

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Antibiotik terbanyak yang digunakan untuk terapi demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2013 adalah ceftriaxon.
2. Berdasarkan rasionalitas penggunaan antibiotik untuk terapi demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2013 meliputi tepat indikasi 100%, tepat obat 88%, tepat pasien 96%, dan tepat dosis 76%.
3. Antibiotik yang digunakan untuk terapi demam tifoid pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2013 persentase kesesuaian berdasarkan jenis obat dengan SPM tahun 2013 adalah 85,71%. Kesesuaian dengan formularium RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tahun 2013 adalah 100%.

B. Saran

1. Bagi Rekam Medik

Pencatatan data-data dalam kartu rekam medik sudah lengkap seperti tulisan yang mudah di baca, penulisan diagnosis yang jelas tetapi diperlukan perbaikan pencatatan khusus bagi penulisan resep dokter terutama untuk dosis obat.

2. Bagi Komite Medik

Sebaiknya perlu pemantauan dan diperbaharui selalu SPM setiap tahunnya dari masing-masing penyakit terutama yang berhubungan dengan antibiotik untuk meningkatkan efektifitas, keamanan maupun *cost effectiveness* tindakan farmakoterapi yang diberikan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Chan-Ping Su, Yee-Chun Chen, and Shan-Chwen Chang. 2004. Changing Characteristics Of Typhoid Fever in Taiwan. *Journal Of Microbiology And Immunology Infection*. (37:109-114).
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta. Hlm 414-416
- Gilman dan Goodman. 2008. *Dasar Farmakologi Terapi*. Edisi X Volume 2. Hlm 1120, 1177-1178. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hadinegoro SR. 1999. *Masalah Multi Drug Resintance pada Demam Tifoid Anak Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta: Grup PT. Kalbe Farma.
- Hadisaputro S, 1990. *Beberapa factor yang Memberi pengaruh Terhadap Kejadian Perdarahan dan atau Perforasi Usus Pada Demam Tifoid*. Jakarta : Direktorat pembinaan penelitian pada Masyarakat, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Harknes Ricard. 1989. *Interaksi Obat*. Diterjemahkan oleh Agoes Goeswin Widianto B, Mathilda. Penerbit ITB, Bandung. Hlm 15a.
- Iwee. 2011. *RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso*. www.RSUD.wonogirikab.go.id. (10 Desember 2013).
- Jonathan D Quick. 1997. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals Second Edition*. United States of America by Kumarian press.
- Juwono Rachmat. 1996. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi III Jilid I. Jakarta. Penerbit FK UI. Hlm 435-441.
- Katzung, G., Betram. 2007. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi X 759-760, 791 Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lolekha S. 2004. Salmonella carrier : its evolution and treatment. *Southeast Asian Journ of Tropical Med and Public Health* 1995; 23: 77-79.
- Mansjoer, A., 1999. *Kapita Selekta kedokteran*, Edisi ketiga. Hlm 421-425 jilid pertama. Jakarta. Media Aeculapius FKUI.
- Mayasari Dina, 2009. *Hubungan Respon Imun dan Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Demam Tifoid Pada Masyarakat di Puskesmas Colomadu Karanganyar*, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Mohammed Aslam, Chik KT, Adji P. 2003. *Farmasi Klinis (CLINICAL PHARMACY) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta. Elex Media Komputindo. Hlm 17-19.
- Musnelina L, Afdhal AF, Gani A, Andayani P. 2004. *Pola pemberian antibiotik pengobatan demam tifoid anak di RS Fatmawati*. Jakarta tahun 2001-2002. *Makara. Kesehatan* 8:59 -64.
- Nelwan, R. 2006. *Pemakaian Antimikroba Secara Rasional di Klinik* dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4, Jilid 3. Jakarta
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Edisi II hal 236-243 cetakan pertama. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Novel, Sasika. 2011. *Ensiklopedi Penyakit Menular Dan Infeksi*. Edisi I. Jakarta. Hlm 21-24.
- Pudiastuti, R, D. 2011. *Waspada Penyakit pada Anak*. Penerbit PT Indeks. Jakarta. Hlm (58-65).
- Rakel, P. Andrianto 1985. *Terapi Muthakir*. Hlm 70-89 Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Rakhmawatie MD. 2004. *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Demam Tifoid Di Unit Rawat Inap Bagian Anak dan Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Periode Januari-Desember 2004*. <http://jurnal.unimus.ac.id> Hlm 82-90.
- Rampengan, dan Laurent.1993. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Hlm 59-60.
- Setiabudy R, Mariana Y. 2008. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Shulman. 1994. *Dasar Biologi dan Klinis Penyakit Infeksi*. Edisi IV 302-303 Yogyakarta Penerbit Gadjah Mada University Press.
- Siregar, J.P.C, Amalia, L. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan* Jakarta. EGC hlm 8-32.
- Sjamsuhidayat, R, DE jong, W. 1997. *Tifus Abdominalis Dalam Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta. Hlm 34-39.
- Soedarmo, Sumarso, S, P, et al. 2002. *Buku Ajar Ilmu kesehatan Anak*. Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Fakultas Universitas Indonesia. Jakarta. Hlm 367-375.

- Soedarto. 2007. *Sinopsis Kedokteran Tropis*. Cetakan pertama Airlangga. Jakarta. University Press Surabaya. Hlm 168-170.
- Sumarmo S. Poorwo Soedarmo,dkk. 2008. *Demam Tifoid*. Dalam : Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis. Jakarta. IDAI. hal 338-346.
- Sutardi, 2010, *Penatalaksanaan Demam Tifoid yang resisten terhadap beberapa obat antimikroba*, vol 3 no 2, Departemen of microbiology, faculty of medicine, Jakarta hal 85-88.
- Tan H.T. & Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting*. Edisi VI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Hlm 85-88
- [WHO] World Health Organization. 2003. *Background document: The diagnosis, treatment and prevention of typhoid fever*. Communicable Disease Surveillance and Response Vaccines and Biologicals. Departement of Vaccines and Biologicals CH-1211 Geneva 27, Switzerland.
- Widiastuti, R. 2011. *Pola Penggunaan Antibiotik Untuk Demam Tifoid Pada Pasien Dewasa Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Januari- Desember 2010*. (<http://digilib.mipa.uns.ac.id>, diakses tanggal 24 Mei 2014)
- Widodo Darmowandoyo. 2002. *Demam Tifoid Dalam Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Infeksi dan Penyakit Tropis*. Edisi I. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI: 367-375..
- Widodo J, 2006. *Demam Thyroid*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Sudoyo A.W., Settiyohadi B., Alwi I., Simadibrata M., Setati S. Jakarta. Buku kedokteran EGC.
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga. Hlm 34-36.
- Wiku Adisasmito. 2008. *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*. Depok: Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Hlm: 13-14.
- Yap YF, Puthuchery SD. 2007. Typhoid Fever in Children- A Retrospective Study Of Case From Malaysia. *Singapore Medical Jurnal*.
- Zulkarnain, I, 2001. Curent Diagnosis and Treatment in Internal Medicine dalam *Antibiotika Dosis Tunggal pada Demam Tifoid*. Pusat informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Nomor : 836/A10 – 4/20.02.2014
Hal : Penelitian tugas akhir

20 Februari 2014

Kepada :
Yth. Direktur
RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
Wonogiri

Dengan hormat,

Berkaitan dengan penelitian mahasiswa dalam rangka penyusunan tugas akhir (Skripsi) bagi mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk mengambil data rekam medik pasien rawat inap, dengan prosedur dan biaya sesuai kebijakan yang ada bagi mahasiswa kami :

NO	NAMA	NIM
1	Bisma Wijayadhi	16102868 A

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.



Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM.,M.Sc., Apt.



Lampiran 2. Surat Rekomendasi



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Pemuda I / 8 Wonogiri ☎ (0273) 325373
 WONOGIRI 57612

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072 / 1 / 2014

TENTANG
SURVEY/RISET/PENELITIAN/PENGABDIAN MASYARAKAT

Memperhatikan/menunjuk Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta tanggal 20 Februari 2014 Nomor: B35/A10-4/20.02.2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian. Pada prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN/Dapat menerima atas Ijin Penelitian di Kabupaten Wonogiri. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **BISMA WIJAYADHI.**
2. Kebangsaan : Indonesia.
3. Alamat : Godean, Rt. 04, Rw. 02, Desa/Kel. Sendang, Kec. Wonogiri, Kab. Wonogiri.
4. Pekerjaan : Mahasiswa.
5. Penanggung Jawab : **Prof. Dr. R.A. EOTARI, SU, MM. M. Sc. Apt.**
6. Maksud/Tujuan : Mengadakan kegiatan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2013**".
7. Lokasi : RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Pelaksanaan survey/Riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah.
3. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan.
4. Tidak membahas masalah Politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
5. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian meniadakan untuk menerima Peneliti.
6. Setelah survey/riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Bupati Wonogiri Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.
7. Surat Rekomendasi ini berlaku dari **tanggal 24 Februari s/d 24 Mei 2014.**

Demikian untuk menjadikan perhatian dan maklum.

Dikeluarkan di Wonogiri, 24 Februari 2014.

**Tembusan, Kepada Yth :**

1. Bupati Wonogiri, Sebagai Laporan.
2. Direktur RSUD dr. Soediran MS Wonogiri.
3. Dekan Fak. Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Kasat Intelkam Polres Wonogiri.
5. Kepala Kantor Litbang dan Ipeok Kab. Wonogiri.
6. Yang bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr.SOEDIRAN MANGUN SUMARSO**

Jl.Jend.Achmad Yani No. 40 Tel.(0273)321042, 321008

WONOGIRI

Kode Pcs - 57513

NOTA - DINAS

Kepada : 1. Ka.Sub Bag Rekam Medik
2. Ka.Instalasi Farmasi
3.Unit/Ruang/Bangsal Terkat
Dari : Ka. Bag. Umum dr. Soediran Mangun Sumarso
Tanggal : 5-3-2019
Nomor : 072/132
Lampiran :
Tembusan : Ka.Bag Perencanaan Program
Perihal : Survey/Riset/Penelitian

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesbangpolinmas Kabupaten Wonogiri No. 072/182, perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami hadapkan, Saudara :

Nama : BISMA WIJAYADHI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Godean, Rt. 04, Rw 02, desa/Kel. Gendang, Kec.Wonogiri
Kab.Wonogiri

untuk mengambil data/penelitian di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr.SOEDIRAN MAGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI**. Selanjutnya diminta untuk dilayani / dibantu seperlunya.

Demikian, untuk menjadikan maklum.

a.n DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI
WADIR UMUM DAN KEUANGAN
u. b. KEPALA BAGIAN UMUM


Drs. SUPRIYANTO, MPD
Pembina
NIP. 195810251978021005

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
 Jl. Jend. Achmad Yani No. 40 Telp. (0273) 321042, 321008
 WONOGIRI

Kode Pos : 57613

SURAT – KETERANGAN

Nomor : 070/ 706

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Drs. PONTJO MARDIJONO, M.Si.
NIP	: 196507281991021001
Pangkat/Gol / Ruang	: Pembina Tk I, IV/b.
Jabatan	: Wacir Umum Dan Keuangan
Unit Kerja	: RSUD dr. Soediran M.S. Kabupaten Wonogiri

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: BISMA WIJAYADHI
NIM	: 16102868A
Fakultas	: S1 FARMASI Universitas Setia Budi Surakarta

Telah selesai mengadakan Penelitian di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul "EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

di n DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
 KABUPATEN WONOGIRI
 WACIR UMUM DAN KEUANGAN


 Drs. PONTJO MARDIJONO, M.Si.
 Pembina Tk. I
 NIP. 196507281991021001

Lampiran 5. Standar Pelayanan Medik

TIFOID

Definisi : Demam tifoid merupakan penyakit sistemik akut yang disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*

- Diagnosis**
- Anamnesis : demam naik secara bertangga pada minggu pertama lalu demam meretap (kontinyu) atau remiten pada minggu kedua. Demam terutama sore / malam hari, sakit kepala, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare.
 - Pemeriksaan Fisik : febris, kesadaran berkabut, Bradikardia relatif (peningkatan suhu 1°C tidak diikuti peningkatan denyut nadi 8x/menit), lidah yang berselaput (kokor di tengah, tepi dan ujung merah) serta tremor, hepatomegali, splenomegali, nyeri abdomen, roseola (jarang pada orang Indonesia).
 - Laboratorium : dapat ditemukan leukopeni, leukositosis, atau leukosit normal, aneosinofilia, limfopenia, peningkatan LED, anemia ringan, trombositopenia, gangguan fungsi hati. Kultur darah (biakan empedu) positif atau peningkatan titer uji Widal ≥ 4 kali lipat setelah satu minggu memastikan diagnosis. Kultur darah negatif tidak menyingkirkan diagnosis. Uji Widal tunggal dengan titer antibodi O 1/320 atau H 1/640 disertai gambaran klinis khas menyokong diagnosis.

Hepatitis Tifosa

Bila memenuhi 3 atau lebih kriteria Stosha (1999) : hepatomegali, ikterik, kelainan laboratorium (antara lain : bilirubin $>30,6$ $\mu\text{mol/l}$, peningkatan SGOT/SGPT, penurunan indeks PTT), kelainan histopatologi.

Tifoid Carrier

Ditemukannya kuman *Salmonella typhi* dalam biakan feses atau urin pada seseorang tanpa tanda klinis infeksi atau pada seseorang setelah 1 tahun pasca-demam tifoid.

Diagnosis Banding : Infeksi virus, malaria

Pemeriksaan Penunjang : Darah perifer lengkap, tes fungsi hati, serologi, kultur darah (biakan empedu)

Pemeriksaan Khusus : Nonfarmakologis : tirah baring, makanan lunak / lunak semu

Farmakologis

- Simtomatis
- Antimikroba
 - Pilihan utama : Kloramfenikol 4 x 500mg sampai demam 7 hari bebas demam.
- Alternatif lain
 - Tiamfenikol 4 x 500 mg (komplikasi hematologi lebih rendah dibandingkan kloramfenikol)
 - Kotrimoksazol 2 x 2 tablet selama 2 minggu
 - Ampisilin dan amoksisilin 50-150 mg/kgBB selama 2 minggu
 - Sepalosporin generasi III, yang terbukti efektif adalah seftriakson 3-4 gram dalam dekstrosa 100 cc selama ½ jam per-infus sekali sehari, selama 3-5 hari. Dapat pula diberikan seftotaksim 2-3 x 1 gram, sefoperazon 2 x 1 gram
 - Fluorokuinolon (demam umumnya fisis pada hari III atau menjelang hari IV)
 - Norfloksasin 2 x 400 mg/hari selama 14 hari
 - Siprofloksasin 2 x 500 mg/hari selama 6 hari
 - Ofloksasin 2 x 400 mg/hari selama 7 hari

- Pefloksasin 400 mg/hari selama 7 hari
- Pada kasus toksik tifoid (demam tifoid disertai gangguan kesadaran dengan atau tanpa kelainan neurologis lainnya dan hasil pemeriksaan cairan otak masih dalam batas normal langsung diberikan kombinasi kloramfenikol 4 x 500 mg dengan ampisilin 4 x 1 gram dan deksametason 3 x 5 mg
- Kombinasi antibiotika hanya diindikasikan pada toksik tifoid, peritonitis atau perforasi, rejanan septik
- Steroid hanya diindikasikan pada toksik tifoid atau demam tifoid yang mengalami rejanan septik dengan dosis 3 x 5 mg

Kasus tifoid karier

- Tanpa kolelitiasis → pilihan rejimen terapi selama 3 bulan
 - Ampisilin 100 mg/kgBB/hari + Probenesid 30 mg/kgBB/hari
 - Amoksisilin 100 mg/kgBB/hari + Probenesid 30 mg/kgBB/hari
 - Kotrimoksazol 2 x 2 tablet/hari
- Dengan kolelitiasis → kolesistektomi + rejimen tersebut di atas selama 28 hari atau kolesistektomi + salah satu rejimen berikut
 - Siprofloksasin 2 x 750 mg/hari
 - Norfloksasin 2 x 400 mg/hari
- Dengan infeksi *Schistosoma haematobium* pada traktus urinarius → eradikasi *Schistosoma haematobium*
 - Prazikuantel 40 mg/kgBB dosis tunggal, atau
 - Metrifonat 7,5-10 mg/kgBB bila perlu diberikan 3 dosis, interval 2 minggu

Setelah eradikasi berhasil, diberikan rejimen terapi untuk tifoid karier seperti di atas

Perhatian : Pada kehamilan fluoroquinolon dan kotrimoksazol tidak boleh digunakan. Kloramfenikol tidak dianjurkan pada trimester III. Tiamfenikol tidak dianjurkan pada trimester I. Obat yang dianjurkan golongan beta laktam: ampisilin, amoksisilin, dan sefalosporin generasi III (seftriakson)

Intestinal : perdarahan intestinal, perforasi usus, ileus paratitik, pankreatitis

Ekstra-intestinal : kardiovaskular (kegagalan sirkulasi perifer, miokarditis, trombozis, trombositopenia), hematologi (anemia hemolitik, trombositopenia, KID), paru (pneumonia, empiema, pleuritis), hepatobilier (hepatitis, kolesistitis), ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, nefritis), tulang (osteomielitis, peristitis, spondilitis, artritis), neurologis (toksik tifoid)

Bak. Bila penyakit berat, pengobatan tertambat/tidak adekuat atau ada komplikasi berat, prognosis meragukan/buruk

Lampiran 6. Formularium Rumah Sakit

NO	KELAS TERAPI	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
1	PENICILIN	1. Ampicillin	Kapsul 250mg
			Kapsul 500mg
			Injeksi 1gr
			Syrup
		2. Amoxycillin	Kapsul 250mg
			Kapsul 500mg
			Injeksi 1gr
			Syrup
		3. Bezympenicillin kristal	Serbuk inj 3juta IU
		4. Phenoxyetil Penicillin	Kapsul 100mg
			Kapsul 500mg
		5. Kombinasi	
		a. Amoksisillin + Asam Clavulanat 125mg	Kapsul 500mg
		b. Amoksisillin 1gr + K Clavulanat 200mg	Injeksi 1gr
		c. Ampicillin 500mg + Sulbactam 500mg	Injeksi 1,5gr
2	AMINOGLYCOCIDA	1. Deosinamicin 8 Sulfat	Injeksi 100mg
		2. Gentamycin Sulfat	Injeksi 80mg
		3. Kanamycin Sulfat	Kapsul 250mg
		4. Steptomycin Sulfat	Injeksi 1gr
			Injeksi 0,5gr
		5. Netilmicin Sulfat	Injeksi 100mg
3	MAKROLIDE	1. Eritromycin Stearat	Tablet 200mg
			Kapsul 250mg
		2. Roxythromycin	Kapsul 250mg

		3. Azytromycin	Tablet 250mg
			Tablet 500mg
			Syrup
		4. Spiramycin	Tablet 500mg
4	SEFALOSPORIN	1. Ceftriaxon	Injeksi 1gr
		2. Cefazolin Na	Injeksi 1gr
		3. Cefaclor	Syrup
			Tablet 500mg
		4. Cefuroxim	Injeksi 250mg
			Injeksi 1000gr
		5. Cefotiam	Tablet 400mg
			Injeksi 1gr
		6. Cefotaxin Na	Injeksi 1gr
			Injeksi 0,5gr
		7. Cefatexin Monohidrat	Kapsul 250mg
			Kapsul 500mg
		8. Cefixim	Tablet 100mg
			Tablet 200mg
			Syrup
		9. Cefadroxil	Kapsul 500mg
			Syrup 125mg/ml
		10. Ceftazidim Pentahidrat	Injeksi 1gr
		11. Cefditoren Pivoxil	Tablet 100mg

		12. Cefpirome Sulfat	Injeksi 1gr
		13. Cefoperazone	Injeksi 1gr
		14. Kombinasi	
		Natrium Cefoperazone 500mg +	Injeksi 1gr
		Natrium Sulbactam 500mg	
		15. Cefepime	Injeksi 1gr
5	QUINOLON	1. Cyprofloxacin	Tablet 500mg
			Infus
		2. Pefloxacin Mesylat	Tablet 400mg
		3. Levofloxacin	Tablet 250mg
			Tablet 500mg
			Infus
		4. Ofloxacin	Tablet 200mg
			Tablet 400mg
6	TETRASIKLIN	1. Tetrasiklin HCL	Kapsul 250mg
		2. Oxytetracyclin	Injeksi 500mg
7	SULFONAMID	1. Trisulfa	Tablet 500mg
		2. Kombinasi	
		Sulfamethoxazole 400mg	Tablet
		+ Trimethoprim 80mg	
8	LAIN-LAIN	1. Kloramfenikol	Kapsul 250mg
			Syrup
			Injeksi 1gr

		2. Rifampicin	Kapsul 300mg
			Kapsul 450mg
			Kapsul 600mg
		3. Lincomycin	Kapsul 300mg
			Kapsul 500mg
			Injeksi 300mg/ml
			Vial 2ml, 10ml
		4. Metronidazol	Tablet 500mg
			Infus 500mg/100ml
		5. Kombinasi	
		Metronidazole 500mg	Ovula
		+ Nystatin 100.000 IU	
		6. Tiampenikol	Kapsul 500mg
			Syrup
		7. Clindamycin	Kapsul 500mg
			Syrup
		8. Clindamycin	Kapsul 150mg
			Kapsul 300mg
		9. Doxyciclin	Kapsul 100mg
		10. Polimiksin B Sulfat	Tablet 250.000 iu
		11. Meropenem	Injeksi 0,5gr
			Injeksi 1gr
		12. Vancomycin HCL	Tablet 500mg
			Injeksi 0,5gr

Lampiran 7. Kesesuaian Data Penggunaan Antibiotik untuk Pasien Rawat inap Demam Tifoid di RSUD dr. Soedirnan Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2013

No	Inisial Pasien	Usia (th)	Usia (E/P)	Jenis Kelamin	BB (kg)	Tgl Masuk	Tgl Keluar	Diagnosis	Penggunaan Obat	Dosis	Durasi	Frekuensi	Suhu Tubuh	Data Lab	Formularium			
															Indikasi	Obat	Pasien	Dosis
1	WD	29	L	L	44	24/5	29/5	Typhoid Fever Obstruksi febris cephalgia	Lapixime inj Cravox inj Ceftriaxon inj	1g 200mg 1g	3hari 3hari 3hari	2x1 1x1 1x1	40,2°C	GDS=92; SGOT=96; SGPT=85; Ureum=2; Kreatinin=1,24	√	√	√	×
2	EY	18	P	P	34	15/1	19/1	Typhoid Fever Febris 3 hari	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	37°C	GDS=83; SGOT=30; SGPT=14; Ureum=10; Kreatinin =0,86	√	√	√	√
3	TY	25	P	P	54	8/3	13/3	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Cefotaxim inj Ceftriaxon inj	500mg 1g	4hari 2hari	2x1 2x1	38°C	GDS=212; SGOT=144; SGPT=106; Ureum=34; Kreatinin=0,75	√	√	√	×
4	HF	18	L	L	56	8/8	11/8	Typhoid Fever Obstruksi febris 3 hari	Levofloksasin inj	500mg	2hari	2x1	38,3°C	GDS=165; SGOT=22; SGPT=29; Ureum= 22; Kreatinin= 1,01	√	√	×	×
5	NQ	7	P	P	20	19/7	22/7	Typhoid Fever Obstruksi febris 5 hari	Tiampenikol tb Ceftriaxon inj	500mg 1g	3hari 3hari	3x1 2x1	37°C	Al=4,3; HB=9,6; HCT= 30,8; AT= 145	√	√	√	√

6	DS	16	P	49	29/3	1/4	Typhoid Fever Obstruksi febris 1 minggu	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	37,5°C	GDS= 115; SGOT=18; SGPT=18; Ureum=18; Kreatinin= 0,52	√	√	√	√	√
7	RN	15	L	46	4/1	9/1	Typhoid Fever Febris 7 hari	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	36°C	GDS= 138; SGOT=70; SGPT=52; Ureum=27; Kreatinin= 1,42	√	√	√	√	√
8	KT	14	L	20	8/11	11/11	Typhoid Fever Febris 8 hari	Cravox inj Levofloxacin inj	500mg 500mg	1hari 3hari	1x1 1x1	37°C	GDS= 88; SGOT=13; SGPT=8; Ureum= 13; Kreatinin= 0,94	√	√	×	√	√
9	SY	32	P	66	24/11	28/11	Typhoid Fever Abdominalis pain, Obstruksi febris	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	38,5°C	GDS=130; SGOT=34; SGPT=14; Ureum=13; Kreatinin= 0,97	√	√	√	√	√
10	ST	35	L	56	29/1	1/2	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Cefotaxim inj Tirdicef inj	500mg 1g	2hari 1hari	2x1 2x1	37,3°C	GDS=81; SGOT=33; SGPT=39; Ureum=24; Kreatinin= 1,22	√	√	√	√	√
11	HY	20	P	48	1/2	4/2	Typhoid Fever Febris 5 hari	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	37°C	GDS=72; SGOT=19; SGPT=18; Ureum=22; Kreatinin= 0,81	√	√	√	√	√

12	MA	12	L	27	21/2	24/2	Typhoid Fever Febris 5 hari	Cefotaxim inj	500mg	3hari	3x1	37,8°C	GDS = 87; SGOT=27; SGPT=9; Ureum=25; Kreatinin = 0,65	√	√	√	√
13	AP	12	L	33	24/8	29/8	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Ceftriaxon inj Lapixim inj	1g 1g	2hari 3hari	2x1 3x1	38,5°C	AL = 2,2; HB = 12,3; HCT = 37,1; AT = 188	√	√	×	√
14	SK	42	P	56	17/12	21/12	Typhoid Fever Obstruksi Febris 2minggu	Ceftriaxon inj	1g	3hari	2x1	37°C	GDS=81; SGOT=27; SGPT=22; Ureum=14; Kreatinin = 1,0	√	√	√	√
15	BB	13	P	33	16/12	19/12	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Tiampenikol Oral Ceftriaxon inj	500mg 1g	1hari 4hari	3x1 2x1	37°C	HB=11,0; HCT = 32,0; AT = 118; AL = 8,2	√	√	√	√
16	SN	48	L	45	8/11	11/11	Typhoid Fever Obstruksi Febris 8hari	Ceftriaxon inj Cravox inj	1g 500mg	4hari 2hari	2x1 1x1	37°C	GDS=114; SGOT=93; SGPT=112; Ureum = 30; Kreatinin = 1,71	√	×	√	√
17	RM	37	P	53	26/3	30/3	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Ceftriaxon inj	1g	5hari	1x1	37°C	GDS=153; SGOT= 39; SGPT=36; Ureum =27; Kreatinin = 0,86	√	√	√	√

18	SN	70	P	48	29/11	3/12	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	36°C	GDS=701; SGOT=21; SGPT=2; Ureum = 56; Kreatinin = 1,87	√	√	√	√	√
19	SW	39	P	66	13/12	17/12	Typhoid Fever Febris 7 hari	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	37,5°C	GDS=136; SGOT=16; SGPT=13; Ureum=18; Kreatinin = 1,36	√	√	√	√	√
20	AL	14	L	28	19/12	23/12	Typhoid Fever Obstruksi Febris 3 hari	Ceftriaxon inj Ampicilin inj Kloramfenikol inj	1g 500mg 1g	1hari 2hari 2hari	2x1 3x1 3x1	38°C	GDS=91; SGOT=29; SGPT=35; Ureum=24; Kreatinin = 0,76	√	√	√	×	√
21	PM	48	L	49	12/11	15/11	Typhoid Fever Obstruksi febris 3 hari	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	38°C	GDS=156; SGOT=36; SGPT=33; Ureum=48; Kreatinin = 1,74	√	√	√	√	√
22	ES	27	L	68	22/11	25/11	Typhoid Fever Obstruksi febris 4 hari	Ceftriaxon inj	1g	2hari	2x1	38,5°C	GDS=159; SGOT=24; SGPT=22; Ureum=26; Kreatinin = 0,90	√	√	√	√	√
23	ND	16	L	34	22/11	25/11	Typhoid Fever Febris 5 hari	Tirdicef inj Cefotaxim inj	1g 500mg	4hari 1hari	2x1 2x1	36,7°C	HB=14,0; HCT=42,2; AT = 231; AL = 6,8	√	×	√	√	√

24	PN	67	L	41	20/12	23/12	Typhoid Fever Obstruksi Febbris 7 hari	Cefotaxim inj Cravox inj	500mg 5 00mg	1hari 2hari	2x1 1x1	36°C	GDS=144; SGOT=46; SGPT=35; Ureum=52; Kreatinin = 1,47	√	×	√	√	√
25	KI	45	L	57	25/1	29 /1	Typhoid Fever Obstruksi Febbris	Ceftriaxon inj Ciprofloxacin inj	1g 500mg	1hari 5hari	2x1 2x1	37°C	GDS=87; SGOT=106; SGPT=90; Ureum=14; Kreatinin = 0,78	√	√	√	√	√
26	MI	33	L	72	13/2	18 /2	Typhoid fever Febbris	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	36,5°C	GDS=106; SGOT=27; SGPT=22; Ureum=18; Kreatinin = 1,1	√	√	√	√	√
27	PJ	19	P	43	7 /3	13 /3	Typhoid Fever Obstruksi febris	Ceftriaxon inj Kloramphenicol inj	1g 1g	4hari 3hari	1x1 3x1	36,5°C	GDS=93; SGOT=19; SGPT=12; Ureum=15; Kreatinin = 0,67	√	√	√	×	√
28	MN	58	L	62	10 /4	13/4	Typhoid fever Obstruksi febris 2hari,	Vicilin inj	250mg/ Vial	3hari	3x1	39°C	GDS=139; SGOT=61; SGPT=58; Ureum=24; Kreatinin = 0,64	√	√	√	√	√
29	IF	6	L	24	29/5	3 /5	Typhoid Fever Obstruksi febris 1 minggu	Tiampenicol inj Cefotaxim inj	500mg 500mg	1hari 1hari	3x1 3x1	38,8°C	Al=8,5; HB= 10,0; HCT= 31,5; AT= 348	√	√	√	√	√

30	MK	65	P	54	16/4	19/4	Typhoid fever	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	38°C	GDS=171; SGOT=28; SGPT=14; Ureum=38; Kreatinin = 0,72	√	×	√	√	√
31	YF	22	L	48	9/2	13/2	Typhoid Fever Obstruksi febris > 1 Minggu	Tirdicef inj	1g	4hari	2x1	36°C	GDS=93; SGOT=54; SGPT=67; Ureum=10; Kreatinin = 0,77	√	√	√	√	√
32	ST	51	P	55	10/12	13/12	Typhoid Fever	Cefotaxim inj	500mg	3hari	2x1	36,4°C	GDS=139; SGOT=29; SGPT=16; Ureum =36; Kreatinin = 0,52	√	√	√	√	√
33	HK	58	L	68	21/5	24/5	Typhoid Fever Obstruksi febris > 2 minggu	Cefotaxim inj Ceftriaxon inj	500mg 1g	2hari 3hari	2x1 2x1	37°C	GDS=162; SGOT=62; SGPT=35; Ureum =21; Kreatinin = 0,88	√	√	√	√	√
34	FI	27	L	67	5/3	9/3	Typhoid Fever Febris > 2 minggu	Cravox inj Lapixim inj Broadced inj Ceftriaxon inj	500mg 1g 1g 1g	1hari 1hari 1hari 3hari	1x1 2x1 2x1 2x1	36,6°C	GDS=114; SGOT=54; SGPT=36; Ureum =29; Kreatinin = 0,99; Widal=S typhi A- H + 1/160	√	√	√	√	√

35	RD	1	L	10	24/3	27/3	Typhoid fever Febris 7 hari	Ceftriaxon inj	1g	1hari	2x1	38,1°C	Al= 8,3 ; HB= 10,3; HCT= 33,8 ; AT= 215	√	√	√	×	√
36	YM	45	L	63	22 /10	25/10	Typhoid Fever Febris 7 hari	Tirdicef inj Lapixim inj Cravox inj Levoflokasin inj	1g 1g 500mg 500mg	1hari 1hari 1hari 2hari	1x1 2x1 1x1 1x1	38°C	GDS=125; SGOT=21; SGPT=24; Ureum=29; Kreatinin = 0,9	√	×	√	×	√
37	VR	7	P	17	5/10	8 /10	Typhoid Fever Febris 5 hari	Cefotaxim inj	500mg	4hari	3x1	38,5°C	Al= 11,7; HB= 10,9; HCT=36,7 ; AT= 171	√	√	√	√	√
38	TR	35	L	67	13 /8	15/8	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Ceftriaxon inj	1g	3hari	3x1	37°C	GDS= 110; SGOT=79 SGPT=56; Ureum= 30; Kreatinin= 1,20	√	√	√	√	√
39	MU	38	L	58	30/4	4 /5	Typhoid Fever Obstruksi Febris	Ceftriaxon inj Ciprofloksasin inj	1g 500mg	2hari 1hari	2x1 2x1	38,8°C	GDS= 90; SGOT=98 SGPT=125; Ureum=33; Kreatinin= 0,75	√	√	√	√	√
40	YH	60	L	67	31/5	5/6	Typhoid Fever Obstruksi febris 1 minggu	Ceftriaxon inj Cravox inj Cefotaxim inj	1g 500mg 500mg	4hari 2hari 2hari	2x1 1x1 2x1	36,4°C	GDS=132; SGOT=44; SGPT=144; Ureum=16; Kreatinin= 1,08	√	√	√	√	√

41	EF	5	P	12	4/3	7/3	Typhoid Fever Obstruksi febris > 7 hari	Ceftriaxon inj Tirdicef inj	1g 1g	2hari 1hari	2x1 3x1	38°C	Al=6,8; HB=10,8; HCT= 33,6; AT= 22	√	√	√	×	√
42	SS	45	P	50	29/3	2/4	Typhoid Fever Febris 6 hari	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	37,5°C	GDS=86; SGOT=15; SGPT=13; Ureum=25; Kreatinin= 0,73	√	√	√	√	√
43	CT	17	L	45	16/4	19/4	Typhoid Fever Febris 6 hari	Cefotaxim inj Ceftriaxon inj	500mg 1g	1hari 2hari	1x1 2x1	37°C	GDS=98; SGOT=24; SGPT=16; Ureum=41,4; Kreatinin=0,27	√	√	√	×	√
44	DN	13	L	29	10/3	13/3	Typhoid fever Obstruksi febris	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	37,8°C	Al= 2,7; HB= 11,9; HCT= 36,2 ; AT=121	√	√	√	√	√
45	RH	24	L	55	9/2	13/2	Typhoid Fever Obstruksi4 hari	Ceftriaxon inj	1g	5hari	2x1	38,8°C	GDS=198; SGOT=24; SGPT=21; Ureum=16; Kreatinin= 0,95	√	√	√	√	√
46	PP	16	P	33	20/3	23/3	Typhoid Fever Febris 7 hari	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	39°C	GDS=97; SGOT=300; SGPT=280; Ureum=23 Kreatinin= 0,82	√	√	√	√	√

47	HS	27	L	75	24 /2	28 /2	Typhoid fever	Ceftriaxon inj	1g	4hari	2x1	38,5°C	GDS=128; SGOT=303; SGPT=284; Ureum=18; Kreatinin= 0,8	√	√	√	√	√
48	SR	60	P	53	19/2	22/2	Typhoid Fever Febris 1 minggu	Lapixim inj Ceftriaxon inj	1g 1g	1hari 2hari	2x1 2x1	37°C	GDS=150; SGOT=17; SGPT=12; Ureum=39; Kreatinin= 1,04	√	√	√	√	√
49	AS	34	L	73	13 /4	16/4	Typhoid Fever Obstruksi 5 hari	Cefotaxim inj	500mg	4hari	2x1	38,6°C	GDS=254; SGOT=28; SGPT=27; Ureum=45; Kreatinin= 1.07	√	√	√	×	√
50	SB	60	P	57	7 /2	11 /2	Typhoid Fever Febris 3 hari	Cefotaxim inj Klorampenikol inj	500mg 1g	1hari 3hari	2x1 3x1	37°C	GDS=308; SGOT=14; SGPT=27; Ureum=15;	√	√	√	×	√
Total													50	45	48	38	50	

Keterangan :

- GDS = Glukosa Darah Sewaktu (mg/dl)
- SGOT = Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (u/l)
- SGPT = Serum Glutamic Piruvic Transaminase (u/l)
- Hct = hematokrit (%)
- Kreatinin (mg/dl)
- Ureum (mg/dl)
- L =Laki- laki
- P = Perempuan
- Hb= Hemoglobin (g/dl)
- Al= Angka Leukosit (/ul)
- At= Angka Trombosit (/ul)
- Frekuensi= Frekuensi Penggunaan antibiotik

Lampiran 8 . Contoh perhitungan tepat dosis pada pasien rawat inap demam tifoid RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2013

0-6 th : Contoh resep no 35

Pasien = RD, usia =1 th, Berat Badan = 10 kg

Obat = Ceftriaxon : 1 g

Dosis yang dianjurkan = $80\text{mg/kg} \times 10\text{kg} = 800\text{mg} = 0,8 \text{ g}$

Dosis yang digunakan = $1 \text{ g} > 0,8\text{g}$ (dosis berlebih) = Tidak Tepat Dosis

7-12 th : Contoh resep no 37

Pasien = VR, Usia = 7 th, Berat Badan = 17 kg.

Obat = Cefotaxim : 500 mg

Dosis yang dianjurkan = $50\text{mg/kg} \times 17\text{kg} = 850 \text{ mg}$

$100\text{mg/kg} \times 17\text{kg} = 1700 \text{ mg}$

Dosis yang digunakan = $500\text{mg} \times 3 = 1500 \text{ mg}$

$850\text{mg} > 1500 \text{ mg} > 1700\text{mg} = \text{Tepat Dosis}$

Dewasa : Contoh resep no 28

Pasien = MN, Usia = 58 th, Berat Badan = 62 kg

Obat = Vicilin : 250 mg

Dosis yang dianjurkan = $250 \text{ mg} - 1000 \text{ mg}$

Dosis yang digunakan = $250 \text{ mg} \times 3 = 750\text{mg}$

$250\text{mg} > 750 \text{ mg} > 1000\text{mg} = \text{Tepat Dosis}$

No	Nama Obat	Dosis yg digunakan (g)	Dosis yg dianjurkan (g)	Keterangan	Tidak tepat dosis	Tepat dosis
1	Lapixime Cravox Ceftriaxon	1 (2x1)= 2 0,2 (1x1)=0,2 1(1x1)=1	2 0,25-0,5 1-2	Underdose	√	-
2	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
3	Cefotaxim Ceftriaxon	0,5 (2x1)= 1 1 (2x1)= 1	2 1-2	Underdose	√	-
4	Levofloksasin	0,5 (2x1)= 1	0,25-0,5	Overdose	√	-
5	Tiampenikol Ceftriaxon	0,5 (3x1)= 1,5 1 (2x1)= 2	3x500 1-2		-	√
6	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
7	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
8	Cravox Levofloksasin	0,5 (1x1)= 0,5 0,5 (1x1)= 0,5	0,25-0,5 0,25-0,5		-	√
9	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
10	Cefotaxim Tirdicef	0,5 (2x1)= 1 1 (2x1)= 2	2,8-2,5 2		-	√
11	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
12	Cefotaxim	0,5 (3x1)= 1,5	1,35-2,7		-	√
13	Ceftriaxon Lapixim	1 (2x1)= 2 1 (3x1)= 3	0,66 1,65-2,64	Overdose	√	-
14	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
15	Tiampenikol oral Ceftriaxon	0,5 (3x1)= 1,5 1 (2x1)= 2	2 1-2		-	√
16	Ceftriaxon cravox	1 (2x1)= 2 0,5 (1x1)= 0,5	1-2 0,25-0,5		-	√
17	Ceftriaxon	1 (1x1)= 1	1-2		-	√
18	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
19	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
20	Ceftriaxon Ampicilin klorampenikol	1 (2x1)= 2 0,5 (3x1)=1,5 1 (3x1)= 3	1-2 0,25-1 1,4	Over dose	√	-
21	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
22	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
23	Tirdicef Cefotaxim	1 (2x1)= 2 0,5 (2x1)= 1	2 1-2		-	√
24	Cefotaxim Cravox	0,5 (2x1)= 1 0,5 (1x1)= 0,5	2 0,25-0,5		-	√
25	Ceftriaxon Ciprofloksasin	1 (2x1)= 2 0,5 (2x1)= 1	1-2 2x500		-	√
26	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√

27	Ceftriaxon Klorampenikol	1 (1x1)= 1 1 (3x1)= 3	1-2 2,15	Overdose	√	-
28	Vicilin	0,25 (3x1)=0,75	0,75		-	√
29	Tiampenicol Cefotaxim	0,5 (3x1)=1,5 0,5 (3x1)=1,5	1,8-2,4 1,2-2,4		-	√
30	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
31	Tirdicef	1 (2x1)= 2	2		-	√
32	Cefotaxim	0,5 (2x1)=1	1-2		-	√
33	Cefotaxim Ceftriaxon	0,5 (2x1)=1 1 (2x1)= 2	1-2 1-2		-	√
34	Cravox Lapixim Broadced Ceftriaxon	0,5 (1x1)=0,5 1 (2x1)= 2 1 (2x1)= 2 1 (2x1)= 2	0,25-0,5 2 1-2 1-2		-	√
35	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	0,2-0,8	Over dose	√	-
36	Tirdicef Lapixim Cravox Levofloksasin	1 (1x1)=1 1 (2x1)= 2 0,5 (1x1)=0,5 0,5 (1x1)=0,5	2 2 0,25-0,5 0,25-0,5	Over dose	√	-
37	Cefotaxim	0,5 (3x1)=1,5	0,05-0,1		-	√
38	Ceftriaxon	1 (3x1)= 3	1-2		-	√
39	Ceftriaxon Ciprofloksasin	1 (2x1)= 2 0,5 (2x1)=1	1-2 2x500		-	√
40	Ceftriaxon Cravox Cefotaxim	1 (2x1)= 2 0,5 (1x1)=0,5 0,5 (2x1)=1	1-2 0,25-0,5 2		-	√
41	Ceftriaxon Tirdicef	1 (2x1)= 2 1 (3x1)=3	0,24-0,96 2	Over dose	√	-
42	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
43	Cefotaxim Ceftriaxon	0,5 (1x1)=0,5 1 (2x1)= 2	2,25-4,5 1-2	Underdose	√	-
44	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
45	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
46	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
47	Ceftriaxon	1 (2x1)= 2	1-2		-	√
48	Lapixim Ceftriaxon	1 (2x1)= 2 1 (2x1)= 2	2 1-2		-	√
49	Cefotaxim	0,5 (2x1)=1	2	Underdose	√	-
50	Cefotaxim Klorampenikol	0,5 (2x1)=1 1 (3x1)= 3	2 2,85	Over dose	√	-
Total					12	38