

**SKRIPSI**

**ANALISA BAKTERI *Salmonella typhi* PADA PASIEN DEMAM  
TIFOID YANG MELAKUKAN PENGOBATAN SELAMA 6  
HARI DI PUSKESMAS KABAWO**




**Oleh:**

**ABD. HAIR A. HUSAIN  
NIM. 2410263556**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TEKNOLOGI  
LABORATORIUM MEDIS/RPL FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

**PADANG  
2025**

	No Alumni Universitas	Abd. Hair A. Husain	No Alumni
a). Tempat/Tgl : Pasokan/27 Februari 2002; b). Nama Orang Tua. (Ayah) Asri H. Husain (Ibu) Sukuria Muladjato; c). Program Studi : D.IV Analisis Kesehatan/TLM; d). Fakultas Ilmu Kesehatan; e). No NIM: 2410263656; f). Tgl Lulus:.....2025; g). Predikat lulus: .....; h). IPK: .....; i) Lama Studi: 1 Tahun; j). Alamat: Desa Pasokan, Kecamatan Walea Besar, Kabupaten Tojo Una-Una Provinsi Sulawesi Tengah			

**ANALISA BAKTERI *Salmonella typhi* PADA PASIEN DEMAM TIFOID YANG MELAKUKAN PENGOBATAN SELAMA 6 HARI DI PUSKESMAS**

**KABAWO**

**SKRIPSI**

Oleh: Abd. Hair A. Husain


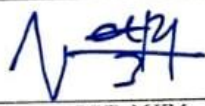
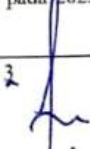
Pembimbing: 1. Adi Hartono M. Biomed, 2. Vetra Susanto, M.KM

**Abstrak**

Demam tifoid akut merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella entericaserotipe typhi* yang dikenal dengan *Salmonella typhi*. Penelitian ini bertujuan Untuk Melihat bakteri *Salmonella typhi* pada pasien demam tifoid yang telah melakukan pengobatan selama 6 hari dengan biakan kultur di media SSA. penelitian descriptive dengan Pendekatan Crossectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 30 sampel berdasarkan perhitungan besar sampel. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji statistik SPSS *Chi-square*. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai (*P- Value*) adalah 0,00 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat demam tifoid dengan bakteri *Salmonella typhi* dalam tubuh pasien demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Kabawo Kabupaten Muna.

**Kata kunci :** Demam Tifoid, Obat Demam Tifoid, Bakteri *Salmonella typhi*.

Skrripsi ini telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada 2025, Abstrak telah disetujui oleh penguji

Tanda Tangan	1 	2 	3 
Nama Terang	Adi Hartono, M.Biomed	Vetra Susanto, S.S.T., M.KM	Dr. Almurdi M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi: Dr. apt. Dewi Yudiana Shinta., M.Si



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia (2019) menyatakan bahwa bakteri *Salmonella typhi*, penyebab demam tifoid, masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang kotor atau makanan yang tidak sengaja dimakan oleh individu yang terinfeksi. Karena penyakit ini terus meningkat setiap tahun dan sering ditemukan di wilayah Afrika, Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, demam tifoid menjadi isu kesehatan yang serius. Pada tahun 2019, tercatat antara 11 hingga 20 juta kasus demam tifoid dan jumlah kematian berkisar antara 128.000 hingga 161.000 orang di seluruh dunia (WHO, 2019).

Saat ini, tifus masih menjadi masalah kesehatan di banyak negara, termasuk Bangladesh, Asia Tenggara, Asia Timur, Timur Tengah, Afrika, dan Amerika Selatan. Diperkirakan terdapat 33 juta kasus tifus setiap tahun, dengan mayoritas kasus terjadi di negara-negara berkembang di Asia Tenggara dan Afrika. Indonesia, Nigeria, dan India melaporkan jumlah kematian tertinggi, dengan tingkat kematian paling tinggi pada pasien berusia di atas 30 tahun dan di bawah 1 tahun. Sementara data kesehatan dari berbagai negara seperti Laos, Nepal,

dan Pakistan menunjukkan tingkat kematian yang lebih rendah. Menurut Hasta (2020), 21.6 juta orang setiap tahun terinfeksi demam tifoid (3.6 per 1.000 orang) dan mengakibatkan 200.000 kematian setiap tahun.

Di Indonesia, angka kasus tifoid sebesar 81,7 per 100.000 orang, dengan rincian menurut kelompok usia: 0,0 per 100.000 (0–1 tahun), 148,7 per 100.000 (2–4 tahun), 180,3 per 100.000 (5-15 tahun), dan 51,2 per 100.000 (lebih dari 16 tahun). Dari data ini, kelompok usia 2–15 tahun paling banyak terkena dampak. Menurut penelitian kasus yang dilakukan di rumah sakit umum besar di Indonesia, jumlah kasus tifoid meningkat setiap tahun, dengan angka kesakitan rata-rata 500.000 orang dan angka kematian sekitar 0,6 hingga 5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Angka kasus demam tifoid di Sulawesi Tenggara pada tahun 2019 sebanyak 57,64%, naik menjadi 67,79% pada tahun 2020, dan 71,55% pada tahun 2021, menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kasus tersebut tersebar di semua kabupaten/kota, dengan prevalensi yang berbeda-beda. Kota Kendari menempati peringkat pertama di Sulawesi 4 Tenggara dengan 28,22% kasus. Pada bulan Januari hingga Desember 2024, ada 200 kasus demam tifoid di puskesmas Kabawo, menunjukkan peningkatan kasus di wilayah Kabawo. Pada bulan Januari 2025, ada 10

kasus demam tifoid dilaporkan.

Melihattingginyatingkatinsidensimaupunangkakematian yang disebabkan oleh penyakit demam tifoid ini, maka demam tifoid harus didiagnosis dengan cepat. Berbagai metode diagnostik telah banyak digunakan untuk penegakan demam tifoid.

Pemeriksaan laboratorium menjadi standar penegakan diagnosa. Hal ini sangat penting untuk membantu upaya penatalaksanaan penderita secara menyeluruh, di mana diagnosa yang tepat akan membantu pemberian terapi yang tepat, yang pada gilirannya dapat mengurangi kematian dan komplikasi yang signifikan. Selain itu, identifikasi karier dapat membantu mengontrol penyebaran penyakit (Hasta, 2020).

Pemeriksaan kultur *Salmonella typhi* dari darah dan feses adalah pemeriksaan gold standard untuk diagnosis demam tifoid dengan tingkat spesifisitas 100% (Yelvi 2020).

Untuk membantu diagnosis bakteri *Salmonella typhi*, digunakan metode biakan kultur media SSA, yang merupakan media selektif tinggi. Kuman *Salmonella sp.* dan *Shigella sp.* diidentifikasi dari sampel urin, feses, dan makanan (Awalul, 2019).

Sebagai hasil akhir dari proses pencernaan, tubuh membuang feses melalui saluran anus. Feses terdiri dari sisa makanan, air, bakteri, dan pigmen empedu, dan bisa ditemukan dengan atau tanpa lendir, darah, atau nanah. Salah

salah satu jenis tes laboratorium yang telah lama digunakan untuk membantu diagnosis penyakit secara klinis adalah analisis feses (Ramdhani, 2023).

Penelitian sebelumnya oleh Wulandari (2016), terdapat penurunan titer antigen O begitu pula dengan titer antigen H juga mengalami penurunan pada pasien demam tifoid yang sudah melakukan pengobatan selama 6 hari. Hal ini disebabkan karena pengobatan yang diberikan berupa istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan yang bergizi serta lunak seperti bubur, pemberian antibiotik yang berfungsi menghentikan dan memusnahkan penyebaran.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti ingin mengidentifikasi bakteri *Salmonella typhi* pada pasien tifus yang mendapatkan perawatan selama enam hari di Puskesmas Kabawo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah berikut dapat dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas: "Apakah bakteri *Salmonella typhi* masih ada pada pasien demam tifoid yang telah diobati selama enam hari di Puskesmas Kabawo?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melihat Bakteri *Salmonella typhi* Pada Pasien Demam Tifoid Yang Melakukan Pengobatan Selama 6 Hari di Puskesmas Kabawo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk Melihat bakteri *Salmonella typhi* pada pasiendemamtifoid yang melakukan pengobatan selama 6 hari dengan biakan kultur di media SSA
- b. Menentukan pengaruh obat yang dikonsumsi pasiendemamtifoid yang melakukan pengobatan selama 6 hari di puskesmas kabawo

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir peneliti sertamenambah wawasan pribadi dalam berfikir logis, terstruktur dan tersistematis.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai informasi ilmiah dan sumbangsih ke pustaka terhadap Almamater Sarjana Sains Terapan Universitas Perintis Indonesia, serta referensi untuk peneliti selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Praktisi Laboratorium**

Memberikan informasi tambahan dalam rangka penyempurnaan mutu terhadap pemeriksaan kultur demam tifoid dengan menggunakan metode biakan (kultur).

##### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi Tambahan bagi Masyarakat mengenai Gambaran tentang penyakit demam tifoid dan manifestasinya setelah melakukan pengobatan selama 6 hari.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik**

Berdasarkan tabel 4.1 Mayoritas dari 19 responden (63,3%) adalah laki-laki. Hasil ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menemukan bahwa pada anak-anak, laki-laki lebih sering terkena demam tifoid dari pada perempuan. Disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki, terutama anak-anak, lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah, seperti bermain atau bekerja. Hal ini meningkatkan kemungkinan mereka mengonsumsi makanan atau minuman dari tempat lain yang tidak aman, meningkatkan kemungkinan terpapar bakteri penyebab demam tifoid (Sukri, 2024).

Dari Segi Tingkat Pendidikan mayoritas responden adalah 15 orang (50%) yang memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan terjadi baik di dalam maupun di luar sekolah. Pendidikan juga mencakup perubahan sikap dan tingkah laku individu atau kelompok serta upaya untuk mendewasakan manusia dan mendorong mereka untuk menerima perawatan medis. Hal ini juga didukung dalam hasil temuan di lapangan. Sebagian responden tidak menerapkan gaya hidup bersih dan menjaga sanitasi lingkungan. Studi lain juga menjelaskan bahwa Pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan, khususnya pengetahuan tentang sanitasi dan pola hidup sehat,



dapat secara signifikan memengaruhi prevalensi penyakit seperti typhoid fever. Pendidikan kesehatan dapat mencegah penyakit ini dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang praktik sanitasi yang baik, kebiasaan makan yang higienis, dan pentingnya menjaga kebersihan diri (Iwan, 2024).

Sebanyak 20 orang (66,6%) dari responden bekerja sebagai petani. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa profesi petani memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi demam tifoid dibandingkan profesi lain, terutama karena faktor lingkungan dan kebiasaan hygiene pribadi. Upaya peningkatan kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi, penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai, dan edukasi tentang pengolahan makanan yang higienis sangat penting untuk mengurangi risiko terkenanya penyakit demam tifoid. Pekerjaan yang berhubungan langsung dengan lingkungan (tanah) dimana merupakan salah satu tempat hunian mikroorganisme (Bakteri) yang bila mana kontak dengan tubuh langsung tanpa adanya pelindung seperti sarung tangan dan alas kaki (boot karet) maka dapat menempel di tubuh (tangan). Jika masyarakat kemudian menyentuh makanan tanpa membersihkan terlebih dahulu tangan mereka, maka inilah menjadi sumber penularan bakteri *Salmonella typhi* yang dapat menyebabkan penyakit demam tifoid (Tutywidianti, 2020).

## 5.2 Gambaran Dan Tanda Gejala Klinis Penderita Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian di atas mual sebanyak 17 orang (56,6%) Gejala mual merupakan salah satu manifestasi klinik yang umum pada pasiendemamtifoid. Mual sering kali muncul bersama dengan gejala lain seperti muntah, nyeri perut, dan gangguan pencernaan lainnya. Mual pada demam tifoid disebabkan oleh invasi bakteri *Salmonella typhi* ke dalam mukosa usus halus, yang memicu respons imun tubuh dan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin. Proses ini menyebabkan iritasi pada saluran pencernaan, yang berkontribusi terhadap gejala gastrointestinal (Jihan, 2023). Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka sering sakit kepala ketika sore hari.

Selanjutnya batuk berdasarkan hasil di atas responden yang mengalami batuk sebanyak 26 orang (86,6%). Batuk, khususnya batuk kering merupakan salah satu gejala yang dapat muncul pada pasiendemamtifoid meskipun tidak selalu menjadi gejala utama. Gejala ini biasanya muncul pada minggu pertama infeksi dan dapat disertai dengan gejala lain seperti demam tinggi, sakit kepala dan gangguan pencernaan. Dalam modul dari kolegium dokter Indonesia disebutkan bahwa gejala penyerta lain pada demam tifoid dapat berupa eritema dan pegal-pegal dan batuk (Modul Dasar Penguatan Kompetensi Dokter, 2024).

Sakit Kepala berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (66,6%) mengalami gejala tersebut. Sakit kepala merupakan gejala umum pada demam tifoid (Tipes), dan

beberapa studi telah meneliti hubungan ini. Penelitian retrospektif terhadap 119 pasien demam tifoid di rumah sakit persahabatan, Jakarta, menemukan bahwa sakit kepala adalah salah satu gejala dominan, bersama dengan nyeri epigastrik, mual dan demam yang meningkat saat sore hari. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nikhat dkk, 2025). Menggambarkan pasien demam tifoid yang mengalami gejala neurologis seperti sakit kepala, kekakuan leher (Nuchal rigidity), dan perubahan kesadaran. Menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa gejala demam tifoid meliputi demam tinggi yang berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, nyeri perut, serta diare. (WHO, 2023).

Sementara Demam berdasarkan hasil responden di atas menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang (100%) mengalami gejala ini. Demam merupakan gejala umum yang sering terjadi pada pasien demam tifoid (tipes). Sejalan dengan penelitian menurut CDC Yellow Book Edisi 2024, demam tifoid biasanya berkembang secara bertahap, dimulai dari demam ringan yang meningkat setiap hari hingga mencapai suhu  $39^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$  pada hari ke 3 atau ke 4 penyakit. Demam ini sering kali lebih rendah pada saat pagi hari dan memuncak pada saat sore atau malam hari. Pola demam yang khas ini dapat membantu memberikan demam tifoid dari infeksi lain (Luise, 2024). Penelitian yang dilakukan Areti Primary Hospital Ethiopia, menemukan bahwa 91,2% Pasien yang

dicurigaimenderitademamtifoidmengenalidemamsebagaijelautamapenyakit ini (Genet, 2024). Sejalan dengan penjelasan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa demam tinggi yang berkepanjangan adalah salah satu gejala utama demam tifoid Bersama dengan kelelahan, sakit kepala, mual, nyeri perut dan gangguan pencernaan.

Secara keseluruhan dari hasil penelitian ini adalah bahwa seluruh responden mengalami beberapa gejala di atas seperti sakit kepala, mual, batuk, demam dan beberapa gejala lainnya. Hal ini harus segera ditangani agar mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian.

### **5.3 Gambaran Penggunaan Obat demam tifoid**

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.3, mayoritas responden patuh dalam penggunaan obat demam tifoid, yaitu sebanyak 23 orang (67,6%). Sementara itu, hanya 7 orang (23,3%) yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat demam tifoid sesuai anjuran. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran responden akan penggunaan obat demam tifoid cukup baik mereka sadar akan pentingnya menggunakan obat yang diberikan agar mencegah terjadinya komplikasi atau resistensi bakteri penyebab demam tifoid terhadap obat yang diberikan.

Dari hasil wawancara beberapa responden yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat demam tifoid yakni responden sudah merasa baik setelah beberapa hari mengonsumsi obat demam tifoid tersebut. Hal

inisejalandenganpenelitian yang dilakukan oleh penlitiansebelumnya pada pasiendemamtifoid yang tidakpatuhdalammenggunakanobat yang diberikan. Faktor-faktor yang berkontribusiterhadapresistensi antibiotic bersifatkompleks dan mencakupberbagaielemen, termasukpenggunaanantibiotic yang berlebihan dan salah, sertakepatuhan yang tidakmemadaiterhadapperilaku yang disarankan, pengawasan yang kuat, sertapeningkatankesadaranpublik sangat pentingdalammemerangiancaman Kesehatan masyarakatkedepanya (Khadija, 2024).

Dari keseluruhanhasil di atasmenunjukkanbahwatingkatkesadaranmasyarakat sudahmemahamipentingnyamengonsumsiobatdenganteratur. Oleh karenaitu, diperlukannupayalebihlanjutdalambentukdukasi dan pendampinganbagipasiendemamtifoid agar merekamemahamipentingnyakepatuhanterhadappengobatan sertadampakjangka Panjang.

#### **5.4 HubunganPenggunaan Obat demamTifoidDenganPemeriksaanBakteriSalmonella typhiMenggunakan Uji Biakan**

Hasil uji chi-square menunjukkanbahwanilai  $p = 0,00$  ( $p > 0,05$ ), maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemeriksaan awal yang menunjukkan hasil responden yang positif demam tifoid dengan pengamatan

uji biakan bakteri pada hasil pemeriksaan hari ke enam secara signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumsi obat demam tifoid secara langsung mempengaruhi bakteri *Salmonella typhi* menurun.

Menurut hasil yang ditunjukkan pada tabel 4.4, pasien demam tifoid yang diberi obat selama enam hari di puskesmas Kabawo tidak memiliki bakteri *Salmonella typhi*. Analisa data menunjukkan bahwa pasien demam tifoid yang menerima obat secara teratur akan menghilangkan bakteri *Salmonella typhi* dari tubuh mereka.

Tidak ada bakteri *Salmonella typhi* di tubuh pasien demam tifoid yang telah diobati selama enam hari di puskesmas Kabawo. Ini karena pengobatan mereka dengan antibiotik, yang dapat mencegah bakteri *Salmonella typhi* berkembangbiak, serta mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga mampu mengembalikan sistem tubuh yang dapat melawan dan mengeliminasi bakteri *Salmonella typhi* tersebut. Pada pasien demam tifoid yang telah melakukan pengobatan selama 6 hari, mungkin disebabkan oleh adanya pemberian pengobatan pada pasien berupa pemberian antibiotik, istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan yang bergizi serta lunak seperti bubur, dan terapi yang berfungsi untuk menghentikan dan memusnahkan penyebaran bakteri *Salmonella typhi* di dalam tubuh tetapi tidak akan hilang dari tubuh penderita.

Ini sejalan dengan penelitian Fairuzia (2020) tentang alasan mengapa bakteri *Salmonella typhi*

tidak dapat dihilangkan dari tubuh. Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh pertama melalui mukosa epitel usus dan berkembang biak dalam lapisan propina. Selanjutnya, bakteri ini masuk ke dalam kelenjar getah bening mesentrium.

Bakteri kemudian memasuki peredaran darah, menyebabkan bakteri ini pertama yang asimtomatis. Selanjutnya, bakteri masuk ke organ, terutama hati dan sumbu tulang, dan melepaskan bakteri dan endotoksin ke peredaran darah, menyebabkan bakteri ini kedua. Bakteri yang ada di hati akan kembali ke usus kecil, menyebabkan infeksi kembali dan beberapa bakteri dikeluarkan dari tinja.

Teori Hilda (2024) menyatakan bahwa demam tifoid adalah salah satu penyakit yang menular. Hasil ini mendukung teori ini. Penyakit ini sering disingkat dengan 5 F, yaitu makanan (makanan), jari (jari tangan atau kuku), fomit (muntah), ulat (lalat), dan feses (tinja). Infeksi pada kandung empedum menyebabkan kondisi yang lebih buruk bagi pasien demam tifoid yang mengalami infeksi akut. Akibatnya, sekitar 1-5% dari pasien tersebut akan mengalami infeksi kronis. Akibatnya, orang yang menderita harus mendapatkan perawatan dan perawatan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Novita (2020), yang menemukan bahwa uji widal digunakan untuk menemukan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*.

Hasta (2020) juga mengatakan bahwa uji hapusan atau uji

tabung dapat digunakan untuk menguji aglutinasi widal. Uji hapusan, yang merupakan bagian dari proses penapisan, dilakukan dengan menggunakan antigen *Salmonella typhi* yang tersedia secara komersial; sejumlah serum pasien yang diduga terinfeksi *Salmonella typhi* ditambahkan ke dalam suspensi antigen. Prosedur ini dapat dilakukan dengan cepat.

Setelah hasil penapisan positif diperoleh, kekuatan antibodi harus dinilai.

Pengobatan rumah sakit untuk penderita demam tifoid termasuk pengobatan suportif, seperti istirahat dan diet, penggunaan medikamentosa, dan terapi penyulit, tergantung pada penyulit yang terjadi. Untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi, istirahat digunakan. Pasien harus istirahat baring total selama 7 hari atau 14 hari setelah bebas dari demam. Untuk pasien demam tifoid, pengobatan non-antibiotik meliputi analgesik/antipiretik parasetamol (27,67%), antiulserasi ranitidine (25,44%), antiemetik ondansetron (13,39%), dan vitamin B-kompleks (10,26%). Salah satu jenis pengobatan adalah ceftriaxone, yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga (Feny, 2021).

Untuk pengobatan demam tifoid di rumah sakit, ceftriaxon lebih baik daripada kloramfenikol, menurut penelitian Feny (2021). Ini disebabkan oleh waktu bebas panas yang lebih cepat ceftriaxon, yang berarti waktu terapi yang lebih singkat, kurangnya efek samping, dan tingkat kekambuhan yang lebih rendah. Ceftriaxon digunakan sebagai pengganti antibiotik jika bakteri sudah resisten terhadap



adapantibiotiklainnya, sepertiamoksisilin, kloramfenikol, sefotaksim, atauampisillin.

Pemberianantibiotikkepadapasiendemamtifoidbertujuanuntukmencega  
hpertumbuhanbakteri Salmonella typhi di dalamtubuh. Obat ceftriaxone,  
sepertiobatantibiotik ceftriaxone,  
berfungsiuntukmenghambatpembentukandindingselbakteridenganmengikat  
penicillin dinding protein (PBP), yang  
berfungsisebagakatalisikatansilangpolimerpeptidoglikanpembentukandindin  
gselbakteri. Penghambatan PBP menyebabkankerusakanintegritasdinding  
sel, yang pada gilirannyamenyebabkanlisis  
sel, yang pada gilirannyamemungkinkankakteriuntukdibunuhdenganmengatasiinfeksi.

