien sudah membaik dari sebelumnya dan pasien tersebut sudah dinyatakan sembuh oleh dokter Puskesmas.

Dan Menurut Kemenkes RI (2006) pasien penderita demam tifoid umumnya mempunyai lama perawatan di rumah sakit antara 7-14 hari. Sedangkan mengenai kondisi pada penderita demam tifoid itu sendiri apabila kondisi membaik seperti demam mulai menurun, sistem pencernaan mulai membaik, tubuh mulai bertenaga dan keluhan lainnya sudah mulai berkurang maka penderita demam tifoid tersebut sudah dinyatakan sembuh dengan syarat harus menjaga pola makan dan kebersihan diri dan lingkungan sekitar. (Widodo, 2016).

6.3. Identifikasi Kesesuaian Pemberian antibiotik dan jumlah obat terhadap Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Kesesuaian pemberian antibiotik terhadap tingkat kesembuhan dengan panduan pengobatan demam tifoid di puskesmas kalisat digambarkan pada tabel 7 dan 8 . Pada tabel 7 diperlihatkan bahwa kloramfenikol 250 mg dengan pemberian 3 x 1 hari. Berdasarkan panduan pengobatan di Puskesmas, pemberian kloramfenikol pada anak-anak sebanyak 50-100 mg/kg/BB sebanyak 4 x 1 hari. Pada usia dewasa, pemberian kloramfenikol untuk pengobatan demam tifoid sebanyak 4 x 1 @ 500 mg (Depkes RI, 2007). Pada literatur lain disebutkan bahwa dosis kloramfenikol untuk pemberian 1-12 tahun yaitu 100 mg/kg/hari, sedangkan dosis untuk usia >12 tahun sebesar 3 g/hari dalam dosis terbagi (Rahmi dan Lestari, 2018). Dosis pemberian kloramfenikol jauh lebih kecil dibandingkan dengan dosis kloramfenikol seharusnya dimana dosis sehari hanya mencapai 750 mg. Hal ini mungkin disebabkan adanya *adjustment* dosis berdasarkan usia dan kondisi fisiologis pasien sehingga dosis kloramfenikol lebih rendah dari seharusnya.

Pada tabel 7 juga diperlihatkan bahwa pemberian tiamfenikol pada anak-anak yaitu 50-100 mg/kg/BB sebanyak 4x1 hari dalam dengan kondisi tidak demam (Depkes RI, 2007). Dosis pemberian tiamfenikol sudah sesuai dibandingkan dengan dosis tiamfenikol seharusnya.

Pada Tabel 8 diperlihatkan jumlah obat antibiotik yang diberikan kepada pasien rawat jalan penderita demam tifoid bahwa antibiotik jenis kloramfenikol dan tiamfenikol masing – masing diberikan 28 dan 21 tablet

dalam 1 resep. Berdasarkan panduan pedoman di Puskesmas, pemberian obat antibiotik jenis kloramfenikol dan tiamfenikol minimal diberikan dengan jumlah obat 7 hari yaitu sebanyak masing – masing 28 tablet untuk aturan pemakaian 4 x 1 hari.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas kalisat, aturan pemakaian antibiotik pada jenis kloramfenikol kurang tepat, karena dosisnya Terlalu rendah yang diberikan terhadap pasien setiap harinya. Semakin rendah antibiotik yang digunakan perhari, maka semakin rendah pula dosis yang diberikan. Menurunnya dosis akan berpengaruh pada jumlah obat yang di terima oleh pasien. Hal ini mungkin disebabkan oleh kondisi fisiologis pasien sehingga jumlah obat kloramfenikol lebih rendah dari seharusnya. Dan durasi penggunaan antibiotik menurut literatur minimal pengobatan 7 – 14 hari. Dan pada data yang di dapat minimal durasi pengobatan pada pasien demam tifoid yaitu 7 hari. Antibiotik biasanya memang di resepkan minimal untuk 7 hari. Semua obat antibiotik harus diminum secara teratur dan sampai habis, dan jumlah antibiotik yang diberikan juga harus diperhatikan untuk menghindari resistensi antibiotik dikemudian hari. (Kemenkes RI, 2011).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *S.thyphii* (Katzung, 2013). Meskipun demikian, semua pasien dengan pemberian kloramfenikol 250 mg dan tiamfenikol 500 mg yang disebutkan di atas dinyatakan 100% sembuh. Menurut pihak puskesmas Kalisat, pasien rawan jalan penderita demam tifoid dinyatakan sembuh dengan indikator berupa pasien yang sudah berobat sebelumnya, tidak datang kembali ke puskesmas.

Pihak puskesmas Kalisat seharusnya tetap melakukan pemantauan terapi obat terhadap pasien yang sudah menerima pengobatan baik dengan kloramfenikol maupun tiamfenikol. Pasien juga sebaiknya diberikan himbauan untuk melaporkan keadaannya secara berkala kepada dokter

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, peneliti menyimpulkan penelitian ini sebagai berikut.

1. Berdasarkan jenis kelamin Pemberian tiamfenikol pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian kloramfenikol sedangkan berdasarkan usia Pemberian kloramfenikol pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian tiamfenikol
2. Tingkat kesembuhan berdasarkan jenis kelamin dan usia mencapai 100 % berdasarkan indikator kesembuhan dari Puskesmas Kalisat
3. Kloramfenikol 250 mg dengan pemberian 3x1 hari pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat mencapai tingkat kesembuhan sebesar 100% dan Tiamfenikol 500 mg dengan pemberian 4x1 hari pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat mencapai tingkat kesembuhan sebesar 100%.

3.2.Saran

Pada penelitian ini, penulis memberi saran-saran sebagai berikut.

- i. Penulis menyarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis apakah ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kesembuhan pasien antara dosis kloramfenikol 250 mg dan 500 mg.
- ii. Penulis menyarankan kepada pihak puskesmas untuk selalu *mengupgrade* pedoman pemberian obat demam tifoid.
- iii. Penulis menyarankan kepada pihak puskesmas untuk mengkategorikan kesembuhan pasien untuk menilai apakah pasien rawat jalan penderita demam tifoid sudah benar-benar dinyatakan sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani dan Fibriana, A, I. 2018. Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Badan POM Indonesia. Informatarium Obat Nasional cetakan tahun 2017. Jakarta : sagung seto. 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Pengendalian Demam* IndianadianaementriIndianaehaIndiana, Jakarta.
- Farodis Indana dan Purnadianti Mely. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kadar Hemoglobin Pada Penderita Suspek Demam Tifoid Di Rumah Sakit Umum Lirboyo. *Journal of Medical Laboratory Science Technology*, 3(2),30-35.
- Handayani. 2017. Kajian Penggunaan Antibiotik pada Penyakit Demam Tifoid di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Stikes PHI*, 4(12).
- Hapsari, Tiara Nefrida. 2019. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. R. Soetijono Blora peroido Januari 2017-Agustus 2018. Tugas Akhir. Program Studi farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Imran, H.A. 2017. Peran Sampling dan Distribusi Data dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*. 21(1):111-126.
- Katzung, G.B., Masters, B.S., dan Trevor J.A. 2013. *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Ed.12 Vol.2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta : Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Paputungan, W., Rombot, D., dan Akili, R. H. 2016. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja

- Puskesmas Upai Kota Kotabugtu Tahun 2015. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2): 266-275.
- Paputungan, W., Rombot, D., dan Akili, R. H. 2016. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotabugtu Tahun 2015. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2): 266-275.
- Pardede, S.S. (2019). Pengelompokan jumlah penduduk berdasarkan kategori usia dengan metode K-MEANS. *Jurnal TEKINKOM* , 166-172
- Pramitasari, O.P. 2013. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid pada Penderita di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1):1-10.
- Prof. Dr. Elin Yulinah Sukandar. Apt, Dr. Retnosari Andrajati. Apt, Dr. Joseph I Sigit. Apt, Dr. I Ketut Adnyana. Apt, Drs. A. Adji Prayitno Setiadi, MS. ., Apt, Dr. Kusnandar. Apt. (2013). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta : PT ISFI Penerbit
- Purba I. E., Wandra, T., Nugrahini, N., Nawawi, S., dan Kandum, M, 2016, Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang, *Media Litbangkes*, Vol. 26 No.2.
- Rahmasari, Vani & Lestari, Keri. (2018). Review : Manajemen Terapi Demam Tifoid : Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1),184 -195.
- Sakinah dan Indria, A. 2016. Tata Laksana Demam Tifoid Tanpa Komplikasi

- pada Wanita Hamil Trimester Pertama: Peran Intervensi Dokter Keluarga. *Jurnal Medula Unil*. Volume 5. Nomor 2.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- sukmawati, IGAND, Jaya MKA, dan Swastini DA. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Tifoid Rawat Inap di Salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Bali dengan Metode Gyssens dan ATC/DDD. *Farmasi Udayana*, 9(1), 37-44
- Upadhyay, Rajesh., Nadkar., Milind,Y., et al. 2015. API Recommendations for the Management of Typhoid Fever. *Journal of The Association of Physicians of India*, 63.
- Utami, 2012, Status Gizi, Kebugaran Jasmani dan Produktivitas Kerja pada Tenaga Kerja Wanita, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1): 74-80.
- Utomo, A. dan Kushartanti, B.W., 2019, Efektivitas *Massage Frirage* dan Kombinasi *Massage-Stretching* untuk Penyembuhan Nyeri Pinggang, *Jurnal Keolahragaan*, 7(1): 43-56
- Yuswantina Richa, Dyahariesti Niken, Sari Nur Laeli Fitra dan Kurnia Sari Emi Dyah. (2019). Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02(01), 26-31.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penyusunan Skripsi

Kegiatan	Oktober				Novem-ber				Desemb-er				Januari				Februa-ri				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Septemb-er			
	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	2	3	4	1	2	3	4				
Pengajuan judul skripsi			■	■	■	■																																										
Penyusunan Proposal							■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■	■	■																								
Studi Pendahuluan													■	■	■	■																																
Seminar Proposal																													■	■	■	■																
Uji etik Penelitian																																	■	■	■	■												
Penelitian																																					■	■	■	■								
Penyusunan hasil penelitian																																																
Pendaftaran sidang skripsi																																																
Sidang skripsi																																																

Lampiran 2. Data Sampel Pasien Demam Tifoid

a. Data sampel pasien demam tifoid berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis pemakaian obat

NO	NAMA	USIA			JENIS KELAMIN		NAMA OBAT							
		REMAJA (12 - 25 TAHUN)	DEWASA (26 - 45 TAHUN)	LANSIA (46 - 65 TAHUN)	LAKI - LAKI	PEREMPUAN	Tiamfenikol	Kloramfenikol	Antasida	CTM	Dexamethasone	Vitamin B	Paracetamol	Ondansetron
1.	Tn. S			58 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
2.	Tn.M.I	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
3.	Ny. T. F		27 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
4.	Ny. H.E.Y	21 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
5.	Tn. F.B	23 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
6.	Ny. A.N	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
7.	Ny. L		27 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
8.	Tn. A.S			59 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
9.	Tn. S		34 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
10.	Tn. M. I	16 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
11.	Tn. S			47 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
12.	Tn. M		36 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
13.	Ny. S.N	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
14.	Ny. U.N	23 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	

15.	Tn. A.		43 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
16.	Tn. H.B	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
17.	Tn. A.W	17 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
18.	Ny. Z.K	21 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
19.	Ny. G. C.	18 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
20.	Ny. A.F	25 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	
21.	Tn. H.			47 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
22.	Ny. E.N.A	21 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
23.	Tn. A.H		34 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
24.	Tn. S.		41 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
25.	Ny. E.	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
26.	Ny. S.P		38 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
27.	Ny. M.		35 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
28.	Ny. S.H		34 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
29.	Tn. A.M			49 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
30.	Ny. D.U		35 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
31.	Ny. C.H	17 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
32.	Ny. R			65 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
33.	Tn. M.R		26 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
34.	Ny. V.A		31 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
35.	Tn. M.F	17 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	
36.	Tn. Z.Y.	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	

37.	Ny. S.Z	20 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
38.	Tn. M.D.F		27 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron
39.	Ny. L.S		28 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
40.	Ny. L		36 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
41.	Tn. M.H	13 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
42.	Ny. R	15 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
43.	Ny. G.S	13 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
44.	Ny. S.L	14 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
45.	Ny. R	13 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
46.	Ny. U.			46 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
47.	Tn. I.H	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
48.	Ny. Y.	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
49.	Tn. H.S			51 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
50.	Ny. K			48 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
51.	Ny. I			49 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
52.	Tn. R		36 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
53.	Ny. Y.	20 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
54.	Ny. S.N.A		28 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
55.	Ny. S. J	19 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
56.	Tn. F.	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
57.	Tn. N.A		28 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron
58.	Tn. A			48 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
59.	Tn. S		34 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	

60.	Ny. H.		27 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
61.	Ny. H		31 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	
62.	Tn. M.B.	17 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
63.	Tn. M. H.	14 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
64.	Tn. M.	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
65.	Ny. H.P	16 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
66.	Tn. H.G		31 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
67.	Ny. D.M	25 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
68.	Tn. M.S	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
69.	Tn. T.	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
70.	Tn. S.			48 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
71.	Ny. K.		36 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
72.	Tn. R	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM		Vitamin B	Paracetamol	
73.	Tn. S		28 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
74.	Ny. S.		39 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	
75.	Tn. J		38 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
76.	Ny. F	19 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM		Vitamin B	Paracetamol	
77.	Ny. S.A	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
78.	Tn. E.D	18 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
79.	Ny. S			48 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
80.	Tn. H.		29 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
81.	Ny. A.F		34 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
82.	Ny. W	17 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron

83.	Tn. S		40 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM		Paracetamol	
84.	Tn. M.G.		28 tahun		LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
85.	Tn. K			60 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
86.	Tn. M.A	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
87.	Tn. A	20 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
88.	Ny. H.Z	15 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
89.	Ny. L.N	20 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
90.	Tn. A.Z.	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
91.	Ny. S.S		35 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
92.	Ny. R.A	17 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
93.	Ny. M. N			47 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
94.	Tn. M. I	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
95.	Ny. M.			47 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM		Paracetamol	
96.	Ny. Hj. K			47 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM		Paracetamol	Ondansetron
97.	Tn. F	14 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
98.	Tn. S.	19 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	Ondansetron
99.	Ny. F	14 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM		Paracetamol	
100.	Ny. P			47 tahun		PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM		Paracetamol	
101.	Ny. R		38 tahun			PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM		Paracetamol	
102.	Ny. B.Z	21 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
103.	Ny. I.S.	17 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone	Paracetamol	
104.	Tn. I.G.	24 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone	Paracetamol	

105.	Tn. H			51 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
106.	Tn. A. M			64 tahun	LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
107.	Tn. A.	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	Ondansetron
108.	Ny. S.	23 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
109.	Ny. K	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
110.	Tn. T.A.	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
111.	Tn. M.A	13 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
112.	Ny. D.	13 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
113.	Ny. A.F	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
114.	Ny. A.N	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
115.	Tn. A.R.R.	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron
116.	Tn. D	13 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
117.	Ny. A.A	21 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
118.	Tn. F.S	15 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
119.	Tn. R.F	12 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
120.	Ny. N.A	15 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
121.	Ny. S.Z	20 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
122.	Tn. A.B	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
123.	Ny. S.W	15 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
124.	Tn. M.S	20 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
125.	Tn. M.F	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM			Paracetamol	
126.	Ny. S	22 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	

127.	Tn. M.A.	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
128.	Ny. F.L	23 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron
129.	Tn. M.R	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
130.	Ny. M.D	12 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
131.	Tn. W.C	25 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
132.	Tn. M.R	12 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
133.	Tn. R	15 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
134.	Ny. M	25 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
135.	Ny. S.K	20 tahun				PEREMPUAN		Kloramfenikol		CTM			Paracetamol	Ondansetron
136.	Tn. M.Z	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	
137.	Ny. A.A.	22 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron
138.	Ny. A.L	25 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
139.	Tn. A.G.	15 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
140.	Ny. S.A	25 tahun				PEREMPUAN	Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
141.	Tn. N.H	15 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol		CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
142.	Tn. Y.E	21 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol			CTM	Dexamethasone		Paracetamol	
143.	Tn. H.A	15 tahun			LAKI - LAKI			Kloramfenikol	Antasida	CTM			Paracetamol	
144.	Tn. M.D	22 tahun			LAKI - LAKI		Tiamfenikol		Antasida	CTM			Paracetamol	Ondansetron

b. Data sampel pasien demam tifoid berdasarkan aturan pemakaian obat.

NO	NAMA	ATURAN PAKAI							
		Tiamfenikol	Kloramfenikol	Antasida	CTM	Dexamethasone	Vitamin B	Paracetamol	Ondansetron
1.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
2.	Tn.M.I		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
3.	Ny. T. F	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
4.	Ny. H.E.Y	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
5.	Tn. F.B	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
6.	Ny. A.N		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
7.	Ny. L	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
8.	Tn. A.S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
9.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
10.	Tn. M. I		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
11.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
12.	Tn. M	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
13.	Ny. S.N		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
14.	Ny. U.N	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
15.	Tn. A.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
16.	Tn. H.B		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
17.	Tn. A.W		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	

18.	Ny. Z.K	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
19.	Ny. G. C.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
20.	Ny. A.F	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
21.	Tn. H.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
22.	Ny. E.N.A	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
23.	Tn. A.H	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
24.	Tn. S.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
25.	Ny. E.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
26.	Ny. S.P	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
27.	Ny. M.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
28.	Ny. S.H	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
29.	Tn. A.M	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
30.	Ny. D.U	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
31.	Ny. C.H	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
32.	Ny. R	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
33.	Tn. M.R	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
34.	Ny. V.A	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
35.	Tn. M.F		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
36.	Tn. Z.Y.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
37.	Ny. S.Z		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
38.	Tn. M.D.F	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan

39.	Ny. L.S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
40.	Ny. L	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
41.	Tn. M.H		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
42.	Ny. R		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
43.	Ny. G.S		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
44.	Ny. S.L		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
45.	Ny. R		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
46.	Ny. U.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
47.	Tn. I.H	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
48.	Ny. Y.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
49.	Tn. H.S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
50.	Ny. K	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
51.	Ny. I	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
52.	Tn. R	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
53.	Ny. Y.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
54.	Ny. S.N.A	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
55.	Ny. S. J		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
56.	Tn. F.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
57.	Tn. N.A	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
58.	Tn. A	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
59.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	

60.	Ny. H.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
61.	Ny. H	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
62.	Tn. M.B.		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
63.	Tn. M. H.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
64.	Tn. M.		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
65.	Ny. H.P		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
66.	Tn. H.G	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
67.	Ny. D.M	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
68.	Tn. M.S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
69.	Tn. T.		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
70.	Tn. S.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
71.	Ny. K.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
72.	Tn. R	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan		3 X 1 hari setelah makan	3 x 1 hari setelah makan	
73.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
74.	Ny. S.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
75.	Tn. J	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
76.	Ny. F		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan		3 X 1 hari setelah makan	3 x 1 hari setelah makan	
77.	Ny. S.A		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
78.	Tn. E.D		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
79.	Ny. S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
80.	Tn. H.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	

81.	Ny. A.F	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
82.	Ny. W		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
83.	Tn. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
84.	Tn. M.G.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
85.	Tn. K	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
86.	Tn. M.A		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
87.	Tn. A		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
88.	Ny. H.Z		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
89.	Ny. L.N		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
90.	Tn. A.Z.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
91.	Ny. S.S	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
92.	Ny. R.A		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
93.	Ny. M. N	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
94.	Tn. M. I	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
95.	Ny. M.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
96.	Ny. Hj. K	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
97.	Tn. F		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
98.	Tn. S.		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
99.	Ny. F		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
100.	Ny. P	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
101.	Ny. R	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	

102.	Ny. B.Z	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
103.	Ny. I.S.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
104.	Tn. I.G.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
105.	Tn. H	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
106.	Tn. A. M	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
107.	Tn. A.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
108.	Ny. S.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
109.	Ny. K		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
110.	Tn. T.A.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
111.	Tn. M.A		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
112.	Ny. D.		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
113.	Ny. A.F		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
114.	Ny. A.N		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
115.	Tn. A.R.R.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
116.	Tn. D		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
117.	Ny. A.A	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
118.	Tn. F.S		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
119.	Tn. R.F		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
120.	Ny. N.A		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
121.	Ny. S.Z		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
122.	Tn. A.B	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	

123.	Ny. S.W		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
124.	Tn. M.S		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
125.	Tn. M.F	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
126.	Ny. S	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
127.	Tn. M.A.	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
128.	Ny. F.L	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
129.	Tn. M.R	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
130.	Ny. M.D		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
131.	Tn. W.C	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
132.	Tn. M.R	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
133.	Tn. R		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
134.	Ny. M	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
135.	Ny. S.K		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
136.	Tn. M.Z	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
137.	Ny. A.A.	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
138.	Ny. A.L	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
139.	Tn. A.G.		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	
140.	Ny. S.A	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
141.	Ny. N.H		3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
142.	Ny. Y.E	4 X 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan		3 x 1 hari setelah makan	
143.	Tn. H.A		3 X 1 hari setelah makan	3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	

144.	Tn. M.D	4 X 1 hari setelah makan		3 X 1 hari sebelum makan	3 x 1 hari setelah makan			3 x 1 hari setelah makan	3 X 1 hari setelah makan
------	---------	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------	--	--	--------------------------	--------------------------

c. **Data sampel pasien demam tifoid berdasarkan jumlah obat**

NO	NAMA	JUMLAH OBAT YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN							
		Tiamfenikol	Kloramfenikol	Antasida	CTM	Dexamethasone	Vitamin B	Paracetamol	Ondansetron
1.	Tn. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
2.	Tn.M.I		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
3.	Ny. T. F	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
4.	Ny. H.E.Y	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
5.	Tn. F.B	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
6.	Ny. A.N		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
7.	Ny. L	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
8.	Tn. A.S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
9.	Tn. S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
10.	Tn. M. I		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
11.	Tn. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
12.	Tn. M	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
13.	Ny. S.N		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
14.	Ny. U.N	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
15.	Tn. A.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
16.	Tn. H.B		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	

17.	Tn. A.W		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
18.	Ny. Z.K	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
19.	Ny. G. C.		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
20.	Ny. A.F	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	
21.	Tn. H.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
22.	Ny. E.N.A	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
23.	Tn. A.H	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
24.	Tn. S.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
25.	Ny. E.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
26.	Ny. S.P	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
27.	Ny. M.	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
28.	Ny. S.H	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
29.	Tn. A.M	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
30.	Ny. D.U	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
31.	Ny. C.H	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
32.	Ny. R	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
33.	Tn. M.R	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
34.	Ny. V.A	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
35.	Tn. M.F		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	
36.	Tn. Z.Y.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	

37.	Ny. S.Z		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
38.	Tn. M.D.F	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
39.	Ny. L.S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
40.	Ny. L	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
41.	Tn. M.H		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
42.	Ny. R		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
43.	Ny. G.S		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
44.	Ny. S.L		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
45.	Ny. R		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
46.	Ny. U.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
47.	Tn. I.H	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
48.	Ny. Y.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
49.	Tn. H.S	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
50.	Ny. K	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
51.	Ny. I	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
52.	Tn. R	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
53.	Ny. Y.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
54.	Ny. S.N.A	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
55.	Ny. S. J		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
56.	Tn. F.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
57.	Tn. N.A	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
58.	Tn. A	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
59.	Tn. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	

60.	Ny. H.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
61.	Ny. H	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	
62.	Tn. M.B.		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
63.	Tn. M. H.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
64.	Tn. M.		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
65.	Ny. H.P		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
66.	Tn. H.G	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
67.	Ny. D.M	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
68.	Tn. M.S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
69.	Tn. T.		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
70.	Tn. S.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
71.	Ny. K.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
72.	Tn. R	28 Tablet			10 Tablet		10 Tablet	10 Tablet	
73.	Tn. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
74.	Ny. S.	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	
75.	Tn. J	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
76.	Ny. F		21 Tablet		10 Tablet		10 Tablet	10 Tablet	
77.	Ny. S.A		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
78.	Tn. E.D		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
79.	Ny. S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
80.	Tn. H.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
81.	Ny. A.F	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
82.	Ny. W		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet

83.	Tn. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
84.	Tn. M.G.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
85.	Tn. K	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
86.	Tn. M.A		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
87.	Tn. A		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
88.	Ny. H.Z		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
89.	Ny. L.N		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
90.	Tn. A.Z.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
91.	Ny. S.S	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
92.	Ny. R.A		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
93.	Ny. M. N	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
94.	Tn. M. I	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
95.	Ny. M.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
96.	Ny. Hj. K	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
97.	Tn. F		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
98.	Tn. S.		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
99.	Ny. F		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
100.	Ny. P	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
101.	Ny. R	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
102.	Ny. B.Z	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
103.	Ny. I.S.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
104.	Tn. I.G.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	

105.	Tn. H	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
106.	Tn. A. M	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
107.	Tn. A.	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
108.	Ny. S.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
109.	Ny. K		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
110.	Tn. T.A.		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
111.	Tn. M.A		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
112.	Ny. D.		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
113.	Ny. A.F		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
114.	Ny. A.N		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
115.	Tn. A.R.R.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
116.	Tn. D		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
117.	Ny. A.A	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
118.	Tn. F.S		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
119.	Tn. R.F		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
120.	Ny. N.A		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
121.	Ny. S.Z		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
122.	Tn. A.B	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
123.	Ny. S.W		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
124.	Tn. M.S		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	

125.	Tn. M.F	28 Tablet			10 Tablet			10 Tablet	
126.	Ny. S	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
127.	Tn. M.A.	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
128.	Ny. F.L	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
129.	Tn. M.R	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
130.	Ny. M.D		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
131.	Tn. W.C	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
132.	Tn. M.R	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
133.	Tn. R		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
134.	Ny. M	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
135.	Ny. S.K		21 Tablet		10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
136.	Tn. M.Z	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
137.	Ny. A.A.	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet
138.	Ny. A.L	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
139.	Tn. A.G.		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
140.	Ny. S.A	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
141.	Tn. N.H		21 Tablet		10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
142.	Tn. Y.E	28 Tablet			10 Tablet	10 Tablet		10 Tablet	
143.	Tn. H.A		21 Tablet	10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	
144.	Tn. M.D	28 Tablet		10 Tablet	10 Tablet			10 Tablet	10 Tablet

Lampiran 3. Contoh Perhitungan Persentase Pemberian Antibiotik

a. Pemberian antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kalisat

Nama obat	Jenis Kelamin (orang)		Persentase (%)	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita
Kloramfenikol	27	30	18,75	20,83
Tiamfenikol	46	41	31,94	28,47
Total	144		100	

Perhitungan:

Persentase perhitungan presentase pasien berjenis kelamin pria dengan pemberian kloramfenikol (%) = $17\% \cdot 27/144 \times 100\% = 18,75\%$.

Persentase perhitungan presentase pasien berjenis kelamin pria dengan pemberian tiamfenikol (%) = $46/144 \times 100\% = 31,94\%$.

b. Pemberian Antibiotik berdasarkan Usia di Puskesmas Kalisat

Rentang usia	Kloramfenikol	Tiamfenikol	Persentase (%)	
			Kloramfenikol	Tiamfenikol
12 – 25 tahun	57	34	39,58 %	23,61 %
26 – 45 tahun	0	33	0,00 %	22,92 %
46 – 65 tahun	0	20	0,00 %	13,89 %
Total (orang)	144			

Perhitungan:

Persentase perhitungan pasien dengan pemberian kloramfenikol pada rentang usia 12-25 tahun (%) = $57/144 \times 100\% = 39,58 \%$.

Persentase perhitungan pasien dengan pemberian tiamfenikol pada rentang usia 12-25 tahun (%) = $34/144 \times 100\% = 23,61 \%$.

c. Kesesuaian Pemberian Antibiotik dan jumlah obat antibiotik dengan Panduan Pengobatan Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat

Nama obat	Dosis pemberian di puskesmas	Dosis pemberian antibiotik berdasarkan panduan di puskesmas	Jumlah pasien dengan pemberian antibiotik (orang)	Jumlah pasien dengan pemberian antibiotik sesuai panduan (orang)	Persentase pasien dengan pemberian antibiotik sesuai panduan (%)
Kloramfenikol	3 x 1 @250 mg	4 x 1 @ 500 mg	57	0	0
Tiamfenikol	4 x 1 @ 500 mg	4 x 1 @ 500 mg	87	87	87 (60,42%)
Total			144		144 (100%)

Perhitungan:

Persentase perhitungan Tiamfenikol sesuai panduan (%) = $87/144 \times 100\% = 60,42\%$

Nama obat	Jumlah antibiotik yang diberikan di puskesmas	Jumlah antibiotik yang diberikan berdasarkan panduan di puskesmas	Persentase Jumlah antibiotik yang diberikan sesuai panduan di puskesmas (%)	Persentase jumlah pasien yang sembuh (%)
Kloramfenikol	10 tablet	28 tablet	0	57 (39,58 %)
Tiamfenikol	10 tablet	28 tablet	87 (60,42 %)	87 (60,42 %)
				144

Perhitungan :

Persentase perhitungan Tiamfenikol sesuai panduan (%) = $87/144 \times 100\% = 60,42\%$

Persentase perhitungan Kloramfenikol sesuai panduan (%) = $57/144 \times 100\% = 39,58\%$

d. Tingkat Kesembuhan Pasien berdasarkan Pemberian Antibiotik di Puskesmas di Puskesmas Kalisat

Nama obat	Dosis pemberian antibiotik di puskesmas	Dosis pemberian antibiotik berdasarkan panduan di puskesmas	Jumlah pasien dengan pemberian antibiotik di puskesmas (Orang)	Jumlah pasien yang sembuh dengan pemberian antibiotik di puskesmas (Orang)	Persentase pasien dengan pemberian antibiotik berdasarkan panduan di puskesmas (%)	Persentase jumlah pasien yang sembuh (%)
Kloramfenikol	3 x 1 @250 mg	4 x 1 @ 500 mg	57	57	0	57(39,58 %)
Tiamfenikol	4 x 1 @ 500 mg	4 x 1 @ 500 mg	87	87	87 (60,42 %)	87 (60,42 %)
Total Sampel			144		144 (100%)	

Perhitungan:

Persentase (%) tingkat kesembuhan pasien dengan pemberian kloramfenikol di puskesmas Kalisat = $57/57 \times 100\% = 100\%$.

Persentase (%) tingkat kesembuhan pasien dengan pemberian tiamfenikol di puskesmas Kalisat = $87/87 \times 100\% = 100\%$

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing

		UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS		Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, Email: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id			
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI S1 FARMASI STIKES dr. SOEBANDI JEMBER							
Judul	: GAMBARAN PEMBERIAN ANTIBIOTIK DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN PADA PASIEN RAWAT JALAN PENDERITA DEMAM TIFOID DI PUSKESMAS KALISAT TAHUN 2020						
Pembimbing 1	: MOCH. WILDAN., Dr. A.poc Pen., M.Pd., MM						
Pembimbing 2	: TITI YULIANTI, MM, M.Si., Apt.						
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	09-11-2020	Konsultasi topik/ judul: -Prinsip topic ACC -lengkapi dengan justifikasi atau BAB 1		1.	13-10-2020	Konsultasi judul proposal	
2.	08-01-2021	BAB 1, prinsip ACC judul -cantumkan tempat penelitian BAB 2 prinsip ACC		2.	03-11-2020	ACC judul	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 e-mail: info@stikom.drsoebandi.ac.id Website: www.stikom.drsoebandi.ac.id

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
3.	13-01-2021	BAB 3 -kegunaan,kegunaan konsep belanja ada Lanjut BAB 4		3.	02-02-2021	REVISI : -urusan masalah -tujuan belajar -Landasan teori -daftar pustaka Metode penelitian yang digunakan	
4.	19-01-2021	ACC BAB 1 ACC BAB 3 Buat daftar pustaka.		4.	05-02-2021	REVISI : -Rumusan masalah -Jajasan belajar -manfaat penelitian -kegunaan konsep	
5.	27-01-2021	BAB 4 REVISI : -teknik periode, populasi (data penelitian) dipilih waktu yang terakhir -turbab sebab teknik sampling dan cara penelitian		5.	08-02-2021	REVISI : -BAB 1 dan BAB 2 Tulisannya di perbaikan -BAB 1 rumusan masalah di perbaikan tapi tulisannya -BAB 3 kegunaan konsep di perbaikan tapi - BAB 4 lanjutkan rumus dan definisi operasional	
6.	29-01-2021	Lanjut etik dan etika penelitian data		6.	10-02-2021	REVISI: -Revisi etika sampel di jelaskan	
7.	28-05-2021	Bab 1 judul: Bab 1 Rumus Rumusan masalah dan Jajasan Bab 2 Rumus penelitian table dan kutipan buku sesuai dengan daftar pustaka. Bab 3 kegunaan konsep ilmiah.		7.	15-02-2021	REVISI : -teknik penentuan sampel di perbaikan tapi	
				8.	19-05-2021	Perbaikan judul ACC Ditambahkan judul sebelumnya menggunakan 1 variabel saja.	
				9.	24-05-2021	BAB 1 Sesuai BAB 4 ACC Konsultasikan kembali dengan pembimbing 1	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,
 e-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: www.stikesdrsoebandi.ac.id

8.	31-05-2021	<p>bersa menguraikan-bahasan teori-otak, variable yang diada</p> <p>Hab 4 Bab 4 Populasi, sampel, Definisi Operasional, uji statistic</p> <p>Basis teori Konsep-awal dalam analisis-aktikel</p>	#				
9.	06-06-2021	ACC Serious-Proposal Sajikan Bab-PPT					
10.	11-08-2021	<p>Konsultasi Babo SEMPRO</p> <p>Basis ACC</p> <p>Lengkap ke tahap selanjutnya.</p>		10.	11-08-2021	<p>Konsultasi teori SEMPRO</p> <p>ACC teori sempro</p>	
11.	16-08-2012	<p>Hab 5</p> <p>-Berbagai basil diuraikan mengenai tujuan kusus</p> <p>Berikutnya table berisi teori pedoman</p> <p>Setiap table diberi-komentar singkat-ditambah tabel</p>		11.	16-08-2021	<p>-Data dilengkapi dan sesuaikan dengan tetap pasien yang di uraikan.</p> <p>-Data obat basic dilengkapi dengan nama obat, jumlah obat, dosis obat, aturan pakai obat dan obat yang terdapat yang digunakan oleh pasien dengan tifoid.</p> <p>-dan basic diuraikan dengan kesusuk konsep dan tujuan kusus.</p>	
12.	24-08-2021	<p>Hab 6</p> <p>Beri uraian-basis-basis teori basil-dan mengenai tujuan kusus (ada 5 poin)</p> <p>Isi Berbahasan, fakta, teori-dan opini</p> <p>Sesuai pembahasan-khusus-opini</p>		12.	19-08-2021	<p>-cocokkan dose pedoman terapi yang digunakan oleh pusbawac yang beres-akutao</p> <p>-Harus ada eunihan, pemberian obat dengan penobatan diproses-akutao, kulisat, dan dilandasi teori-ditambahkan pedoman yang dipakai di pusbawac yang beres-akutao</p>	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 email: info@etikasdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.etikasdrsoebandi.ac.id>

13	31-08-2021	Bab 7 Kecompakan-buat 5 poin untuk menjelaskan tujuan penelitian Saran bacaan disesuaikan dengan bait-penelitian Beasiswa-DAPUS sebagai materi tambahan.		13	01-09-2021	-Sebutkan antara tujuan belajar, konsep- konsep, definisi operasional dan bait- penelitian	
14.	06-09-2021	ACC Maja.Ujian Seminar Hasil.		14.	10-09-2021	ACC majo seminar Hasil.	

Lampiran 5. Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.108/KEPK/SDS/VIII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposal by

Pencali utama : Nanda Oktaviana Fitriyatal Komariyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. Soebandi jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran pemberian antibiotik dengan tingkat kesembuhan berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien rawat jalan penderita demam tifoid di Puskesmas Kalisat Tahun 2020"

"Overview of antibiotic administration with cure rates based on age and gender in outpatients with typhoid fever at Kalisat Health Center in 2020"

Diryatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bejukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2022.

This declaration of ethics applies during the period August 20, 2021 until August 20, 2022.

August 20, 2021
Professor and Chairperson,



PRESTASLANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 6. Surat Perijinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC PAI (0331) 425222
 Website: dinkes.jemberkab.go.id, E-mail: dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
 Kode Pos 68111
 Jember, 25 Agustus 2021

Nomor : 440 / 15975 / 311 / 2021 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Penelitian</u>	Kepada : Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Plt. Kepala UPT Puskesmas Kalisat di JEMBER
--	---

Memindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1030/415/2020, Tanggal 16 Agustus 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada:

Nama /NIM	: Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariah / 17040032
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	: Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian, Terkait Gambaran Pemberian Antibiotik dengan Tingkat Kesembuhan pada Pasien Rawat Jalan Penderita Demam Tifoid di Puskesmas Kalisat
Waktu Pelaksanaan	: 25 Agustus 2021 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PH. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



dr. WIWIK SUPARTIWI, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19681216 200212 2 006

Tembusan
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

CURRICULUM VITAE

Nama : Nanda Oktaviany Fitriyatul Komariyah

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 08 Oktober 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Status : Belum Kawin

Alamat : Dusun Krajan I RT : 002 RW 001
Kelurahan Sukoreno Kecamatan
Kalisat Kabupaten Jember

No. Telp : 081259018004

E-mail : nanda.oktaviany15@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

2003-2005 : Pernah bersekolah di TK ABA Kalisat

2005-2011 : Pernah bersekolah di SDN Patempuran 01

2011-2014 : Pernah bersekolah di MTs Miftahul Ulum Kalisat

2014-2017 : Pernah bersekolah di MAS Miftahul Ulum Kalisat

2017-2021 : Menempuh Studi S1 Farmasi di Universitas dr. Soebandi
Jember