

Case Report

**PEMANTAUAN TERAPI OBAT DEMAM TIFOID PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD X JAKARTA**

**MONITORING OF TIFOID FEVER THERAPY IN PATIENTS AT X HOSPITAL
JAKARTA**

Yelfi Anwar^{1*}, Retno Mumpuni²

¹Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus, Jakarta, Indonesia, Jl. Sunter Permai Raya, Jakarta Utara, 14350, Indonesia

*E-mail : yelfi.anwar@uta45jakarta.ac.id

Diterima:06/11/2019

Direvisi: 20/11/2019

Disetujui: 02/12/2019

Abstrak

Demam tifoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, *Salmonella typhi*. Tujuannya untuk memantau penggunaan terapi obat kepada pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Metode yang dilakukan yaitu observasi catatan medis Pasien dewasa Tn.Am, 5 hari dirawat di RSUD X pada tanggal 25 Februari 2019 dengan diagnosa demam tifoid dan mendapatkan terapi pengobatan sanmol 500gr, ceftriaxone inj 2gr, omeprazole inj 40 mg, dexametason 3mg/ml, ranitidine inj 25mg/ml dan infus RL. Pada kasus ini Tn. Am mendapatkan pengobatan duplikasi anantara ranitidine dan omeprazole, tetapi pada hari kedua obat ranitidine telah dihentikan.

Kata kunci : Demam tifoid; Pengobatan demam tifoid

Abstract

Typhoid fever is an acute febrile illness caused by infection with the bacterium *Salmonella enterica* especially its derivative, *Salmonella typhi*. The aim is to monitor the use of drug therapy to patients so that errors do not occur in drug administrations. The method was carried out by observing the medical records of the adult patient Mr. Am, 5 days treated at X Regional Hospital on February 25, 2019 with the diagnosis of typhoid fever and receiving 500gr sanmol treatment, ceftriaxone inj 2gr, omeprazole inj 40 mg, dexamethasone 3mg / ml, ranitidine inj 25mg / ml and infusion of RL. In this case, Mr. Am was treated for duplication between ranitidine and omeprazole, but on the second day ranitidine was stopped.

Keywords: Typhoid fever; Treatment of typhoid fever

PENDAHULUAN

Demam tyfoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* yaitu, *Salmonella typhi* [1]. Namun dapat pula disebabkan oleh *Salmonella para typhi A*, *Salmonella typhi B*, dan *Salmonella para typhi C*. *Salmonella typhi* adalah bakteri gram negatif yang menyebabkan spektrum sindrom klinis yang khas, demam enterik, bakteremia, infeksi endovaskular, dan infeksi fecal seperti osteomielitis atau abses [3]. Gejala klinis demam tifoid dimulai dari yang ringan misalnya seperti sakit kepala, dan demam hingga berat (perut tidak nyaman, komplikasi pada hati dan limfa [3]. Kemudian bakteri yang tertelan oleh kita melalui makanan, masuk ke dalam lapisan membrane mukosa, lalu berkembang biak di lamina propria kemudian masuk ke dalam kelenjar getah bening mesenterium. Setelah itu masuk ke dalam peredaran darah sehingga terjadi bakterimia pertama yang asimtomatis. Respon inflamasi akut menyebabkan diare dan dapat menyebabkan ulserasi serta penghancuran mukosa. Sebagian bakteri lainnya akan dikeluarkan bersama feses [2]. Demam tifoid sering terjadi di beberapa negara di dunia dan umumnya terjadi di negara-negara dengan tingkat kebersihan yang rendah. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan publik yang signifikan [4].

Metode Penelitian

Metode yang digunakan ialah dengan observasi catatan medis yang dilakukan selama dirumah sakit

Presentasi Kasus

Seorang pasien dewasa dirawat di RSUD X pada tanggal 25 Februari 2019. Pasien didiagnosa demam tifoid. Awalnya pasien mengalami keluhan demam 1 minggu, mual, muntah dan sendi terasa ngilu. Dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 39⁰C, nafas 22x/menit dan nadi 94x/menit. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit.

Dosis : sanmol 500 mg diberikan peroral 3x sehari 1 tablet, ceftriaxone diberikan secara intravena 2x sehari 2gr, omeprazole diberikan secara intravena 1x sehari 40 mg, ondansetron diberika secara intavena 1x 4mg/2ml, dexamethasone diberikan 3x 1mg/ml secaraintravena, ranitidine 1x 25mg/ml secara intarvena.

Pembahasan

Pasien Tn. AM pada tanggal 25 Februari 2019 datang ke Rumah Sakit dengan keluhan demam 1 minggu, mual, muntah dan sendi terasa ngilu. Pada pasien dilakukan pemeriksaan dan didapatkan diagnosa penyakit demam tifoid dan mendapatkan terapi obat sanmol untuk mengatasi demam, omeprazole dan ranitidin untuk mengatasi lambung serta ondansetron untuk mengatasi mual di IGD sebelum dipindahkan ke ruang perawatan.

Pada saat diruang perawatan 25 Februari 2019 pukul 19.15 pasien masih mengalami demam, mual, muntah dengan tanda vital 110 per 80 mmHg, suhu 39⁰C, nafas 22x per menit dan nadi 94x per menit. Pada pasien dilakukan pemeriksaan lab dan didapatkan hasil yang normal. Pada saat diruang perawatan pasien diberikan beberapa terapi diantaranya pemberian oral sanmol yang diindikasikan untuk menurunkan demam. Selain itu diberikan terapi injeksi yaitu ceftriaxone yang diindikasikan untuk infeksi bakteri, omz dan ranitidine untuk menurunkan asam lambung, ondansetron untuk mengobati mual, dan dexametason untuk antiinflamasi.

Berdasarkan terapi obat yang diberikan pada tanggal 25 februari 2019 terdapat pengobatan duplikasi yaitu omz injeksi dan ranitidine injeksi yaitu sebagai agen penekan asam. Namun, pada terapi duplikasi tersebut dapat dicegah karena pada harikedua yaitu tanggal 26 Februari 2019 pemberian ranitidine di stop.

Tabel 1. Drug Related Problems (DRP) : duplikasi

OBAT			Assessment (Identifikasi DRP)		Plan/ Rekomendasi		Ket
Nama Obat	Rute	Aturan Pakai	Masalah	Penyebab	Intervensi	Hasil	
Omeprazole + Ranitidin	IV IV	1 x 1 sehari 1 x 1 sehari	Terapi duplikasi	Jumlah maksimum obat yang direkomendasikan dalam kategori “agen penekan asam” (drug.com)	Menginformasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk penyesuaian obat yang diberikan	Masalah terselesaikan Obat telah dihentikan pada hari kedua	Intervensi tidak dilakukan pada dokter penanggung jawab pasien (DPJP)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Pemantauan Terapi Obat (PTO) dapat disimpulkan bahwa terapi pasien mengalami DRP yaitu duplikasi pengobatan. Tetapi masalah terselesaikan karena obat telah dihentikan pada hari kedua.

DAFTAR RUJUKAN

1. Alba, S.; Bakker M. I.; Hatta, M. Risk Factors of Typhoid Infection in the Indonesian Archipelago. PLOS ONE.2016, 11(6).
2. Bula-Rudas, F.J.;Rathore, M.H.; and Maraqa, N.F. Salmonella Infections in Childhood. Advances In Pediatrics, 2015,62(1):29-58.
3. Naveed, A.; Ahmed, Z. Treatment of Typhoid Fever inChildren: Comparison of Efficacy of Ciprofloxacin with Ceftriaxone. European Scientific Journal, 2016, 12(6). ISSN: 1857 –7881 (Print) e -ISSN 1857-7431
4. OMS. Données épidémiologiques sur la typhoïde, rapport décembre,89, 2013, 545-560.
5. Drugs.com [homepage on the internet].c2019 [[diperbaharui 2019; diakses 2019 April 19]. Available from: https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1750-0,1991-0