



**GAMBARAN UMUM KASUS DEMAM TIFOID/ PARATIFOID  
NON KOMPLIKATA di UNIT RAWAT INAP SMF IPD  
RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA  
PERIODE 2004-2005**

Asal:	Hadiah	Klass
Terima Tgl: 03 JUL 2001	Imbaffan	G16.9
No. Induk:		SET
		9

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat  
untuk menyelesaikan studi Pendidikan Dokter (S<sub>1</sub>) dan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

**DIAN SETIAWAN**  
NIM 022010101088

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember
2. Ibunda Siti Latifah Soemarno, atas semua doa, ilmu, semangat, kasih sayang dan pengorbanan yang telah dilakukan selama ini
3. Ayahanda (Alm) Soemarno Hardjosoewignyo
4. Kakak-kakakku tercinta yang telah berjuang keras siang dan malam serta selalu mendoakanku
5. Saudara, sahabat dan teman - teman yang selalu mendoakan dan membantu dalam suka dan duka
6. Sahabatku Sandy Anandhita Marvianto, Putri Kusuma Adi Shintadewi, Denny Dwi Wijayanti, Rachmat Tubagus, Resdiyanto yang selalu memberi doa, semangat dan dukungan

**MOTTO**

1. Bukankah Kami telah melapangkan untukmu dadamu?
2. Dan Kami telah menghilangkan daripadamu bebanmu,
3. Yang memberatkan punggungmu?
4. Dan Kami tinggikan bagimu namamu,
5. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
6. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
7. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.
8. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

( Terjemahan Surat Alam Nasyrah Ayat 1-8 )<sup>\*)</sup>

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.

( Terjemahan Surat Ar Ra'd Ayat 11)<sup>\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, 1998. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Tanjung Mas Int

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Setiawan

NIM : 022010101088

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Umum Kasus Demam Tifoid/ Paratifoid Non Komplikata di Unit Rawat Inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Februari 2007

Yang menyatakan,

Dian Setiawan

NIM 022010101088

**SKRIPSI**

**GAMBARAN UMUM KASUS DEMAM TIFOID/ PARATIFOID  
NON KOMPLIKATA di UNIT RAWAT INAP SMF IPD**

**Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

**PERIODE 2004-2005**

Oleh:

DIAN SETIAWAN

NIM 022010101088

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama: Dr. H. Ali Santoso, Sp. PD

Dosen Pembimbing Anggota: Dr. Sugiyanta

**PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diterima oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 28 Februari 2007  
Tempat : Fakultas Kedokteran  
Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Dr. H. Ali Santoso, Sp. PD

NIP 132 232 798

Anggota I,

Dr. Sugiyanta

NIP 132 314 642

Anggota II,

Dr. Dina Helianti, M. Kes

NIP 132 287 620

Mengesahkan

Dekan, Fakultas Kedokteran



Dr. Wasis Prajitno, Sp. OG

NIP 140 062 229

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Umum Kasus Demam Tifoid/ Paratifoid Non Komplikata di Unit Rawat Inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005". Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. Dr. Wasis Prayitno, Sp.OG., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. Dr. H. Ali Santosa, Sp.PD., selaku Dosen Pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
3. Dr. Sugiyanta, selaku Dosen Pembimbing Anggota I, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
4. Dr. Dina Helianti, M. Kes, selaku Dosen Penguji Anggota, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
5. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
6. Direktur, staf dan karyawan RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
7. Ibunda Siti Latifah Soemarno, kakak-kakakku dan keluargaku yang telah memberi doa dan dukungan;

8. Prof. DR. Dr. H. A Guntur Hermawan, Sp. PD, KPTI yang telah memberi nasihat dan ilmu;
9. Sahabatku Sandy Anandhita, Putri Kusuma, Denny Dwi Wijayanti, Aji Febriakhano, Rachmat Tubagus, Bobby Kennedy, Resdiyanto yang selalu memberi doa, semangat dan dukungan;
10. Pak Said, Shaumil H, S.HI, Abdurrahman K, Fajar P, Dik Andry T, Mas Wahyu, Prima, Dimas, Ricky, Agung,
11. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan 2002 dan semua pihak yang telah mendoakan, memberikan kemudahan dalam setiap langkahku, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah SWT memberi balasan yang jauh lebih baik.

Penulis juga mencrima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, 28 Februari 2007

Penulis



## RINGKASAN

**Gambaran Umum Kasus Demam Tifoid/ Paratifoid Non Komplikata di Unit Rawat Inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Periode 2004-2005, Dian Setiawan, 022010101088, 2007, 54 hlm.**

Demam tifoid/ paratifoid masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Insidensi demam tifoid/ paratifoid di Indonesia berkisar antara 760-810 pasien/100.000 penduduk setiap tahunnya.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - September 2006 di Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan data sekunder. Subyek penelitian ini adalah penderita demam tifoid/ paratifoid antara tahun 2004 - 2005 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menganalisis hasil penelitian, digunakan metode diskriptif berupa narasi yang disertai tabel. Dari pengolahan data, didapatkan 99 dari 234 kasus yang memenuhi kriteria.

Hasil yang diperoleh menunjukkan jenis kelamin, usia, manifestasi klinis yang timbul, antibiotik yang digunakan sekaligus *fever clearance time*-nya. Pada penelitian ini didapatkan penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata sebanyak 58 penderita (58,6%) adalah perempuan sedangkan laki-laki sebanyak 41 penderita (41,4%). Untuk kelompok usia terbanyak menderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata adalah rentang usia 21-40 th yaitu 43 kasus (43,4%), kemudian berturut-turut (11-20 th) 32 kasus (32,3%), (41-65 th) 19 kasus (19,2%) dan (> 65 th) 5 kasus (5,1%). Berdasarkan manifestasi klinis yang timbul, seluruh penderita demam tifoid/ paratifoid merasakan gejala klinis berupa demam (sebanyak 99 penderita atau 100%), hal ini sekaligus menempatkan demam sebagai gejala klinis yang paling banyak dirasakan penderita. Secara berturut-turut dibawahnya, nyeri kepala 49 penderita (49,5%), mual 48 penderita (48,5%), lidah kotor 32 penderita (32,3%), lemas 32 penderita (32,3%), muntah 30 penderita (30,3%), nafsu makan menurun 27 penderita

(27,3%), diare 22 penderita (22,2%), batuk 13 penderita (13,1%), tenggorokan kering dan nyeri telan masing - masing sebanyak 6 penderita (6,1%), konstipasi 5 penderita (5,1%), hepatomegali 1 penderita (1%) dan tidak ada seorangpun penderita yang mengalami splenomegali. Berdasarkan penggunaan antibiotik dari 6 antibiotika yang sering digunakan, chloramphenicol merupakan jenis antibiotik yang sering digunakan dalam terapi, yaitu sebanyak 34 kasus (34,4%). Secara berturut-turut cefotaxime 31 kasus (31,3%), amoxicillin sebanyak 14 kasus (14,1%), ampicillin 12 kasus (12,1%), ciprofloxacin 5 kasus (5,1%) dan ceftriaxone 3 kasus (3%). Berdasarkan *fever clearance time* masing-masing antibiotik, ceftriaxone mengalami waktu bebas panas yang paling cepat yaitu 2,67 hari. Untuk antibiotik lainnya secara berturut-turut cefotaxime 3,45 hari, ciprofloxacin 3,60 hari, chloramphenicol 3,88 hari, ampicillin 3,92 hari dan amoxicillin 4,36 hari.

Dari hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa chloramphenicol masih efektif dalam melawan demam tifoid/ paratifoid, meskipun begitu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai antibiotik lain yang lebih efektif melawan *Salmonella*, lebih murah harganya, lebih singkat durasi terapinya dengan dosis lebih kecil serta efek samping yang minimal. Selain itu, diperlukan kehati-hatian dalam menegakkan diagnosis demam tifoid/ paratifoid untuk menghindari salah diagnosis. Penegakan diagnosis sedini mungkin sangat bermanfaat agar bisa diberikan terapi yang tepat dan dapat meminimalkan komplikasi. Pengetahuan gambaran klinis penyakit ini sangat penting untuk membantu mendeteksi secara dini, walaupun pada kasus tertentu dibutuhkan pemeriksaan tambahan untuk membantu menegakkan diagnosis. Hasil penelitian ini tidak dapat digunakan sebagai diagnosis tunggal namun cukup berharga sebagai alat bantu penemuan demam tifoid/ paratifoid non komplikata sekaligus membantu memahami karakteristik antibiotik pilihan terapi penyakit ini.

Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>2.1 Definisi</b> .....	4
<b>2.2 Etiologi</b> .....	4
<b>2.3 Epidemiologi</b> .....	4
<b>2.4 Patogenesis</b> .....	5
<b>2.5 Diagnosis</b> .....	8

<b>2.6 Manifestasi Klinis</b> .....	9
<b>2.7 Penatalaksanaan</b> .....	9
2.7.1 Perawatan umum .....	10
2.7.2 Pengobatan dietetik .....	10
2.7.3 Pengobatan Medikamentosa .....	11
a) Pengobatan Medikamentosa Spesifik.....	11
b) Pengobatan Medikamentosa Simtomatik.....	13
c) Pengobatan Medikamentosa Suportif.....	13
<b>2.8 Komplikasi</b> .....	14
<b>2.9 Kerangka Konseptual</b> .....	14
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	16
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	16
<b>3.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	16
3.2.1 Populasi Penelitian.....	16
3.2.2 Sampel Penelitian.....	16
3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	16
<b>3.3 Variabel Penelitian</b> .....	18
3.3.1 Klasifikasi Penelitian .....	18
3.3.2 Definisi Operasional Variabel .....	18
<b>3.4 Bahan Penelitian</b> .....	19
<b>3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian</b> .....	19
<b>3.6 Prosedur Pengambilan Data</b> .....	20
3.6.1 Alur Penelitian .....	20
3.6.2 Pengolahan Data .....	21
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	22
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	22
4.1.1 Data Umum dan Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22

4.1.2 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	23
4.1.3 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Gejala Klinis yang Timbul di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	24
4.1.4 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Antibiotik yang Digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	26
4.1.5 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan <i>fever clearance</i> Antibiotik yang Digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	28
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>29</b>
4.2.1 Data Umum dan Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid .....	30
4.2.2 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	31
4.2.3 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Gejala klinis yang Timbul di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	32
4.2.4 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Antibiotika yang Digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	34
4.2.5 Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Masing-Masing <i>Fever Clearance Time</i> Antibiotik yang Digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	38
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>48</b>

5.2 Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN .....	53



## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Terapi Antibiotika untuk Pengobatan Demam Tifoid/ Paratifoid .....	13
4.1 Data Umum dan Karakteristik Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Jenis Kelamin .....	22
4.2 Distribusi Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005 .....	23
4.3 Distribusi Gejala Klinis Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005 .....	25
4.4 Distribusi Penggunaan Antibiotika di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005 .....	27
4.5 Distribusi <i>Fever Clearance</i> Masing-masing Antibiotika yang Digunakan untuk Pengobatan Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004-2005 .....	28
4.6 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Ciprofloxacin Berdasarkan Beberapa Penelitian .....	44

DAFTAR GAMBAR

4.1 Distribusi Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Berdasarkan Jenis Kelamin .....	23
4.2 Distrbusi Penderita Demam Tifoid Berdasarkan Usia .....	24
4.3 Distribusi Manifestasi Klinis Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid...	26
4.4 Distribusi Penggunaan Antibiotika di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	28
4.5 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Masing-Masing Antibiotika yang Digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	29
4.6 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Chloramphenicol Berdasarkan Penelitian pada Tempat yang Berbeda .....	40
4.7 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Ampicillin Berdasarkan Beberapa Penelitian .....	42
4.8 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Amoxicillin Berdasarkan Beberapa Penelitian .....	42
4.9 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Ciprofloxacin Berdasarkan Beberapa Penelitian .....	43
4.10 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Antibiotika yang Digunakan pada Terapi Penderita Demam Tifoid Non Komplikata yang Didapatkan pada Literatur R.H.H, Nelwan .....	45
4.11 Distribusi <i>Fever Clearance Time</i> Ceftriaxon Berdasarkan Beberapa Penelitian .....	46



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Data Rekam Medis Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Non Komplikata yang Dirawat di Unit Rawat Inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2004 .....	53
B. Data Rekam Medis Penderita Demam Tifoid/ Paratifoid Non Komplikata yang Dirawat di Unit Rawat Inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2005 .....	54





## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Istilah penyakit “tifus” tentulah tidak asing lagi di kalangan masyarakat Indonesia. Padahal dalam istilah kedokteran, tifus adalah penyakit infeksi akibat kuman *Rickettsia typhi*. Sedangkan tifus yang dimaksud di masyarakat adalah penyakit demam tifoid/ paratifoid. Penyakit demam tifoid/ paratifoid yaitu infeksi yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Meski nama belakangnya sama, *Salmonella* dan *Rickettsia* menyebabkan penyakit yang berbeda. Para dokter menyebut penyakit ini sebagai demam tifoid atau tifus abdominalis. Hal ini terjadi karena pemahaman yang salah yang sudah lama berkembang di tengah-tengah masyarakat.

Demam tifoid/ paratifoid masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Insidensi demam tifoid/ paratifoid di Indonesia berkisar antara 760-810 pasien/100.000 penduduk setiap tahunnya. Di daerah-daerah endemis, insidensi demam tifoid/ paratifoid tertinggi pada usia antara 5 hingga 20 tahun. Infeksi terjadi setelah minum/ makan makanan yang mengandung kuman *S. typhi*. Kuman ini merupakan sumber infeksi utama yang mempunyai kemampuan terbesar untuk bertahan dalam fagosit (Zulkarnain, 2001: 1).

Penegakan diagnosis penyakit ini tidak mudah. Pengalaman dan kecermatan seorang dokter sangat dibutuhkan untuk mendiagnosis penyakit tifoid/ paratifoid. Gambaran klinis penyakit demam tifoid/ paratifoid sangat bervariasi, dari penyakit ringan yang tidak terdiagnosis, sampai gambaran penyakit yang khas dengan komplikasi dan kematian. Gejala yang muncul pada minggu pertama sering membingungkan. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis mirip dengan infeksi akut lainnya, seperti: demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, tidak nafsu makan (anoreksia), mual, muntah, rasa tidak enak di perut, batuk, mimisan (epistaksis), susah ke belakang (konstipasi) atau kadang diare. Hal inilah yang sering menyebabkan seorang ahli yang berpengalamanpun dapat mengalami kesulitan dalam

mengakibatkan diagnosis demam tifoid/ paratifoid apabila hanya berdasarkan gambaran klinis. Apabila dokter mengambil keputusan diagnosis yang salah tentu saja akan mengakibatkan salah diagnosis, sehingga penyakit menjadi lebih parah dan biaya pengobatan semakin mahal. Pada akhirnya, penderitalah yang dirugikan dan menanggung semua akibatnya (Muliawan dan Surjawidjaja, 1999: 14).

Chloramphenicol telah digunakan sejak tahun 1948 dan masih sebagai obat pilihan untuk demam tifoid/ paratifoid di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. Banyak alasan mengapa obat ini banyak dipakai di fasilitas-fasilitas kesehatan Pemerintah antar lain: pemakaiannya yang luas, harga obat yang murah dan pengalaman penggunaan yang banyak. Obat lain yang juga sering digunakan adalah ampicillin, amoxicillin dan trimetoprim-sulfametoksazol (cotrimoxazole). Namun, kasus resistensi terhadap chloramphenicol, ampicillin, amoxicillin maupun cotrimoxazole mulai ditemukan di beberapa negara di Asia (India, Bangladesh, Pakistan, dan Thailand) akhir-akhir ini. Banyak orang berlomba-lomba mencari obat lain sebagai alternatif, disebabkan adanya kekhawatiran terhadap efek supresi sumsum tulang, adanya resistensi obat dan terjadinya *Steven Johnson* pada kotrimoksazol (Zulkarnain, 2001: 1).

Di Indonesia, penyakit ini boleh dikatakan sebagai masalah lama yang masih sulit diberantas. Demam tifoid/ paratifoid masih merupakan masalah yang serius. Insidensi di Indonesia diperkirakan tertinggi di dunia. Sebenarnya banyak kasus demam tifoid/ paratifoid di Indonesia tidak dilaporkan atau terdiagnosis. Diperkirakan antara 540.000 sampai 1.200.000 kasus setiap tahunnya, berdasarkan hasil Survei Rumah Tangga dan hasil Surveilans Komunitas (Sulistiyawan dan Suharto, 2005: 43). Karena beberapa alasan tersebut diatas, penulis merasa bahwa sangat penting untuk mengetahui gambaran umum kasus demam tifoid/ paratifoid beserta tingkat efektivitas terapi masing-masing antibiotik melalui *fever clearance time*-nya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang timbul dari uraian di atas adalah: "Bagaimana gambaran umum kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata di unit rawat inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode 2004-2005? ",

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum:

Mengetahui gambaran umum kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata di unit rawat inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode 2004-2005.

### 1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui distribusi penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata berdasarkan jenis kelamin.
- b. Mengetahui distribusi penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata berdasarkan usia.
- c. Mengetahui manifestasi klinis yang sering terjadi pada penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata.
- d. Mengetahui antibiotik yang dipilih sebagai terapi.
- e. Mengetahui *fever clearance time* masing-masing antibiotik yang digunakan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tinjauan kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang masuk di unit rawat inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta, maka diharapkan:

- a. Dapat diperoleh pola klinis kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata.
- b. Dapat memberi wacana dalam pemilihan terapi antibiotik pada kasus demam tifoid/ paratifoid.
- c. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi

Demam tifoid atau paratifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus. Demam paratifoid biasanya lebih ringan dan menunjukkan manifestasi klinis yang sama atau menyebabkan enteritis akut (Juwono, 1996: 435). Menurut Keusch (1991), demam tifoid atau paratifoid adalah infeksi demam sistemik akut yang nyata pada fagosit mononuklear dan membutuhkan tatanama yang terpisah. Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* (Parry *et al.*, 2002: 1770).

### 2.2 Etiologi

Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* sedangkan demam paratifoid disebabkan oleh *Salmonella paratyphi A, B* atau *C* (Juwono, 1996: 436). *Salmonella* adalah anggota dari famili *Enterobacteriaceae*. Bakteri ini secara serologis memiliki antigen lipopolisakarida (O9 dan O12), antigen protein flagela (Hd) dan antigen kapsul polisakarida (Vi). Suatu bentuk flagela yang unik ditemukan di Indonesia yaitu tipe Hj. Bakteri ini termasuk bakteri aerob gram negatif, tidak berkapsul, tidak berspora, memiliki flagela, bergerak secara aktif (Brusch *et al.*, 2006: 2; Corales *et al.*, 2004: 2; Curtis dan Wheeler, 2006: 2; Keusch, 1991: 361; Parry *et al.*, 2002: 1770; Vollaard, 2004: 8; WHO, 2003: 6).

### 2.3 Epidemiologi

Penyakit demam tifoid/ paratifoid merupakan masalah di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. India, Asia Tenggara, Asia Timur, Timur Tengah, Afrika, Amerika Tengah dan Selatan merupakan daerah endemis demam tifoid dan paratifoid. Angka kejadian penyakit ini di seluruh dunia diperkirakan 17 juta kasus setiap tahunnya dengan hampir 600.000 penderita meninggal. Di Asia sendiri, angka kejadian penyakit ini lebih dari 62% dari seluruh kasus demam tifoid/ paratifoid yang

terjadi di seluruh dunia. Insidensi penyakit demam tifoid/paratifoid di Indonesia diperkirakan tertinggi di dunia. Sebenarnya, banyak kasus demam tifoid/ paratifoid di Indonesia tidak dilaporkan atau terdiagnosis. Berdasarkan hasil Survei Rumah Tangga dan hasil Surveilans Komunitas, angka kejadian penyakit ini diperkirakan antara 540.000 hingga 1.200.000 kasus/tahun (Sulistiyawan dan Suharto, 2005: 43). India melaporkan lebih dari 354.000 kasus demam enterik pada tahun 1991 yang mengakibatkan 1448 kematian (Bevdekar, 1996: 65).

Insidensi demam tifoid/ paratifoid di Indonesia berkisar 760-810 pasien/100.000 penduduk setiap tahunnya (Zulkarnain, 2001: 1). Di Kotamadia Surabaya pada tahun 1990 insidensi demam tifoid/ paratifoid sebanyak 90-110 kasus/bulan (Sulistiyawan dan Suharto, 2005: 43).

Di daerah endemik demam tifoid/ paratifoid, angka kejadian tertinggi didapatkan pada anak-anak. Orang dewasa sering mengalami infeksi ringan yang sembuh sendiri dan menjadi kebal (Juwono, 1996: 436)

#### 2.4 Patogenesis

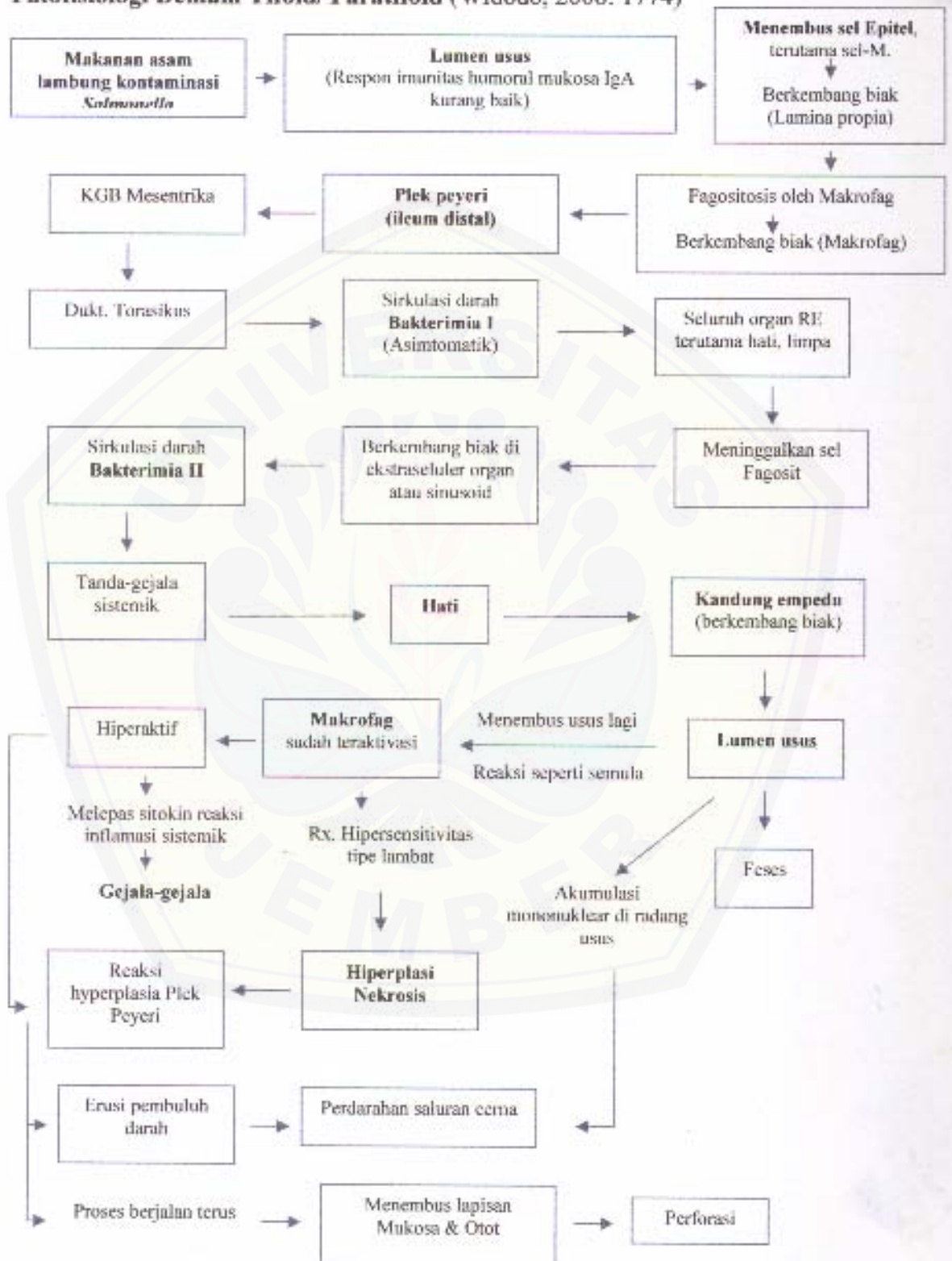
Gejala penyakit yang timbul pada demam tifoid/ paratifoid ini tergantung pada beberapa faktor, antara lain jumlah kuman yang tertelan, kondisi keasaman lambung dan ada tidaknya Vi-antigen pada kuman. Diperlukan kuman yang cukup banyak untuk dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Pada sukarelawan yang diberi kuman  $10^9$  menyebabkan penyakit pada 95% kasus sedangkan yang diberi  $10^5$  hanya 25%. Kuman dengan Vi-antigen juga menyebabkan lebih banyak penyakit pada sukarelawan sehat dibandingkan dengan yang tidak mengandung Vi-antigen. Keasaman lambung juga merupakan faktor penting untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi saluran pencernaan (Hadi 2005: 59; Parry, 2002: 1772).

Dosis infeksius untuk *S. enterica serotipe typhi* bervariasi dari 1000 hingga 1 juta organisme. *S. enterica typhi* harus tahan terhadap asam lambung agar dapat mencapai usus halus. Suatu pH lambung yang rendah merupakan sebuah mekanisme pertahanan tubuh. *Achlorhydria* akibat penuaan, riwayat gastrektomi atau pengobatan

dengan *H<sub>2</sub>-receptor antagonists*, *proton-pump inhibitors* atau penggunaan antacida dalam dosis besar akan menurunkan dosis infeksi (Parry *et al*, 2002: 1772; Widodo, 2006: 1774).

*Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi kuman. Sebagian kuman dimusnahkan dalam lambung, sebagian lolos masuk ke dalam usus dan selanjutnya berkembang biak. Di dalam usus halus, bakteri menempel pada sel-sel mukosa dan kemudian menginvasi mukosa. Sel M, suatu sel epitel khusus yang terletak diatas *Payer's patches*, kemungkinan tempat dimana berkumpulnya *S. enterica serotipe typhi*. Dari sini, bakteri tersebut bergerak ke jaringan limfoid di bawahnya. Setelah penetrasi terjadi, bakteri ini menuju folikel limfoid usus dilanjutkan ke nodus limfe mesenterikus. Beberapa diantaranya berada di sel-sel retikuloendotelial pada hati dan limpa (Parry *et al*, 2002: 1772; Widodo, 2006: 1774).

Patofisiologi Demam Tifoid/ Paratifoid (Widodo, 2006: 1774)





## 2.5 Diagnosis

Diagnosis penyakit demam tifoid/ paratifoid ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (Sulistyawan dan Suharto, 2005: 49). Tidak munculnya gejala klinis yang khas mengakibatkan sulitnya diagnosis demam tifoid/ paratifoid. Pada daerah endemis, suatu demam yang tidak jelas yang berlangsung lebih dari satu minggu harus dicurigai sebagai demam tifoid/ paratifoid hingga terbukti sebaliknya (Parry *et al*, 2002: 1775).

Penegakan diagnosis sedini mungkin sangat bermanfaat agar bisa diberikan terapi yang tepat dan dapat meminimalkan komplikasi. Pengetahuan gambaran klinis penyakit ini sangat penting untuk membantu mendeteksi secara dini, walaupun pada kasus tertentu dibutuhkan pemeriksaan tambahan untuk membantu menegakkan diagnosis (Widodo, 2006: 1774)

Uji Widal merupakan salah satu tes penunjang penegakkan diagnosa penyakit demam tifoid/ paratifoid. Uji ini sangat sering digunakan oleh para dokter di negara-negara berkembang dimana memiliki fasilitas kesehatan yang serba terbatas. Di negara-negara maju dan beberapa negara berkembang lainnya yang telah memiliki sarana kesehatan yang memadai uji ini tidak digunakan lagi karena uji ini dianggap tidak efektif lagi. Di kepustakaan tidak ada konsensus mengenai tingginya titer uji Widal yang mempunyai nilai diagnostik yang pasti untuk demam tifoid/ paratifoid. Peningkatan titer uji Widal empat kali lipat selama 2 sampai 3 minggu memastikan demam tifoid/ paratifoid. Reaksi Widal tunggal dengan titer antibodi O (1:320) atau titer antibodi H (1:640) menyokong diagnosis demam tifoid/ paratifoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Uji Widal negatif atau positif dengan titer rendah tidak menyingkirkan diagnosis demam tifoid/ paratifoid. Uji Widal positif dapat juga disebabkan oleh septikemia karena *Salmonella* lain. Kultur darah positif memastikan demam tifoid/ paratifoid, tetapi kultur darah negatif tidak menyingkirkan demam tifoid/ paratifoid. Kultur tinja positif menyokong diagnosis klinis demam tifoid/ paratifoid (Juwono, 1996: 438-439).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi uji Widal, yaitu (Widodo, 2006: 1775):

1. Pengobatan dini dengan antibiotik
2. Gangguan pembentukan antibodi, dan pemberian kortikosteroid
3. Waktu pengambilan darah
4. Daerah endemik dan non endemik
5. Riwayat vaksinasi
6. Reaksi anamnestik
7. Faktor teknik pemeriksaan antar laboratorium, akibat aglutinasi silang dan strain *Salmonella* yang digunakan untuk suspensi antigen.

Pada pasien yang tidak tinggal di negara yang endemis penyakit ini, riwayat perjalanan pasien sangatlah penting (Parry *et al*, 2002: 1775).

## 2.6 Manifestasi Klinis

Dalam minggu pertama penyakit, keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya, yaitu demam, nyeri kepala, pusing nyeri otot, anoreksia, mual, muntah obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan klinis hanya didapatkan suhu badan meningkat. Dalam minggu kedua, gejala-gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah yang khas (kotor di tengah, tepi dan ujung merah dan tremor), hepatomegali, splenomegali, meteorismus, gangguan mental berupa somnolen, stupor, koma, delirium, atau psikosis, roseolae jarang ditemukan pada orang Indonesia (Juwono, 1996: 436; Widodo, 2006: 1774).

## 2.7 Penatalaksanaan

Manajemen penyakit demam tifoid/ paratifoid terus berkembang dari waktu ke waktu demi tercapainya harapan hidup yang lebih baik, meskipun penyakit ini telah ditemukan lebih dari 100 tahun, sejak Gaffkey yang berkebangsaan Jerman berhasil mengisolasi bakteri tersebut tahun 1884 (Kalra *et al*, 2003: 1).

Pada daerah endemis, lebih dari 60 hingga 90% kasus demam tifoid/ paratifoid dilakukan pengobatan secara rawat jalan (di rumah) dengan pemberian antibiotik dan tirah baring. Bagi pasien yang dirawat di rumah sakit, pemberian antibiotik yang efektif, perawatan yang tepat, pemberian nutrisi yang adekuat, pengawasan keseimbangan cairan dan elektrolit secara teliti dan pengenalan secara dini adanya komplikasi yang terjadi serta penatalaksanaannya merupakan strategi penting untuk mencegah terjadinya kematian (Joshi dan Joshi, 2001: 1 dan Parry *et al*, 2002: 1775).

### 2.7.1 Perawatan Umum

Tirah baring dan perawatan bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa kesembuhan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Dalam perawatan, sangat perlu dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian dan perlengkapan yang dipakai. Perawatan yang bagus memainkan peranan penting dalam proses penyembuhan (Juwono, 1996: 439; Kalra *et al*, 2003: 132; Widodo, 2006:1775).

### 2.7.2 Pengobatan Dietetik

Diet merupakan hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid/ paratifoid, karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama (Widodo, 2006: 1775)

Di masa lampau, pasien demam tifoid/ paratifoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (tidak boleh makan sayur-

sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada pasien demam tifoid/ paratifoid (Juwono, 1996: 439; Widodo, 2006: 1775).

### 2.7.3 Pengobatan Medikamentosa

#### a) Pengobatan spesifik

Pengobatan dengan antimikroba yang efektif dibutuhkan untuk mengontrol morbiditas dan mencegah mortalitas akibat demam tifoid/ paratifoid (Bevdekar, 1996: 66). Idealnya, terapi antimikroba mempunyai tingkat efektivitas yang tinggi, dengan efek samping minimal dan harga yang terjangkau (Joshi dan Joshi, 2001: 1; Zulkarnain, 2001: 1).

Belakangan ini di negara lain seperti Vietnam, Thailand, India, Pakistan, Bangladesh telah banyak dilaporkan kasus resistensi terhadap antibiotik yang selama ini banyak digunakan yaitu chloramphenicol, ampisillin, cotrimoxazol, amoxicillin (Zulkarnain, 2001: 1). Dengan adanya kasus resistensi multi obat, para dokter berupaya keras mencari pilihan obat selain chloramphenicol, ampisillin dan cotrimoxazole dengan melakukan tes sensitivitas *Salmonella typhi* terhadap agen-agen antimikroba yang dilakukan laboratorium secara rutin (Bevdekar, 1996: 66).

Sejak tahun 1975, *S.typhi* yang resisten terhadap chloramphenicol dilaporkan secara sporadik di beberapa daerah di Indonesia, tetapi persentasenya tidak meningkat. Penelitian di Laboratorium Kesehatan Biofarma menunjukkan bahwa selama tahun 1984 hingga 1990, *S. typhi* dan *S. paratyphi A* masih 100% sensitif terhadap chloramphenicol, 83,3% sampai 100% sensitif terhadap ampisillin dan 97% sampai 100% sensitif terhadap cotrimoxazol (Juwono, 1996: 437).

Chloramphenicol, suatu obat yang paling dikenal digunakan dalam pengobatan demam tifoid/ paratifoid. Obat ini telah digunakan sejak tahun 1948 dan masih sebagai obat pilihan di banyak negara berkembang termasuk Indonesia. Pemakaiannya yang luas, harga obat yang murah dan

pengalaman penggunaan yang banyak merupakan alasan obat ini masih banyak dipakai di fasilitas-fasilitas kesehatan Pemerintah. Dosis obat chloramphenicol 50mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 kali pemberian. Skema pemberian yang biasa digunakan adalah 4 x 500mg selama 14 hari (Zulkarnain, 2001: 2).

Sefalosporin golongan tiga (ceftriaxone, cefixime, cefotaxime dan cefoperazone) dan azithromycin juga merupakan obat yang efektif untuk pengobatan demam tifoid/ paratifoid (Parry *et al*, 2002: 1777). Cefotaxime dan ceftriaxone merupakan sefalosporin golongan tiga yang digunakan pada uji resistensi multi obat *Salmonella typhi* pada anak-anak. Ceftriaxone memberi hasil yang sangat bagus. Sedangkan cefotaxime mempunyai efikasi yang lebih lemah, memerlukan waktu yang lebih lama dalam menekan gejala yang timbul, mempunyai kemungkinan kambuh yang lebih besar dan waktu pengobatan yang lebih lama. Durasi waktu pengobatan dengan sefalosporin generasi tiga masih menjadi perdebatan. Diperkirakan, pada pasien dewasa diresepkan sekitar tiga hari, sedangkan pada kebanyakan penelitian pediatrik menyebutkan bahwa pengobatan yang dianjurkan sekitar 7 sampai 10 hari atau setidaknya 3 hari setelah gejala klinis membaik. Sefalosporin golongan ketiga ini sangat aman pada pasien anak-anak tetapi kelemahannya yaitu cara pemberiannya secara parenteral dan biayanya sangat mahal (Bevdekar, 1996). Sensivitas *Salmonella* terhadap cefixime telah dilaporkan. Obat ini merupakan pilihan yang aman dan efektif terhadap demam tifoid/ paratifoid terutama pada pasien remaja, anak-anak dan ibu hamil (Nazar *et al*, 2002: 3).

Quinolone adalah kelompok obat lainnya yang juga banyak diuji cobakan pada pasien dewasa dengan multi obat demam tifoid/ paratifoid resisten dengan hasil yang sangat bagus. Akan tetapi, obat ini dikontraindikasikan pada pasien dengan umur dibawah 18 tahun karena

adanya kemungkinan terjadi toksisitas pada tulang yang sedang tumbuh (Bevdekar, 1996: 66; Darmansjah, 2001: 2)

Tabel 2.1 Terapi anti mikroba untuk pengobatan demam tifoid/ paratifoid (Kalra *et al*, 2003: 131)

Antibiotic	Route	Adult dosage/day	Duration (days)
<b>First-line antibiotics:</b>			
- Chloramphenicol	Oral, IV	500 mg qid	14
- Trimethoprim-Sulfamethoxazole	Oral, IV	160/800 mg bid	14
- Ampicillin/Amoxycillin	Oral, IM, IV	1000-2000 mg qid	14
<b>Second-line antibiotics:</b>			
* Fluoroquinolones			
- Ciprofloxacin	Oral/IV	500 mg bid/200mg bid	10-14
- Norfloxacin	Oral	400 mg bid	10
- Pefloxacin	Oral, IV	400 mg bid	10
- Ofloxacin	Oral	400 mg bid	14
* Cephalosporins			
- Ceftriaxone	IM, IV	1-2 gm bid	7-10
- Cefotaxime	IM, IV	1-2 gm bid	14
- Cefoperazone	IM, IV	1-2 gm bid	14
- Cefixime	Oral	200-400 mg od/bid	14
* Other antibiotics:			
- Aztreonam	IM	1 gm/bid-qid	5-7
- Azithromycin	Oral	1 gm od	5

#### b) Pengobatan simtomatik

Pengobatan ini bertujuan untuk mengembalikan rasa nyaman dan kesehatan pasien secara optimal (Widodo, 2006: 1775).

#### c) Pengobatan suportif

Penggunaan glukokortikoid dalam manajemen penyakit infeksi pada manusia masih kontroversial, meskipun begitu percobaan pada binatang

telah menunjukkan efek terapi yang menguntungkan baik secara *in vitro* maupun eksperimental. Penggunaan obat ini pada kasus demam tifoid/ paratifoid berat menunjukkan manfaatnya (Kazemifar, 2000: 3).

Penderita yang toksik dapat diberikan kortikosteroid oral atau parenteral dalam dosis yang menurun secara bertahap (*tapering off*) selama 5 hari, hasilnya biasanya sangat memuaskan, kesadaran pasien kembali normal dan suhu badan cepat turun sampai normal. Selain diberikan pada penderita dengan toksemia berat, kortikosteroid juga diberikan pada penderita dengan sepsis. Akan tetapi kortikosteroid tidak boleh diberikan tanpa indikasi karena dapat menyebabkan perdarahan intestinal dan *relaps*. Penggunaan kortikosteroid hanya diindikasikan pada toksik tifoid yang mengalami syok septik dengan dosis 3 x 5 mg (Juwono, 1996: 440; Kalra *et al*, 2003: 132; Widodo, 2006: 1776).

## 2.8 Komplikasi

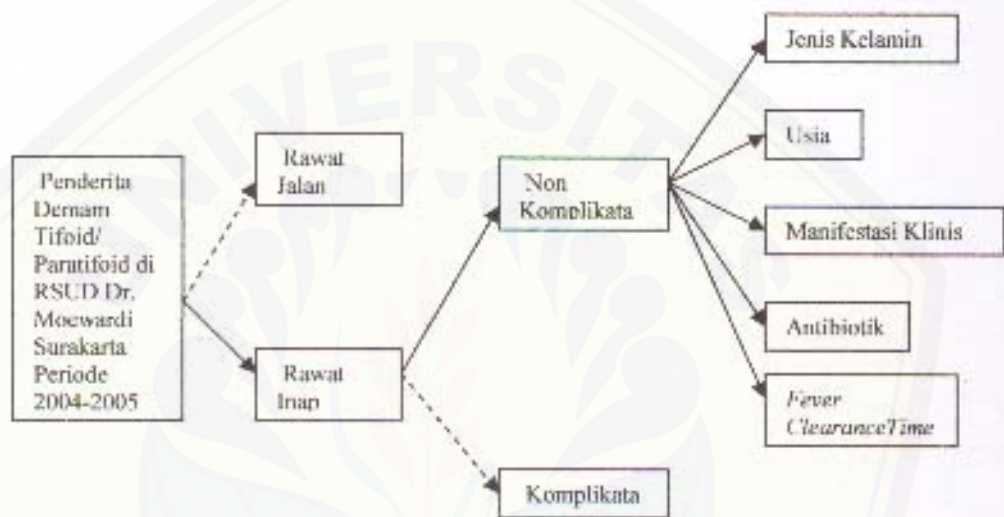
Komplikasi dari demam tifoid/ paratifoid menyerang berbagai organ yaitu usus, hepar, kandung empedu, pankreas, jantung dan paru, sistem saraf, hematologi dan ginjal serta muskuloskeletal (Sulistiyawan dan Suharto, 2005: 43).

Faktor-faktor klinis yang dapat dipakai sebagai determinan kearah timbulnya komplikasi telah diteliti oleh Gasem dkk, menunjukkan bahwa: perempuan memiliki resiko lebih tinggi dibanding pria, pemberian antibiotik dini menurunkan resiko terjadinya komplikasi, diare lebih dari 3 kali sehari juga merupakan faktor resiko timbulnya komplikasi dan perubahan mental pada saat masuk rumah sakit mempunyai resiko lebih besar untuk timbulnya komplikasi (Hadi, 2005: 59).

## 2.9 Kerangka Konseptual

Pada penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang menjalani rawat inap datang dengan berbagai macam keluhan. Segala sesuatu berkaitan dengan pasien dan penyakit pasien dicatat melalui rekam medis yang meliputi anamnesa,

pemeriksaan fisik dan riwayat pengobatan pasien. Dari rekam medis tersebut, didapatkan data berupa angka kejadian kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang menjalani rawat inap, usia penderita, manifestasi klinis yang sering timbul, antibiotik yang digunakan dan *fever clearance time*. Dari semua data diatas dapat dibuat gambaran umum kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang terjadi selama kurun waktu 2004-2005.

**Keterangan:**

→ : Diteliti

- - - - -> : Tidak Diteliti





### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode tahun 2004-2005 dengan metode pengambilan data lewat rekam medis. Pada penelitian ini kelompok subyek yang didiagnosis menderita demam tifoid/ paratifoid dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, manifestasi klinis yang dialami, antibiotik yang digunakan sebagai terapi serta *fever clearance time*-nya.

#### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yang digunakan adalah semua penderita demam tifoid/ paratifoid yang mengalami rawat inap di SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang diambil melalui data rekam medis tahun 2004-2005. Pada penelitian ini didapatkan populasi sebanyak 234 penderita.

##### 3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu seluruh data rekam medis yang mencatat penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2004-2005. Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 99 penderita.

##### 3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Penetapan kriteria inklusi sampel penelitian sebagai berikut:

1. Penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang lengkap dan mengalami rawat inap selama tahun 2004-2005 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Penderita belum pernah menderita penyakit ini/ pernah menderita tetapi sudah sembuh dan tidak kambuh dalam 2 tahun terakhir.
3. Penderita belum mendapatkan terapi antibiotik sebelum dirawat di RSUD Dr. Moewardi.
4. Penderita menjalani pengobatan hingga dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk pulang oleh dokter yang merawat.
5. Penderita yang mendapatkan terapi antibiotik tunggal.
6. Penderita tidak mengalami komplikasi akibat penyakit ini.
7. Penderita tidak disertai penyakit lain.
8. Penderita tidak hamil.

Penetapan kriteria eksklusi sampel penelitian sebagai berikut:

1. Penderita demam tifoid/ paratifoid yang tidak lengkap serta tidak menjalani rawat inap selama tahun 2004 - 2005 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Penderita pernah menderita penyakit tetapi kambuh dalam 2 tahun terakhir.
3. Penderita sudah mendapatkan terapi antibiotik sebelum dirawat di RSUD Dr. Moewardi
4. Penderita menjalani pengobatan tetapi atas kemauan sendiri pulang sebelum dinyatakan sembuh.
5. Penderita yang mendapatkan terapi antibiotik kombinasi.
6. Penderita yang mengalami komplikasi akibat penyakit ini.
7. Penderita yang disertai penyakit lain.
8. Penderita hamil.

### 3.3 Variabel Penelitian

#### 3.3.1 Klasifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini akan digunakan variabel sebagai berikut:

1. Usia.
2. Jenis Kelamin
3. Manifestasi klinis yang dialami penderita
4. Antibiotik yang digunakan
5. *Fever clearance time* masing-masing antibiotik

#### 3.3.2 Definisi Operasional Variabel

##### 1) Usia

Usia adalah usia penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang tercatat di dalam rekam medis. Dalam hal ini digolongkan berdasar Sumiati A.M (Kardis, 2003: 125) yang membagi periodisasi perkembangan manusia sebagai berikut:

- |                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| 11 – 20 tahun = | masa pubertas                  |
| 21 – 40 tahun = | masa dewasa                    |
| 41 – 65 tahun = | masa setengah umur (Prasenium) |
| > 65 =          | masa lanjut usia (Senium)      |

##### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu jenis kelamin penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang diklasifikasikan sebagai laki-laki dan perempuan.

##### 3) Manifestasi klinis

Manifestasi klinis adalah gejala klinis yang timbul saat penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata pertama kali masuk rumah sakit dan tercatat dalam rekam medis.

4) Antibiotik yang digunakan

Antibiotik yang digunakan adalah antibiotik yang diresepkan oleh dokter yang merawat penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikata selama menjalani rawat inap di rumah sakit.

5) *Fever clearance time*

*Fever clearance time* yang dimaksud adalah waktu yang diperlukan pasien untuk terbebas dari panas (dalam hari) setelah mendapatkan terapi antibiotika yang telah diresepkan oleh dokter.

### 3.4 Bahan Penelitian

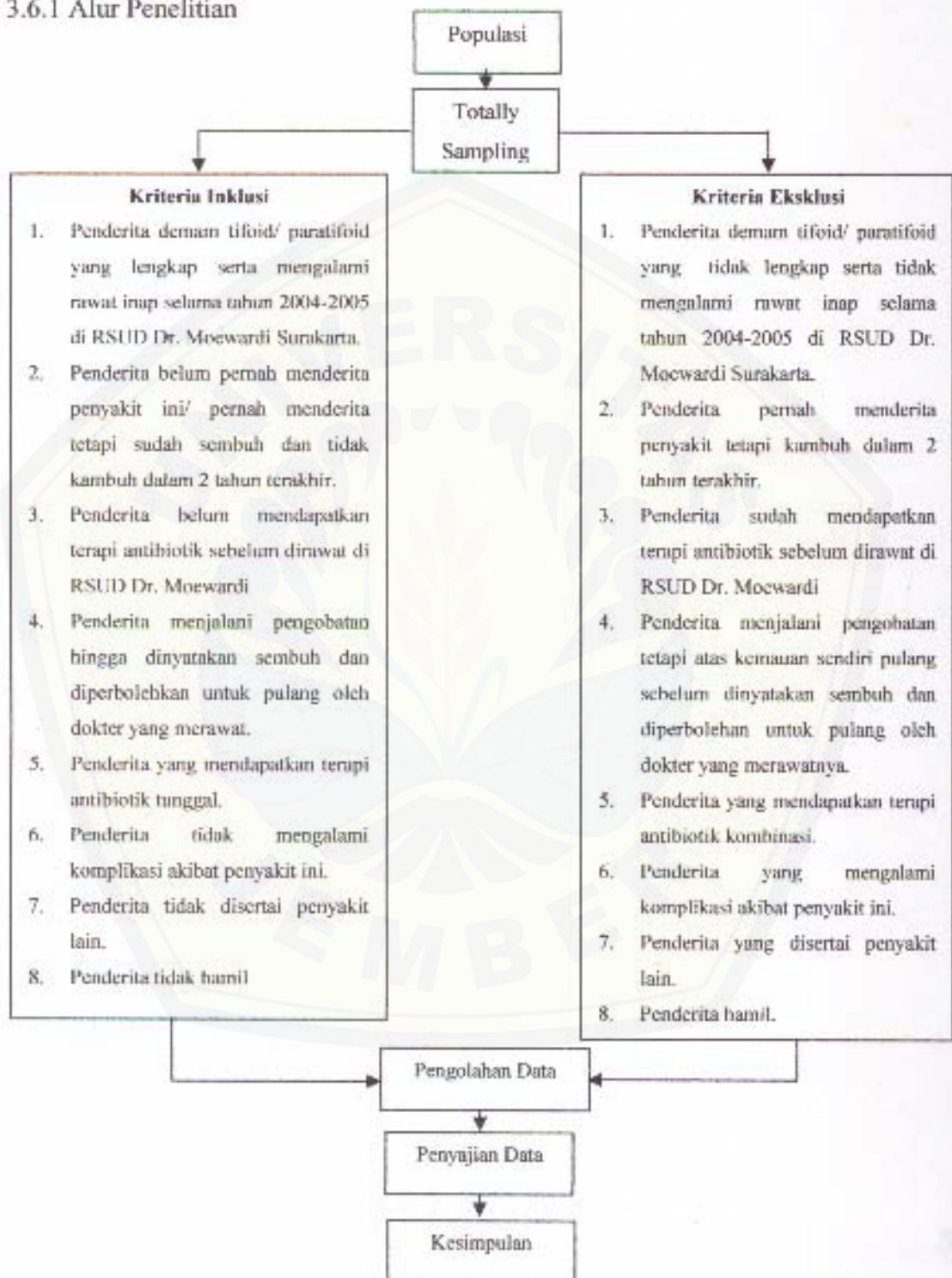
Bahan penelitian diambil dari data sekunder berupa rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2004 - 2005.

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di bagian rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juli 2006.

### 3.6 Prosedur Pengambilan Data

#### 3.6.1 Alur Penelitian



### 3.6.2 Pengolahan Data

Data rekam medis yang didapatkan disusun dalam bentuk tabel yang selanjutnya dikelompokkan berdasarkan distribusinya dan dilakukan perhitungan frekuensi tiap-tiap distribusi. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel, diagram dan narasi.





## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikata yang menjalani perawatan di unit rawat inap SMF IPD RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama tahun 2004-2005 dapat diambil kesimpulan :

- a) Didapatkan 234 kasus demam tifoid/ paratifoid yang terjadi selama tahun 2004-2005. Dari seluruh kasus tersebut hanya 99 kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- b) Pada kasus demam tifoid/ paratifoid non komplikasi ini didapatkan perempuan sebagai penderita dengan jumlah terbesar yaitu 58 orang (58,6%). Sedangkan 41 orang dari 99 penderita atau 41,4% adalah laki-laki.
- c) Dari 99 penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikasi, 43 orang (43,4%) diantaranya berada di rentang usia 21-40 tahun dan menempati peringkat tertinggi. Secara berturut-turut 32 orang (32,3%) berada pada usia 10-20 tahun, 19 orang (19,2%) usia 41-65 tahun dan sisanya 5 orang (5,1%) berusia lebih dari 65 tahun.
- d) Seluruh penderita demam tifoid/ paratifoid non komplikasi merasakan gejala klinis berupa demam sebanyak 99 orang atau sebanyak 100%, hal ini sekaligus menempatkan demam sebagai gejala klinis yang paling banyak dirasakan penderita. Secara berturut-turut nyeri kepala 49 orang (49,5%), mual 48 orang (48,5%), lidah kotor 32 orang (32,3%), lemas 32 orang (32,3%), muntah 30 orang (30,3%), nafsu makan menurun 27 orang (27,3%), diare 22 orang (22,2%), batuk 13 orang (13,1%), tenggorokan kering dan nyeri telan masing-masing sebanyak 6 orang (6,1%), konstipasi 5 orang (5,1%), hepatomegali 1 orang (1%) dan tidak ada seorangpun penderita yang mengalami splenomegali.
- e) Dari 6 antibiotika yang diresepkan dokter, chloramphenicol merupakan antibiotik yang paling sering digunakan dalam terapi, yaitu sebanyak 34 kasus (34,4%). Secara berturut-turut cefotaxim 31 kasus (31,3%), amoxicillin sebanyak 14 kasus

- (14,1%), ampicillin 12 kasus (12,1%), ciprofloxacin 5 kasus (5,1%) dan ceftriaxon 3 kasus (3%).
- f) Ceftriaxone mempunyai *fever clearance time* tercepat yaitu 2,67 hari. Untuk antibiotik lainnya mempunyai *fever clearance time* secara berturut-turut cefotaxime 3,45 hari, ciprofloxacin 3,60 hari, chloramphenicol 3,88 hari, ampicillin 3,92 hari dan amoxicillin 4,36 hari.
  - g) Chloramphenicol masih efektif dalam melawan demam tifoid/ paratifoid, meskipun begitu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai antibiotik lain yang lebih efektif melawan *Salmonella*, lebih murah harganya, lebih singkat durasi terapinya dan dengan dosis tunggal serta efek samping yang minimal.

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian dapat disarankan bahwa:

- a) Perlu adanya sistem pencatatan dan pelaporan pada pusat-pusat layanan kesehatan pada berbagai tingkat rujukan untuk memantau perubahan tahunan pola klinis demam tifoid/ paratifoid.
- b) Perlu dilakukan penyuluhan mengenai hidup bersih dan sehat, terutama di daerah-daerah dengan angka kejadian demam tifoid/ paratifoid yang tinggi.
- c) Perlu adanya seminar ataupun pelatihan dokter terkait penanganan penyakit demam tifoid/ paratifoid untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta untuk meminimalkan angka kejadian demam tifoid/ paratifoid.
- d) Perlu dilakukan penelitian, terutama di daerah endemis, mengenai pemetaan kuman *Salmonella typhi/ paratyphi*, tes sensitivitas kuman *Salmonella typhi/ paratyphi* yang diambil dari masing-masing komunitas terhadap antibiotika yang ada, guna memperoleh hasil terapi yang efektif dan memuaskan.



DAFTAR PUSTAKA

- Bevdekar, S.B. 1996. *Antimicrobial Therapy of Multidrug Resistant Typhoid Fever in Children: Pediatricians*. J Postgrad Med; 42: 65-7. <http://www.jpgnonline.com>. [28 Juli 2005].
- Brusch, J.L., Garvey, T., Corales, R., Schmitt, S.K. 2006. *Typhoid Fever*. <http://eMedicine.com>. [7 Februari 2007].
- Chowta, M.N., Chowta, N.K. 2005. *Study of Clinical Profile and Antibiotic Response in Typhoid Fever*. Indian J Med Microbiol 2005. <http://www.ijmm.org/article>. [7 Februari 2007].
- Chukwuani, C.M., Onyemelukwe, G.C., Bello, A., Okonkwo, Coker, Ifudu. 1998. *Fleroxacin vs Ciprofloxacin in The Management of Typhoid Fever*. <http://www.medscape.com/viewarticle/406095> [28 Juli 2005].
- Corales, R., Schmitt, S.K. 2004. *Typhoid Fever*. <http://eMedicine.com>. [28 Juli 2005].
- Curtis, T., Wheeler, D.T. 2006. *Typhoid Fever*. <http://eMedicine.com>. [7 Februari 2007].
- Darmansjah, I. 2001. *Widal Positif Belum Tentu Tifus*. <http://www.iwandarmansjah.web.id> [28 Juli 2005].
- Freneck, R.W., Mansour, A., Nakhla, I., et al. 2004. *Short-Course Azithromycin for the Treatment of Uncomplicated Typhoid Fever in Children and Adolescents*. The Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2004;38:951-957.
- Guntur, A.H. 2005. *The Role of 4<sup>th</sup> Cephalosporin in The Treatment of Nosocomial Infections*. KONAS PETRI XI-PERPARI VII-PKWI VIII-PIT II PAPDI Cab. Solo
- Hadi, U. 2005. *Septic Typhoid*. Naskah Lengkap KONAS PETRI XI-PERPARI VII-PKWI VIII-PIT II PAPDI Cab. Solo.
- Inggas, M.A.M. 1996. *Pola Komplikasi Demam Tifoid/Paratifoid Di Unit Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Periode 1 Januari 1994-31 Juni 1996*. FK UGM: Yogyakarta

- Islam, A., Butler, T., Kabir, Alam, N.H. 1993. *Treatment of Typhoid Fever with Ceftriaxone for 5 Days or Chloramphenicol for 14 Days: A Randomized Clinical Trial*. Antimicrobial, Agents, and Chemotherapy. [28 Juli 2005].
- Joshi, Y.K., Joshi, M. 2001. *Symposium: Typhoid Fever*, Journal, Indian Academy of Clinical Medicine, Vol.2, No.1 and 2.
- Juwono, R. 1996. *Demam Tifoid*. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi III. Editor: Noer, S., Waspadji, S., Rachman A.M., dkk. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Kalra, S.P., Naithani, N., Mchta, S.R., Swamy, A.J. 2003. *Current Trends in the Management of Typhoid Fever*. MJAFI 2003;59:130-135.
- Kardis, S. 2003. *Kesehatan Jiwa*. FK UNEJ: Jember
- Kazemifar, A.R. 2001. *Treatment of Typhoid Fever*. SEMJ, Vol.2, No.2. <http://www.sums.ac.ir>. [28 Juli 2005].
- Keusch, GT. 1991. *Principles of Internal Medicine*. USA: McGraw Hill
- Mahendradhata, Y. 1996. *Diagnosis Klinis Versus Diagnosis Laboratoris Kasus Demam Tifoid di RSUP Dr. Sardjito*. FK UGM: Yogyakarta
- Muliawan, S.Y., Surjawidjaja, J.E. 1999. *Tinjauan Ulang Peranan Uji Widal Sebagai Alat Diagnostik Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit*. Cermin Dunia Kedokteran No. 124, 1999
- Nasronudin. 2005. *Pathogenesis of Sepsis and The Role of Levofloxacin Gram Negative Sepsis*. Naskah Lengkap KONAS PETRI XI-PERPARI VII-PKWI VIII-PIT II PAPDI Cab. Solo
- Nazar, H.S., Rabbani, A., Riaz, A., Anwar, J. 2002. *Presentation of Typhoid Fever in Hazara Division and Response to Different Treatment Regimens*. <http://www.Ayubmed.Edu.pk/JAMC/PAST/17-1/HassanShahzad.htm>. [7 Februari 2007].
- Nelwan, R.H.H. 2004. *The Diagnosis, Management of Typhoid Fever and the Role of Fluoroquinolones*. Review Article Levofloxacin in Perspective, the Latest Treatment Regimens. <http://www.kalbefarma.com> [7 Februari 2007].
- Parry, C.M., Hien, T.T., Dougan, G., White, N.J., Farrar, J.J. 2002. *Typhoid Fever*. N Eng J Med, Vol. 347, No. 22. <http://www.nejm.org> [28 Juli 2005].

- Simanjuntak, C.H. 1993. *Demam Tifoid, Epidemiologi dan Perkembangan Penelitiannya*. Cermin Dunia Kedokteran No, 83, 1993. [http://: www. kalbefarma. com](http://www.kalbefarma.com) [7 Februari 2007].
- Suharto, 2005. *Pemakaian Quinolon dalam Pengobatan Infeksi Bacterial. Bagaimana Peran Levofloxacin?*. KONAS PETRI XI-PERPARI VII-PKWI VIII-PIT II PAPDI Cab. Solo.
- Sulistiyawan, Suharto. 2005. *Seorang Penderita Demam Tifoid dengan Komplikasi Neuropsikiatri*. KONAS PETRI XI-PERPARI VII-PKWI VIII-PIT II PAPDI Cab. Solo.
- Vollaard, A.M. 2004. *Typhoid and Paratyphoid Fever in Jakarta, Indonesia*. Thesis. Febodruk, Enschede, the Netherlands
- WHO. 2003. *The Diagnosis, Treatment and Prevention of Typhoid Fever*. Switzerland, Geneve. <http://www.WHO.org> [7 Februari 2007]
- Widodo, J. 2006. *Demam Tifoid*. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV. Editor: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., dkk. Pusat Penerbitan, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia FKUI: Jakarta.
- Zulkarnain, I. 2001. *Antibiotik Dosis Tunggal pada Demam Tifoid*. <http://www.interna.or.id>. [28 Juli 2005].

LAMPIRAN A. DATA REKAM MEDIS PENDERITA DEMAM TIFOID/PARATIFOID NON KOMPLIKATA YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI BURAKARTO PERIODE 2004

No.	Nama	No. Register	Tgl. Masuk	Kelamin	Umur	G. Utama	G. Tambahan	Tarajid	Status keluar	Feval/ Clearance
1	Dwi Anyanto	662081	5/1/2004	L	17	Demam	Nyeri kepala, Mual, Diare, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	4
2	Iida Triselli	653644	8/1/2004	P	48	Demam	Lidah kotor, Nyeri kepala, Mual	Chloramphenicol	Sembuh	4
3	Sarino	663424	11/1/2004	L	45	Diare	Demam, Lemah, Nafsu makan menurun, Mual	Ceftriaxone	Sembuh	3
4	Yusita	653946	12/1/2004	P	18	Demam	Mual, Nyeri kepala, Lemah, Konstipasi	Amoxicillin	Sembuh	3
5	Ruani H	694958	20/1/2004	P	28	Demam	Nyeri perut, Diare, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	3
6	Desi Inzar	665434	23/1/2004	P	17	Demam	Nyeri kepala, Lemah, Mual, Muntah	Chloramphenicol	Sembuh	3
7	Demari	665489	25/1/2004	P	30	Demam	Nyeri perut	Amoxicillin	Sembuh	3
8	Dwi Maryanti	666230	30/1/2004	P	36	Demam	Nyeri kepala, Mual, Muntah, Lidah kotor	Ampicillin	Sembuh	4
9	Mariamien	667440	4/2/2004	L	35	Demam	Nyeri kepala, Lemah	Ciprofloxacin	Sembuh	3
10	An Prityono	667331	16/2/2004	L	16	Nyeri perut	Demam, Konstipasi, Nyeri kepala, Lidah kotor	Ampicillin	Sembuh	3
11	Azzah Y	669620	27/2/2004	P	32	Demam	Mual, Nyeri kepala	Amoxicillin	Sembuh	6
12	Er Ratna Incryani	671668	3/3/2004	P	42	Demam	Mual, Batuk, Nyeri kepala	Amoxicillin	Sembuh	4
13	Sukinah	666775	5/3/2004	L	45	Nyeri perut	Demam	Ampicillin	Sembuh	3
14	Supardi	669651	8/3/2004	L	60	Demam	Demam, Diare, Muntah	Ampicillin	Sembuh	3
15	Prof I R H J Hancayati	671890	15/3/2004	P	50	Demam	Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	4
16	Ery Kristiyati	672258	16/3/2004	P	17	Demam	Nyeri kepala, Mual, Nyeri perut	Chloramphenicol	Sembuh	3
17	Witodo	675864	5/4/2004	L	30	Demam	Mual, Muntah, Lemah	Chloramphenicol	Sembuh	2
18	Serwell	628153	7/4/2004	P	30	Demam	Muntah, Diare	Chloramphenicol	Sembuh	6
19	Taufik M	676626	11/4/2004	L	31	Demam	Nafsu makan menurun, Diare	Amoxicillin	Sembuh	3
20	Eri W	676836	13/4/2004	P	18	Demam	Nyeri kepala, Nafsu makan menurun, Lidah kotor, Nyeri telan	Chloramphenicol	Sembuh	7
21	M. Sholah	678989	15/4/2004	L	24	Demam	Nafsu makan menurun, Diare	Chloramphenicol	Sembuh	6
22	Aelisa	677876	23/4/2004	P	15	Demam	Mual, Muntah, Lemah	Amoxicillin	Sembuh	3
23	Surdjo	660566	3/5/2004	L	31	Nyeri perut	Mual, Muntah, Nyeri kepala, Diare, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	3
24	Ningrum	676604	4/5/2004	P	15	Demam	Demam, Muntah	Amoxicillin	Sembuh	3
25	Sumarsono	679234	7/5/2004	L	23	Lemah	Demam, Mual, Diare	Amoxicillin	Sembuh	3
26	Sri Mujeri	679222	22/5/2004	P	36	Nyeri perut	Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	3
27	Puri Agus	675035	24/5/2004	P	22	Demam	Nyeri kepala, Muntah, Diare, Nyeri perut	Chloramphenicol	Sembuh	4
28	Dian Annari	679422	27/5/2004	P	18	Demam	Mual, Nyeri perut, Demam	Ampicillin	Sembuh	3
29	HS Sudarno	633385	0/6/2004	L	68	Demam	Lemah, Nafsu makan menurun	Ceftriaxone	Sembuh	4
30	Widodo	665180	20/6/2004	L	42	Demam	Lemah, Nafsu makan menurun	Ceftriaxone	Sembuh	3
31	Mualih	684680	23/6/2004	L	36	Demam	Konstipasi, Nyeri perut	Chloramphenicol	Sembuh	7
32	Yohanes	685038	23/7/2004	L	18	Demam	Mual, Muntah, Nyeri perut, Batuk, Nyeri kepala, Lidah kotor	Amoxicillin	Sembuh	4
33	Hardi	667358	29/7/2004	P	26	Demam	Mual, Nafsu makan menurun, Nyeri kepala	Debraxone	Sembuh	4
34	Endang Gurawan	689306	2/8/2004	P	40	Diare	Demam, Nyeri perut, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	3
35	Yeti S Wahyuni	681378	11/8/2004	P	21	Nyeri perut	Demam, Lemah, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	4
36	Heforo	662274	15/8/2004	L	69	Demam	Mual, Nyeri kepala	Ceftriaxone	Sembuh	4
37	Deffa V	666017	16/8/2004	P	16	Demam	Nyeri kepala, Mual, Lidah kotor	Ceftriaxone	Sembuh	3
38	Amolinyo	666454	22/8/2004	L	83	Demam	Lidah kotor, Nafsu makan menurun	Ceftriaxone	Sembuh	3
39	Marjono	667058	25/8/2004	L	64	Demam	Lidah kotor, Nyeri perut, Diare, Nyeri kepala	Chloramphenicol	Sembuh	4
40	Wahyuni	606618	27/8/2004	P	19	Diare	Nyeri perut, Demam	Chloramphenicol	Sembuh	6
41	Aminudin	668223	5/10/2004	L	32	Demam	Nyeri perut, Lemah, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	7
42	Nanang Setiawan	668186	14/10/2004	L	20	Demam	Mual, Muntah, Nyeri kepala, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	4
43	Eti Nairino	666863	16/10/2004	L	23	Demam	Mual, Muntah, Lemah, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	6
44	Mansang Nugroho	667054	25/10/2004	L	15	Nafsu makan menurun	Mual, Muntah, Nafsu makan menurun	Amoxicillin	Sembuh	3
45	Andi	701074	1/11/2004	L	25	Demam	Nyeri kepala, Mual, Muntah, Nafsu makan menurun	Ceftriaxone	Sembuh	7
46	Kurnia Dwi K	700734	3/11/2004	L	18	Nafsu makan menurun	Diare, Demam, Pegelokan seling, Nyeri telan	Ceftriaxone	Sembuh	3
47	Agus T	701301	5/11/2004	L	22	Demam	Nyeri kepala, Lemah, Mual, Muntah, Nyeri perut, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	2
48	Panti	702323	12/11/2004	P	28	Demam	Mual, Nyeri perut, Muntah, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	3
49	Haradi Agus	681187	15/11/2004	L	23	Nyeri perut	Nyeri kepala, Nafsu makan menurun, Batuk, Lidah kotor, Muntah	Ciprofloxacin	Sembuh	4
50	Glori	705369	16/12/2004	L	27	Demam	Lemah, Demam	Amoxicillin	Sembuh	3
51	Dwi Putwani	705469	30/12/2004	P	17	Nyeri perut	Nyeri perut, Nyeri kepala	Chloramphenicol	Sembuh	4
52	Dwi Putwani	705469	30/12/2004	P	17	Nyeri perut	Mual, Konstipasi, Demam	Amoxicillin	Sembuh	3

LAMPIRAN B. DATA REKAM MEDIS PENDERITA DEMAM TIFOID PARATIFOID NON KOMPLIKATA YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI SURABAKARTA PERIODE 2005

No	Nama	No. Register	Tgl. Masuk	Kelamin	Umur	G. Utama	G. Tambahan	Terapi	Status keluar	Fever Clearance
1	Ny. Subekti	707668	4/1/2005	P	40	Nyeri kepala	Demam, Lemah	Chloramphenicol	Sembuh	2
2	Eso Tunjungari	705223	4/1/2005	P	20	Nyeri kepala	Demam, Mual, Batuk, Nyeri perut, Lemah	Chloramphenicol	Sembuh	2
3	Ika Yuariningih	705254	6/1/2005	P	18	Demam	Nyeri kepala, Batuk, Mual, Muntah, Lidah kotor	Amoxicillin	Sembuh	4
4	Terra	708971	11/1/2005	P	18	Demam	Loah kotor, Lemah, Nyeri perut, Nyeri kepala	Cefotaxime	Sembuh	4
5	Risang Janur Windo	705057	14/1/2005	L	17	Demam	Loah kotor, Lemah, Nyeri perut, Nyeri kepala	Chloramphenicol	Sembuh	2
6	Adi Mudi	705925	23/1/2005	L	15	Demam	Batuk, Lemah, Lidah kotor	ampicilin	Sembuh	6
7	Puspito AJ Nugroho	710975	30/1/2005	L	15	Demam	Mual, Nyeri kepala, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	6
8	Budi Utomo	714003	18/2/2005	L	38	Demam	Nyeri kepala, Mual, Nyeri perut	Cefotaxime	Sembuh	2
9	Bambang Hariono	715230	18/2/2005	L	38	Demam	Nyeri kepala, Nyeri perut, Nafsu makan menurun	Chloramphenicol	Sembuh	2
10	Joko Santoro	717086	2/3/2005	L	52	Demam	Nyeri perut, Loah kotor	Cefotaxime	Sembuh	4
11	Ny. Kusumawati	718218	11/3/2005	P	20	Demam	Nafsu makan menurun, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	7
12	Ny. Sumaryanti	628078	12/3/2005	P	68	Demam	Nyeri perut, Loah kotor, Nyeri kepala	Amoxicillin	Sembuh	3
13	Sumno	224040	15/3/2005	L	38	Diare	Demam, Nyeri perut, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	3
14	Ny. Sri Rajeki	637460	18/3/2005	P	65	Lemah	Mual, Nyeri kepala, Demam	Ampicilin	Sembuh	3
15	Ny. Suwanti	715658	3/4/2005	P	43	Diare	Mual, Nyeri perut, Demam	Chloramphenicol	Sembuh	3
16	Suroto	721425	7/4/2005	L	31	Demam	Mual, Nyeri kepala, Lemah	Ciprofloxacin	Sembuh	3
17	Fritris Dini	722098	12/4/2005	P	22	Demam	Nyeri perut, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	4
18	CHR. Retno	475172	13/4/2005	P	50	Demam	Nyeri perut, Mual,	Cefotaxime	Sembuh	2
19	Ny. Sumari	725168	21/4/2005	P	35	Demam	Nafsu makan menurun, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	3
20	An. Syahningrum	714186	27/4/2005	P	21	Demam	Tenggorokan kering, Nyeri telan	Ampicilin	Sembuh	3
21	Suryani	724562	29/4/2005	P	18	Demam	Mual, Muntah, Nyeri telan	Amoxicillin	Sembuh	5
22	Samet	724761	7/5/2005	L	49	Demam	Mual, Nafsu makan menurun, Lidah kotor	Chloramphenicol	Sembuh	3
23	Eri Sudayani	388520	12/5/2005	P	58	Demam	Mual, Nafsu makan menurun, Lidah kotor	Cefotaxime	Sembuh	4
24	Iedatiah	727186	18/5/2005	P	25	Demam	Nyeri perut, Nyeri kepala, Mual, Muntah	Cefotaxime	Sembuh	2
25	Tuti Lesari	726888	20/5/2005	P	18	Diare	Nyeri perut, Mual, Demam	Cefotaxime	Sembuh	4
26	Hermawan	699586	20/5/2005	L	23	Demam	Mual, Muntah, Lemah	Ciprofloxacin	Sembuh	4
27	Sri Manjul	729634	28/5/2005	P	67	Demam	Mual, Nafsu makan menurun	Cefotaxime	Sembuh	5
28	Bo. Sarnelo	730161	5/6/2005	L	68	Demam	Lidah kotor, Batuk	Cefotaxime	Sembuh	2
28	Ihsan	728512	7/6/2005	L	21	Demam	Nafsu makan menurun, Loah kotor	Cefotaxime	Sembuh	3
30	Nenie S. Surasmi	717645	15/6/2005	P	70	Nyeri perut	Demam, Lemah, Diare, Lidah kotor	Cefotaxime	Sembuh	3
31	Sri Sumarti	730962	18/6/2005	P	45	Nyeri perut	Demam, Mual, Muntah, Nyeri kepala, Diare	Cefotaxime	Sembuh	4
32	Ny. Febrina	731832	23/6/2005	P	30	Demam	Nyeri kepala, Muntah, Lidah kotor	Cefotaxime	Sembuh	2
33	Ny. Armar	732210	25/6/2005	P	27	Demam	Nyeri kepala, Batuk, Mual, Muntah, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	4
34	Ikae Berliana	732517	29/6/2005	P	18	Demam	Nyeri kepala, Muntah, Lidah kotor	Cefotaxime	Sembuh	4
35	Pramesti A	735038	17/7/2005	P	18	Demam	Nyeri kepala, Mual, Lemah	Cefotaxime	Sembuh	4
36	Dyan Rahmawati	736617	29/7/2005	P	18	Demam	Nyeri kepala, Batuk, Muntah, Nyeri Perut, Lemah	Amoxicillin	Sembuh	6
37	Ny. Rumiha	737024	9/8/2005	P	28	Nyeri perut	Nafsu makan menurun, Diare, Demam	Chloramphenicol	Sembuh	6
38	Ny. Suhardono	671925	15/8/2005	P	59	Demam	Nyeri kepala, Nyeri perut, Lidah kotor, Nafsu makan menurun	Cefotaxime	Sembuh	2
38	Nurati	309931	24/8/2005	P	43	Demam	Nyeri kepala, Muntah, Diare	Chloramphenicol	Sembuh	6
40	Priyanti	740914	29/8/2005	P	20	Demam	Nyeri kepala, Konstipasi	Chloramphenicol	Sembuh	6
41	Riky AW	740970	30/8/2005	L	22	Demam	Mual, Lidah kotor	Cefotaxime	Sembuh	6
42	Supriyat	681503	3/8/2005	P	37	Demam	Hepatornigali, Lidah kotor	Amoxicillin	Sembuh	6
43	Ny. Mulyah	439248	13/9/2005	P	41	Demam	Nyeri kepala, Mual, Lemah	Ciprofloxacin	Sembuh	6
44	Walid	744777	17/8/2005	L	35	Demam	Nafsu makan menurun, Tenggorokan kering, Mual, Diare, Lidah kotor	Amoxicillin	Sembuh	6
45	Si Yalmi	745635	27/9/2005	P	16	Demam	Tenggorokan kering	Cefotaxime	Sembuh	6
46	Gunawan	746915	4/10/2005	L	22	Demam	Nyeri kepala, Batuk, Nyeri telan, Mual	Cefotaxime	Sembuh	6
47	Dwi Nuring	749118	15/10/2005	P	21	Demam	Nyeri kepala, Mual, Muntah, Batuk	Cefotaxime	Sembuh	6

