

EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TERHADAP PASIEN ANAK PENDERITA DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO TAHUN 2009

Muhammad Abbas Rifa'i, Sudarso, Anjar M.K.

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jl. Raya Dukuwaluh Purwokerto 53182 PO. Box 202

ABSTRAK

Di Indonesia demam tifoid terdapat dalam keadaan endemik penyakit ini termasuk penyakit menular. Di daerah endemik demam tifoid insidensi tertinggi didapatkan pada anak-anak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pada pasien anak penderita demam tifoid yang meliputi umur dan jenis kelamin pasien di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto dan mengetahui gambaran penggunaan antibiotik dan kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien anak penderita demam tifoid yang meliputi jenis antibiotik, ketepatan dosis antibiotik, cara pemberian antibiotik, dan lama pemberian antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009 yang dibandingkan dengan Standar Pelayanan Medik dari Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009 dengan Standar Pelayanan Medik Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI).

Penelitian ini bersifat deskriptif non analitik, dan pengumpulan data di lakukan secara retrospektif dengan menggunakan alat kartu rekam medik pasien dan diperoleh 97 kasus untuk pasien anak demam tifoid.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien kebanyakan anak-anak sebanyak 70 (72,16%) pasien, jenis kelamin kebanyakan laki-laki 53 (55%). Gambaran antibiotik yang digunakan di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 penggunaan jenis antibiotik terbanyak yang digunakan adalah sefotaxime sebanyak 61 pasien (62,89%). Gambaran pemberian dosis amoksisilin rata-rata rentang antara 150-250mg, ampicilin 200-350mg, kloramfenikol 250mg, tiamfenikol 30mg, cefotaxime 150-750mg, gentamisin 16-40mg. Cara pemberian antibiotik kebanyakan parenteral 70 pasien (72,17%). Dan lama pemberian banyak diresepkan 3-8 hari. jenis antibiotik (87,63%) berdasarkan Standar pelayanan Medik Rumah Sakit Wijayakusuma telah sesuai dan 90,72% berdasarkan Standar Pelayanan Medik Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) juga sesuai, untuk ketepatan dosis 92,77% berdasarkan Standar pelayanan Medik Rumah Sakit Wijayakusuma dan 74,22% berdasarkan Standar Pelayanan Medik Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) telah sesuai serta untuk cara pemberian dan lama pemberian tidak dapat dianalisis kesesuaiannya.

Kata kunci: Antibiotika, Demam tifoid, Pasien anak Rawat Inap, RS Wijayakusuma

ABSTRACT

Typhoid fever is endemic diseases in Indonesia, including infectious diseases. In endemic areas showed the highest incidence of typhoid fever children. Knowing the purpose of this study is characteristic in children with typhoid fever patients, including age and sex of patients in hospitals and Knowing image Wijayakusuma Purwokerto antibiotic and

suitability of the use of antibiotics in children with typhoid fever, including type of antibiotic, the accuracy of the dose of antibiotics, mode of administration antibiotics, and duration of using in Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Year 2009 are comparable to the Standard of Medical Service of Rumah Sakitl Wijayakusuma Purwokerto Year 2009 by Medical Standard Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI).

This research is non-analytic, and data collection is done retrospectively by using patients medical records and there where 97 cases of typhoid fever in pediatric patients.

The results of this study showed that the number of patients are mosly of the kids as much as 70 (72.16%) patients, sex, mostly boy, 53 (55%). Preview antibiotic that is in use at the Rumah Sakit Wijayakusuma Year 2009 the use of most types of antibiotics used was cefotaxime of 61 patients (62.89%). Image amoxicillin dosage ranges on average between 150-250mg, 200-350mg ampicillin, cloramphenicol 250mg, tiamfenikol 30mg, cefotaxime 150-750mg, gentamisin 16-40mg. The way most parenteral antibiotics 70 patients (72.17%). And many in the prescribed duration of 3-8 days. 87,63% for the type of antibiotics based on the Standar Pelayanan Medik (SPM) Rumah Sakit Wijayakusuma is appropriate and 87.63% based on the Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) is appropriate, for the accurate dosage of 92.77% based on the Standar Pelayanan Medik (SPM) Rumah Sakit Wijayakusuma and 74.22% based on the Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) conformed well to the old mode of administration and delivery can not be analyzed.

Keywords: Antibiotics, typhoid fever, Pediatric, Patients In patient RS Wijayakusuma

PENDAHULUAN

Tifus abdominalis (demam tifoid, *enteric fever*) ialah penyakit infeksi akut yang biasa terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran (Juwono, 1985: 598).

Di Indonesia demam tifoid terdapat dalam keadaan endemik penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam undang- undang no 6 tahun 1062 tentang wabah. Walaupun demam tifoid tercantum dalam undang-

undang wabah dan wajib dilaporkan namun data yang lengkap belum ada, sehingga gambaran epidemiologinya belum diketahui secara pasti (Noer dkk, 1999:435).

Di daerah endemik demam tifoid, insidensi tertinggi didapatkan pada anak-anak, orang dewasa sering mengalami infeksi ringan yang sembuh sendiri dan menjadi kebal, insidensi pada pasien yang berumur antara 12 sampai 30 tahun adalah 70-80%, pasien yang berumur antara 30 sampai 40 tahun hanya 10-20%, dan di atas 40 tahun hanya 5-10% (Noer dkk, 1999:435).

Demam tifoid apabila tidak segera ditangani atau diobati dapat menyebabkan timbulnya komplikasi yaitu pendarahan atau *perforasi* (perlubangan) usus dan *pneumonia*. Penggunaan antibiotik adalah pilihan utama dalam pengobatan demam tifoid, antibiotik merupakan obat yang berbahaya apabila disalah gunakan. Pemakaian antibiotik yang salah dapat menimbulkan sejumlah kerugian. Selain karena mahal dan meningkatnya efek samping, dapat terjadi resistensi antibiotik yang sangat mengganggu apabila orang tersebut menderita infeksi berat di kemudian hari. Pemakaian antibiotik berlebihan dapat menimbulkan banyak efek diagnosis yang tidak seharusnya, sehingga penyakit pasien tidak tertangani dengan baik. Antibiotik berlebihan juga dapat mengganggu sistem imunitas. Penggunaan antibiotik yang kurang tepat dapat menyebabkan bakteri-bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik dan juga dapat menyebabkan kontraindikasi pada pasien (Anonim, 2009).

Di kabupaten Banyumas demam tifoid dapat ditemukan sepanjang tahun, tidak diketahui ada kesesuaian pemahaman

mengenai hubungan antara musim dan peningkatan jumlah kasus demam tifoid.

Kasus demam tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto banyak ditemukan melalui data rekam medis tahun 2009 yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto ditahun 2009, 87% pasien yang menderita demam tifoid adalah anak-anak dan sisanya orang dewasa, penggunaan antibiotik juga dirasa belum efektif dan maksimal. Terkait dengan permasalahan tersebut, perlu dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik terhadap pasien anak penderita demam tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009.

Dalam penelitian evaluasi penggunaan antibiotik terhadap pasien anak penderita demam tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009, akan diteliti bagaimana cara pemilihan dan penggunaan antibiotik yang sesuai untuk penyakit demam tifoid pada pasien anak yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto, dan juga kesesuaian terapi penggunaan antibiotik telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medis PAPDI serta Standar

Pelayanan Medis yang ada di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian evaluasi penggunaan antibiotik untuk demam tifoid pada anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto dilakukan penelitian menggunakan metode retrospektif. Metode retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat belakang (*backward looking*), penelitian ini menelusuri tindakan-tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto kepada pasien demam tifoid pada anak di instalasi rawat inap, kemudian hasil dari data penelusuran tersebut dianalisis secara deskriptif non analitik.

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2010 dan menggunakan data 1 Januari – 31 Desember tahun 2009 dan bertempat di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek subyek yang

mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, sedangkan sampel bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Penelitian ini mengambil seluruh populasi menjadi sampel penelitian sehingga semua populasi menjadi subyek dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak (umur 0-12 tahun) penderita demam tifoid di instalasi rawat inap Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009 yang berjumlah 97 anak.

D. Cara Kerja Penelitian

Cara kerja penelitian yang dilakukan meliputi tahap perijinan, tahap, pengumpulan data, dan tahap analisis:

1. Tahap perijinan melakukan penelitian

Surat ijin penelitian diperlukan sebagai prosedur resmi untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto, Surat ijin penelitian diajukan kepada pihak fakultas dan ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Farmasi UMP. Surat ijin tersebut kemudian disampaikan kepada

Direktur Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto, untuk mendapatkan ijin penelitian yang kemudian disampaikan ke bagian rekam, medik sebagai prosedur resmi untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto.

2. Tahap pengumpulan data

Data diambil dari rekam medik di instalasi catatan medik Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. Data yang diambil dari kartu rekam medik meliputi identitas pasien (jenis kelamin dan umur), hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosa penyakit, kesesuaian penggunaan antibiotik (jenis antibiotik, ketepatan dosis antibiotik, cara pemberian antibiotik, dan lama pemberian antibiotik)

3. Tahap analisis data

Data di analisis secara deskriptif non analitik. Teknik deskriptif non analitik di gunakan untuk menganalisis data rekam medik, sehingga dapat diketahui karakteristik pasien anak penderita demam tifoid serta dapat membandingkan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto dengan penggunaan antibiotik yang sesuai

standar pelayanan medik dari Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009 dan standar pelayanan medik dari PAPDI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien Anak Penderita Demam Tifoid

a. Berdasarkan Umur

Tifoid Berdasarkan Umur dapat dilihat dari tabel 1 berikut

Tabel 1. Jumlah pasien anak penderita demam tifoid berdasarkan umur di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009

Umur	Jumlah	
	Pasien	Persentase
0-1 bulan (neonatus)	0	0%
1bln-2th (bayi)	27	27,84%
2-12th(anak anak)	70	72,16%
Total	97	100%

Dapat dilihat dari tabel 1 bahwa pasien anak rawat inap demam tifoid yang paling banyak adalah kelompok usia anak-anak, Karena hal tersebut disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang bersih dan daya tahan tubuh anak-anak yang belum bekerja secara maksimal. Demam tifoid dapat disebabkan karena penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan kebersihan individu kurang baik, sehingga kuman penyebab demam tifoid

mudah menginfeksi jaringan tubuh (Juwono, 1985: 435).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Untuk evaluasi pasien demam tifoid berdasar kan demam tifoid dapat di lihat pada tabel 2.

Tabel 2.Evaluasi karateristik jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase %
laki-laki	53	54,63
Perempuan	44	45,36
Total	97	100,00

Jenis kelamin laki-laki pada pasien anak demam tifoid sebanyak 53 pasien (54,63%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 pasien (45,36%). Dari evaluasi karateristik yang terkena penyakit demam tifoid jenis kelamin ini terlihat bahwa anak laki-laki lebih banyak menderita demam tifoid dibandingkan dengan perempuan, karena anak laki-laki lebih sering melakukan aktivitas diluar rumah. Hal ini memungkinkan anak laki - laki mendapatkan resiko lebih besar terkena penyakit demam tifoid dibandingkan dengan anak perempuan (Musnelina, dkk. 2004).

2. Gambaran terapi penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto

a. Gambaran Jenis Antibiotik

Gambaran penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto dapat di lihat dari tabel berikut

Tabel 3. Gambaran penggunaan antibiotik berdasarkan jenis antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009

Golongan antibiotik	Jenis antibiotik	Juml ah	Persenta se %
Penisilin	Amoksisilin	18	18,56
	Ampisilin	3	3,09
Kloramfenik ol	Kloramfeni kol	2	2,06
	Tiamfeniko l	1	1,03
Sefalospori n	Cefotaxime	61	62,89
	Aminoglikos ida	Gentamisin	9
Kombinasi	Ampisilin- cefotaxime	1	1,03
	Ampisilin- gentamisin	1	1,03
	Cefotaxime - gentamisin	1	1,03
Jumlah		97	100

Dari tabel 3 dapat dilihat Di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 untuk pasien demam tifoid banyak menggunakan antibiotik golongan sefalosporin golongan ke tiga yaitu cefataxime sebanyak 62,89%, Sefalosporin termasuk golongan betalaktam yang bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba. Sefalosporin aktif terhadap kuman Gram positif dan Gram negatif, tetapi spektrum antimikroba masing-

masing derivat bervariasi. Farmakologi sefalosporin mirip dengan penisilin, ekskresi terutama melalui ginjal dan dapat dihambat oleh probenesid (Anonim, 2000).

b. Gambaran Dosis Antibiotik

Gambaran terapi ketepatan dosis penggunaan antibiotik pada anak-anak di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto dapat dilihat dari tabel 4 berikut

Tabel 4. Gambaran penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan dosis di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009

Golongan antibiotik	Jenis antibiotik	Dosis Di Rekam Medik
Penisilin	Amoksisilin	150-250mg
	Ampisilin	200-350mg
Kloramfenikol	Kloramfenikol	250mg
	Tiamfenikol	30mg
Sefalosporin	Cefotaxime	150-750mg
Aminoglikosida	Gentamisin	16-40mg
	Ampisilin-	200-350mg,
Kombinasi	cefotaxime	150-750mg
	Ampisilin-	200-350mg,
	gentamisin	16-40mg
	Cefotaxime-	150-750mg,
	gentamisin	16-40mg

Dapat dilihat dari tabel 4 dari data rekam medik obat amoksisilin rata-rata dosis rentang antara 150-250mg, ampisilin 200-350mg, kloramfenikol 250mg, tiamfenikol 30mg, cefotaxime 150-750mg, gentamisin 16-40mg. Dampak ketepatan pemberian obat antibiotik

yang tidak sesuai, ini dapat dilihat secara individual pada masing-masing pasien atau secara epidemiologik dalam populasi. Pemakaian obat yang berlebihan baik dalam jenis (*multiple prescribing*) maupun dosis (*over prescribing*) jelas akan meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Pemakaian antibiotika secara berlebihan juga dikaitkan dengan meningkatnya resistensi kuman terhadap antibiotik yang bersangkutan dalam populasi (Musnelina, dkk. 2004).

c. Gambaran Cara Pemberian

Gambaran cara pemberian antibiotik pada anak-anak di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto dapat di lihat dari tabel 5

Tabel 5. Gambaran penggunaan antibiotik berdasarkan cara pemberian di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto Tahun 2009

Golongan antibiotik	Jenis antibiotik	Cara pemberian		Persentase pemberian %	
		Oral	Parenteral	Oral	Parenteral
Penisilin	Amoksisilin	15	3	15,46	3,09
	Ampisilin	3	-	3,09	-
Kloramfenikol	Kloramfenikol	2	-	2,06	-
	Tiamfenikol	1	-	1,03	-
Sefalosporin	Cefotaxime	-	61	-	62,89
Aminoglikosida	Gentamisin	3	6	3,09	6,19
Kombinasi	Ampisilin- cefotaxime	-	1	-	1,03
	Ampisilin- gentamisin	-	1	-	1,03
	Cefotaxime- gentamisin	-	1	-	1,03
Jumlah		24	73	24,74	75,26

Banyak obat antibiotik dari gambar 4 diatas terlihat di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 cara pemberian secara parenteral (75,26%) lebih banyak dibandingkan dengan oral (24,74%), dikarenakan dari sebagian besar obat ketersediaannya parenteral. Serta mempunyai keunggulan dari pemberian secara parenteral yaitu

1. Cepat dan tepat
2. Stabilitas obat lebih terjaga
3. Tidak di absorpsi oleh usus
4. Sangat berguna dalam keadaan darurat untuk pasien tidak sadar (Tan & Raharja, 2007; 19).

d. Gambaran Lama Pemberian

Gambaran terapi lama pemberian antibiotik pada anak-anak di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto dapat dilihat dari tabel 6

Tabel 6. Gambaran penggunaan antibiotik berdasarkan Lama pemberian di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009

Berdasarkan lama inap di rekam medik	Jumlah pasien	Persentase %
3-4 hari	44	45,36
5-6 hari	47	48,45
7-8 hari	6	6,18
Jumlah	97	100

Dari gambar 5 terlihat di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 di resepkan 3-8 hari. Lama pemberian antibiotik yang tepat dapat memaksimalkan kerja obat antibiotik sehingga tepat indikasi dan tidak menyebabkan kontraindikasi (Anonim, 2010).

2. Evaluasi Antibiotik

a. Jenis Antibiotik

Untuk kesesuaian pemilihan antibiotika dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit (SPM RS) dan Standar Pelayanan Medik PAPDI didapat kesesuaian jenis antibiotik yang sesuai pedoman lebih besar (87,63%) dibanding dengan antibiotik yang tidak sesuai pedoman (12,37%). Penggunaan antibiotik yang sesuai lebih besar dibanding obat yang tidak sesuai, dimana penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan kegagalan terapi bahkan dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (Anonim, 2010; (f)).

Kemudian untuk kesesuaian antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 yang dibandingkan dengan Standar Pelayanan Medik PAPDI diketahui kesesuaian antibiotik yang sesuai pedoman lebih besar (90,72%) dibanding dengan antibiotik yang tidak sesuai pedoman (9,28%). Penggunaan antibiotik yang sesuai lebih besar dibanding obat yang tidak sesuai, penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat merugikan pasien dimana dapat menimbulkan kegagalan terapi bahkan dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan sehingga Pembiayaan

yang harus ditanggung sehubungan dengan kegagalan terapi akan lebih mahal (Anonim, 2010; (f)).

b. Ketepatan Dosis

Dalam penelitian ini menggunakan pasien anak sedangkan dalam SPM tidak disebutkan untuk pasien anak, maka perlu di lakukan perhitungan dosis anak terhadap dosis dewasa pada SPM. Perlunya perhitungan dosis anak karena respon tubuh anak terhadap obat tertentu tidak sama dengan respon tubuh orang dewasa, selain itu distribusi cairan tubuh pada anak-anak juga berbeda dengan orang dewasa sehingga perlu adanya perhitungan dosis untuk anak-anak yang sesuai. Untuk evaluasi ketepatan dosis Dirumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 yang telah dibandingkan dengan SPM RS dan SPM PAPDI, dapat diketahui kesesuaian antibiotik yang sesuai pedoman lebih besar (92,77%) dibanding dengan antibiotik yang tidak sesuai pedoman (7,21%). Penggunaan antibiotik yang sesuai lebih besar dibanding obat yang tidak sesuai, dimana penggunaan dosis antibiotik yang sesuai dapat memaksimalkan kerja obat, sehingga terapi yang di inginkan tercapai (Anonim. 2010).

Untuk kesesuaian cara pemberian antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 yang dibandingkan dengan SPM PAPDI didapat Sebagian data hampir sama, di ketahui kesesuaian antibiotik yang sesuai pedoman lebih besar (74,22%) dibanding dengan antibiotik yang tidak sesuai pedoman (25,77%). Penggunaan antibiotik yang sesuai lebih besar dibanding obat yang tidak sesuai. Pemberian dosis antibiotik yang tidak sesuai dapat membahayakan pasien serta dapat merugikan pasien berupa kegagalan terapi, efek psikologi pada pasien, efek samping obat yang merugikan (over dosis). Akibatnya infeksi akan bertambah parah dan biaya yang dikeluarkan untuk penanggulangan akan bertambah mahal (Anonim. 2010).

c. Cara Pemberian Antibiotik

Dari perbandingan data rekam medik yang dibandingkan dengan SPM Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto hanya obat antibiotik cefotaxime yang terdapat literatur cara pemberian yaitu secara parenteral dan untuk obat-obat lainnya tidak ada, sehingga untuk kesesuaiannya tidak dapat di analisa secara keseluruhan. begitu pula terhadap

kesesuaian yang dibandingkan dengan SPM PAPDI juga tidak dapat dianalisa.

d. Lama Pemberian Antibiotik

Dalam lama pemberian antibiotik kebanyakan diresepkan sesuai dengan kondisi pasien, sedangkan dalam literatur SPM tercantum berapa lama pemberian antibiotik tetapi hanya sebagian obat saja yang tercantum dalam SPM, lama pemberian antibiotik yang dipaparkan dalam SPM Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto hanya sebagian saja, hanya golongan penisilin yaitu amoksisilin dan ampisilin (14 hari) dan golongan sefalosforin yaitu sefotaxim (14 hari), sehingga untuk melihat kesesuaian terapi dari obat antibiotik yang lain tidak dapat dianalisa. Sedangkan Evaluasi antibiotik berdasarkan lama pemberian antibiotik di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2009 dengan SPM PAPDI hanya golongan penisilin yaitu amoksisilin dan ampisilin (14 hari) dan golongan kotrimoksazol (14 hari), sehingga sama seperti dari perbandingan dengan SPM Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto untuk melihat kesesuaian terapi dari obat antibiotik yang lain tidak dapat dianalisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiel, N. 2010. *Cara Pemberian Vs Profil Farmakokinetik Obat*. Purwokerto (on line). <http://majalah-kesehatan/2010/02/pengaruh-cara-pemberian-versus-absorpsi.html/>, diakses 15 agustus 2010.
- Anief, M. 2000. *Farmasetika*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Algustie, A.K, dkk. 2008. *Antibiotik β -Laktam*. Purwokerto (on line), ([http://yosefw.wordpress.com/2008/03/26/Antibiotik \$\beta\$ -laktam/](http://yosefw.wordpress.com/2008/03/26/Antibiotik-%C3%9A-laktam/)), diakses 23 juni 2010).
- Anonim. 2000. *Infomatorium obat nasional indonesia 2000 (IONI)*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Anonim. 2002. *Standar Pelayanan medik edisi 3 cetakan 2*. Jakarta. Pengurus Besar IDI.
- Anonim. 2006. *Obat obat penting untuk pelayanan kefarmasian. Edisi revisi*: Yogyakarta. Fakultas Farmasi UGM.
- Anonim. 2008. *Tifus Abdominalis*. Purwokerto (on line), ([http://www.majalah-farmacia.com/2008/05/24/Tifus Abdominalis /](http://www.majalah-farmacia.com/2008/05/24/Tifus-Abdominalis-/)), diakses 23 juni 2010).
- Anonim. 2009. *Prinsip Pemberian Antibiotik Aman*. Purwokerto (on line), (<http://hnz11.wordpress.com/2009/06/10/prinsip-antibiotik-aman/>), diakses 23 juni 2010).
- Anonim. 2010 (a). *Farmacia. Banjarnegara* (on line), (http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=211/), diakses 21 juli 2010).
- Anonim. 2010 (b). *Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. Banjarnegara (on line), (<http://www.papdi.net/beranda-kategori-3-sejarah-papdi.html/>), diakses 21 juli 2010).
- Anonim. 2010 (c). *Epidemiologi Demam Tifoid*. Purwokerto (on line), (<http://askep-askeb.cz.cc/2010/03/demam-tifoid.html>), diakses 23 Juni 2010).
- Anonim. 2010 (d). *Demam Tifoid (Typhoid Fever)* . Banjarnegara (on line), (<http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/04/25/demam-tifoid-thypoid-fever/>), diakses 21 juli 2010).
- Anonim. 2010 (e). *Efek Samping Obat*. Yogyakarta : Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Anonim. 2010 (f). *Masalah Penggunaan Obat di Institusi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Aziz, R (ED), 2005. *Standar Pelayanan Medik Perhimpunana Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)*. Jakarta: PAPDI.
- ISFI, 2008. *ISO farmako terapi*. Surabaya: PT Adimataraya Farmindo.
- ISFI, 2009. *ISO informasi spesialite obat indonesia*. Surabaya: PT Adimataraya Farmindo.

- Istiantoro, Y.H dan Vincent, G.H.S. 2005. *Farmakologi dan Terapi. Edisi 4.* Jakarta: FKUI
- Katzung, B.G. 2001. *Farmakologi Dasar dan Klinik (Terjemahan) Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.* Jakarta : Salemba Medika
- Katzung, B.G.2004. *Farmakologi Dasar dan Klinik (Terjemahan) Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga..* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta kedokteran Edisi ke 3 Jilid 1.* Jakarta : Fakultas Kedokteran
- Musnelina, L dkk. 2004. *Pola pemberian antibiotika pengobatan demam tifoid Anak di rumah sakit fatmawati jakarta tahun 2001 – 2002.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mycek, M.J dkk. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar edisi 2.* Jakarta. Widya Medika.
- Nawawi. J. H. 1995. *Metode penelitian bidang social Yogyakarta. Gadjah dan anna setiadi ranti. Edisi kelima.* Bandung; penerbit ITB.
- Ngastiah. 1997. *Perawatan anak sakit.* Jakarta; Penerbit buku kedokteran EGC.
- Noer, S dkk. 1999. *Ilmu penyakit dalam jilid 1 edisi ketiga.* Jakarta; Balai penerbit FKUI.
- Nurkhasan. 1998. *Standar Pelayanan Medis Edisi 3.* Jakarta : Pengurus Besar IDI.
- Judarwanto, W. 2008. *Waspada Pemberian Antibiotika Berlebihan Pada Anak.* Purwokerto (on line), <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=9873>. Di akses 15 agustus 2010.
- Juwono. 1985. *Ilmu kesehatan anak 2.* Fakultas kedokteran universitas indonesia. Jakarta.
- Santoso, Heri. 2009. *Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kasus Demam Tifoid Yang Dirawat Pada Bangsal Penyakit Dalam Di Rsup Dr.Kariadi Semarang Tahun 2008.* Semarang: Fakultas kedokteran universitas diponegoro Semarang
- Siregar, P.J.C. 2003. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan.* Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tjay. T. H. dan R. K. 2007. *obat-obat penting, cetakan I, edisi IV.* Jakarta; penerbit PT gramedia.
- Wahyudi. 2009. *Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto.* Purwokerto (on line), ([http://www. RumahSakitWijayakusumaPurwokerto.com/2009/11/03/](http://www.RumahSakitWijayakusumaPurwokerto.com/2009/11/03/), diakses 23 juni 2010).
- Yulianingsih, W. 2008. *Identifikasi drug related problems Potensial kategori dosis pada pasien pediatrik Di instalasi rawat jalan rumah sakit umum Daerah dr. Moewardi surakarta Periode januari - juni 2007.* Surakarta; Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta