

Karakteristik Penderita Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Santriani Hadi¹, Ilma Khaerina Amaliyah B.², Zaidan^{3*}

¹Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

*Email Korespondensi: idanzaidan45@gmail.com Telp: 081214495544

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 11-20 juta orang di dunia terkena penyakit demam tifoid dan menyebabkan kematian sekitar 128.000 - 161.000 jiwa. Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk melihat karakteristik penderita demam tifoid di rumah sakit Ibnu Sina kota makassar pada tahun 2016-2017.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode total sampling menggunakan data sekunder dari rekam medik. Pada penelitian ini didapatkan jumlah penderita demam tifoid tahun 2016–2017 sebanyak 233 orang.

Hasil: Kejadian demam tifoid tertinggi adalah tahun 2016 bulan April sebanyak 26 orang (14,8%) dengan kelompok usia terbanyak yaitu 21-30 sebanyak 80 orang (34,3%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 124 orang (53,2%). Jenis pekerjaan penderita demam tifoid terbanyak yaitu kelompok mahasiswa sebanyak 62 orang (26,6%) dengan gejala subjektif demam sebanyak 233 orang (100%). Pada pemeriksaan lidah kotor positif sebanyak 80 orang (34,3%). Pemeriksaan penunjang diagnosis yaitu pemeriksaan darah rutin didapatkan yang mengalami anemia sebanyak 38 orang (12,5%).

Kesimpulan: Gejala subjektif tertinggi yaitu demam dengan pemeriksaan fisis yaitu lidah kotor. Pemeriksaan penunjang diagnosis terbanyak adalah pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan adalah tes widal.

Kata kunci: Demam tifoid; anemia; *salmonella typhi*

Article history:

Received: 1 May 2020

Accepted: 23 June 2020

Publish Online: 30 June 2020



Published By :
Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Phone:
+62822 9333 0302

Email:
medicaljournal@umi.ac.id

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is an acute intestinal infectious disease caused by *Salmonella typhi* bacteria and is a major public health problem in Indonesia, not recognizing administrative boundaries. Based on reports from the World Health Organization (WHO), it is estimated that 11-20 million people worldwide suffer from typhoid fever and cause the death of around 128,000 - 161,000 people. Based on the description above, this study was conducted to look at the characteristics of typhoid fever sufferers at the Ibnu Sina hospital in Makassar in 2016-2017.

Method: This research is descriptive with total sampling method using secondary data from medical records. In this study the number of typhoid fever sufferers in 2016 - 2017 was 233 people.

Results: The highest incidence of typhoid fever was in 2016 in April as many as 26 people (14.8%) with the most age groups namely 21-30 as many as 80 people (34.3%), the most gender was 124 people (53.2%). The type of work most people with typhoid fever are 62 students (26.6%) with subjective symptoms of 233 people (100%). On the examination of positive dirty tongue as many as 80 people (34.3%). Supporting the diagnosis is a routine blood examination found 38 people (12.5%) have anemia.

Conclusion: The highest subjective symptom is fever with physical examination namely dirty tongue. Most diagnostic tests are routine blood tests and laboratory tests that are often done are widal tests.

Keywords: Typhoid fever; anemia; salmonella typhi

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar provinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara. Demam Tifoid atau Tifus abdominalis merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid ditandai dengan panas yang berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella typhi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer patch*.(1)

Demam tifoid dapat juga ditularkan dari orang yang terkena demam tifoid dan makanan yang terinfeksi oleh bakteri *Salmonella typhi*. Di negara berkembang, *Salmonella typhi* ditularkan melalui makanan dan air yang memiliki sanitasi yang kurang baik seperti di warung-warung pinggir jalan dan menginfeksi berbagai bahan makanan seperti air, es batu, sayuran mentah dan buah-buahan.(2) Sedangkan pada negara maju, demam tifoid didapatkan akibat ditularkan oleh *traveler* yang telah berpergian dari daerah endemik dengan demam tifoid.(3)

Di Indonesia, penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan survei di rumah sakit besar di Indonesia, angka kasus kejadian demam tifoid menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dengan rata-rata kejadian 500/100.000 penduduk dengan tingkat kematian sekitar 0,6-5%.(3)

Berdasarkan dari uraian yang telah dijelaskan di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk dapat melihat karakteristik penderita demam tifoid di rumah sakit Ibnu Sina kota makassar pada tahun 2016-2017 agar dapat lebih memahami mengenai penyakit ini sebagai langkah preventif mengatasi kasus yang sama dikemudian hari.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *Retrospektif* dan bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar dan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar dengan sampel penderita demam tifoid di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara total sampling dengan sampel sebanyak 233 sampel. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data rekam medik pasien seperti sosiodemografi umur, jenis kelamin, pekerjaan, gejala subjektif, pemeriksaan penunjang, dan gejala komplikasi. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *Microsoft Excel 2010*. Kemudian, data yang telah didapatkan akan disajikan dalam bentuk narasi maupun tabel.

HASIL

Penelitian dilakukan dengan mengambil data sekunder sampel berupa rekam medik di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar. Setelah itu, seluruh data yang didapatkan dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel 2010*.

Jumlah Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 1. Jumlah pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016

Bulan	F	%
Januari	21	11.9%
Februari	20	11.4%
Maret	15	8.5%
April	26	14.8%
Mei	13	7.4%
Juni	10	5.7%
Juli	6	3.4%
Agustus	8	4.5%
September	12	6.8%
Oktober	16	9.1%
November	16	9.1%
Desember	13	7.4%
Total	176	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien demam tifoid yang dirawat inap sebanyak 176 orang pada tahun 2016 di mana jumlah pasien terbanyak pada bulan April sebanyak 26 orang (14,8%), dan terendah pada bulan Juli sebanyak 6 orang (3,4%).

Tabel 2. Jumlah pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2017

Bulan	F	%
Januari	8	14%
Februari	6	10.5%
Maret	5	8.8%
April	5	8.8%
Mei	6	10.5%
Juni	8	14%
Juli	7	12.3%
Agustus	4	7%
September	4	7%
Oktober	0	0%
November	0	0%
Desember	4	7%
Total	57	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien demam tifoid yang dirawat inap sebanyak 57 orang pada tahun 2017 di mana jumlah pasien terbanyak pada bulan Januari dan Juni sebanyak 8 orang (14%), dan terendah pada bulan Oktober dan November sebanyak 0 orang (0%).

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Gejala Subjektif, Komplikasi, dan Diagnosis Sekunder di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 3. Distribusi pasien demam tifoid berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, gejala subjektif, komplikasi dan diagnosis sekunder di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017

Usia	F	%
Balita (0-5 tahun)	15	6.4%
Kanak-Kanak (6-11 tahun)	21	9.0%
Remaja (12-25 tahun)	112	48.1%
Dewasa (26-45 tahun)	52	22.3%
Lansia (46-65 tahun)	26	11.2%
Manula (>65 tahun)	7	3.0%
Total	233	100%
Jenis Kelamin	F	%
Laki – Laki	109	47%
Perempuan	124	53%
Total	233	100%

Pekerjaan	f	%
Belum Bekerja	55	23.6%
Pelajar	32	13.7%
Mahasiswa	62	26.6%
Buruh	8	3.4%
PNS	15	6.4%
Wiraswasta	36	15.5%
IRT	23	9.9%
Pensiunan	1	0.4%
TNI	1	0.4%
Total	233	100%
Gejala Subjektif	F	%
Demam	233	100.0%
Batuk	67	28.8%
Mual	175	75.1%
Muntah	100	42.9%
Nyeri Kepala	116	49.8%
Diare	62	26.6%
Konstipasi	43	18.5%
Komplikasi	f	%
Disertai Komplikasi	56	24%
Tidak Disertai Komplikasi	177	76%
Total	233	100%
Diagnosis Sekunder	f	%
Diserta Diagnosis Sekunder	135	57.9%
Tidak Diserta Diagnosis Sekunder	98	42.1%
Total	233	100%

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah pasien demam tifoid berdasarkan usia yaitu <1 tahun sebanyak 1 orang (0,4%), 1 – 10 tahun sebanyak 32 orang (13,7%), 11 – 20 tahun sebanyak 59 orang (25,3%), 21 – 30 tahun sebanyak 80 orang (34,3%), 31 – 40 tahun sebanyak 25 orang (10,7%), 41 – 50 tahun sebanyak 13 orang (5,6%), 51 – 60 tahun sebanyak 10 orang (4,3%), dan >60 tahun sebanyak 13 orang (5,6%).

Didapatkan pula data yang menunjukkan bahwa distribusi pasien demam tifoid di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode Januari 2016 – Desember 2017 berdasarkan jenis kelamin yaitu laki – laki sebanyak 109 orang (46,8%) dan perempuan sebanyak 124 orang (53,2%).

Berdasarkan data yang didapatkan, bahwa distribusi pasien demam tifoid berdasarkan pekerjaan yaitu terbanyak dialami oleh Mahasiswa sebanyak 62 orang (26,6%), dan terendah dialami oleh Pensiunan dan TNI sebanyak 1 orang (0,4%).

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi pasien demam tifoid berdasarkan gejala subjektif yaitu demam sebanyak 233 orang (100%), batuk sebanyak 67 orang (28,8%), mual sebanyak 175 orang (75,1%), muntah sebanyak 100 orang (42,9%), nyeri kepala sebanyak 116 orang (49,8%), diare sebanyak 62 orang (26,6%), dan konstipasi sebanyak 43 orang (18,5%).

Didapatkan pula bahwa status komplikasi pasien demam tifoid didapatkan yaitu kategori dengan komplikasi sebanyak 56 orang (24%) dan kategori tanpa komplikasi sebanyak 177 orang (76%). Serta pasien demam tifoid yang disertai dengan diagnosis sekunder sebanyak 135 orang (57,9%) dan tidak disertai dengan diagnosis sekunder sebanyak 98 orang (42,1%).

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Gejala Subjektif, Komplikasi, dan Diagnosis Sekunder di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 4. Distribusi pasien demam tifoid berdasarkan pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan laboratorium di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017

Pemeriksaan fisis	F	%
Lidah Kotor		
Positif	80	34.3%
Negatif	153	65.7%
TOTAL	233	100%
Bradikardi relatif		
Positif	59	25.3%
Negatif	174	74.7%
TOTAL	233	100%
Pemeriksaan fisis Thoraks		
Normal	233	100%
Tidak Normal	0	0%
TOTAL	233	100%
Nyeri tekan epigastrium		
Positif	26	11.2%
Negatif	207	88.8%
TOTAL	233	100%
Hepatomegali		
Positif	1	0.4%
Negatif	232	99.6%
TOTAL	233	100%
Splenomegali		
Positif	0	0%
Negatif	233	100%
TOTAL	233	100%

Hasil Pemeriksaan	F	%
Anemia	38	12.5%
Bisitopenia	1	0.3%
Hiperglikemia	1	0.3%
Hiperaktivitas Enzim Trans- minase	19	6.2%
IgM Salmonella (+)	37	12.1%
Imbalance Elektrolit	16	5.2%
Leukopenia	14	4.6%
Leukositosis	12	3.9%
Leukosituria	4	1.3%
Trombositopenia	30	9.8%
Trombositosis	3	1.0%
Ketonuria	2	0.7%
Neutrofilia	1	0.3%
Pemeriksaan Laboratorium	F	%
Widal	220	94.4%
SGPT	128	54.9%
Tubex	37	15.9%
Tanpa Pemeriksaan	0	0.0%

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pemeriksaan fisis didapatkan yaitu lidah kotor positif sebanyak 80 orang (34,3%) dan negatif sebanyak 253 orang (65,7%), bradikardi relatif positif sebanyak 59 orang (25,3%) dan negatif sebanyak 174 orang (74,7%), pemeriksaan fisis thoraks normal sebanyak 233 orang (100%) dan tidak normal sebanyak 0 orang (0%), nyeri tekan epigastrium positif sebanyak 26 orang (11,16%) dan negatif sebanyak 207 orang (88,84%), Hepatomegali positif sebanyak 1 orang (0,43%) dan negatif sebanyak 232 orang (99,57%), dan Splenomegali positif sebanyak 0 orang (0%) dan negatif sebanyak 233 orang (100%).

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemeriksaan penunjang diagnosis yaitu pemeriksaan darah rutin, didapatkan yang mengalami anemia sebanyak 38 orang (12,5%), bistopenia sebanyak 1 orang (0,3%), hiperglikemia sebanyak 1 orang (0,3%), hiperaktivitas enzim transaminase sebanyak 19 orang (6,2%), IgM Salmonella (+) sebanyak 37 orang (12,1%), imbalance elektrolit sebanyak 16 orang (5,2%), leukopenia sebanyak 14 orang (4,6%), leukositosis sebanyak 12 orang (3,9%), leukosituria sebanyak 4 orang (1,3%), trombositopenia sebanyak 30 orang (9,8%), trombositosis sebanyak 3 orang (1%), ketonuria sebanyak 2 orang (0,7%) dan neutrofilia sebanyak 1 orang (0,3%).

Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini dari 233 pasien demam tifoid didapatkan tes widal dilakukan pada 221 orang (94,8%), tes tubex dilakukan pada 37 orang (15,9%) dan tidak ada pasien yang tidak melakukan pemeriksaan. Selain itu, didapatkan juga tes SGPT dilakukan pada 37 orang (54,9%) dari 233 pasien demam tifoid.

Hasil Tes Widal Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 5. Hasil tes widal pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017

Widal	Titer O		Titer H	
	f	%	f	%
1/40	5	2.1%	10	4.3%
1/80	59	25.3%	58	24.9%
1/160	34	14.6%	36	15.5%
1/320	122	52.4%	112	48.1%
Total	220	100.0%	233	100.0%

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil tes widal yang dilakukan pada pasien demam tifoid dengan interpretasi titer O;1/40 didapatkan sebanyak 5 orang (2,1%), titer O;1/80 sebanyak 59 orang (25,3%), titer O;1/160 sebanyak 34 orang (14,6%), titer O;1/320 sebanyak 122 orang (52,4%). Sedangkan pada interpretasi titer H;1/40 didapatkan sebanyak 10 orang (4,3%), titer H;1/80 sebanyak 58 orang (24,9%), titer H;1/160 sebanyak 36 orang (15,5%), dan titer H;1/320 sebanyak 112 orang (48,1%).

Distribusi Rata – Rata Lama Perawatan Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 6. Distribusi rata – rata lama perawatan pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017

Rata – Rata Lama Perawatan (Hari)	
Rata – Rata	5.07
Terendah	1
Tertinggi	20

Tabel 6 menunjukkan bahwa rata – rata lama perawatan pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Makassar periode Januari 2016 – Desember 2017 yaitu 5,07 atau dibulatkan 5 hari. Selain itu, lama perawatan paling singkat yaitu 1 hari dan lama perawatan paling panjang yaitu 20 hari.

PEMBAHASAN

Jumlah Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Penyebaran penyakit ini dapat terjadi sepanjang tahun dan tidak tergantung kepada iklim, tetapi lebih sering ditemukan di negara – negara berkembang di daerah tropis, hal ini disebabkan karena penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan kebersihan individu. Organisme hampir selalu masuk melalui jalan oral, biasanya dengan mengkontaminasi makanan dan minuman.(4,5)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Usia di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Kelompok umur 21 – 30 tahun merupakan usia dimana sering melakukan aktivitas di luar rumah sehingga beresiko tinggi untuk terinfeksi *Salmonella typhi*, seperti mengkonsumsi makanan yang tidak terjaga *hygiene* makanan tersebut. (6,7)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Jenis Kelamin di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Demam tifoid dapat berlaku pada semua kelompok umur dan semua jenis kelamin. Kelompok usia 18-30 tahun merupakan usia awal dewasa yang mungkin bebas mengkosumsi makanan dan sering makan tanpa memperhatikan *hygiene* tempat makan maupun *hygiene* dirinya sendiri. Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelamin, karena kita ketahui bahwa, kuman *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang telah terkontaminasi.

Menurut penelitian sebelumnya, kasus tifoid lebih banyak ditemui pada penderita laki-laki karena pola hidup atau aktivitas diluar rumah yang lebih tinggi pada penderita laki-laki sehingga memungkinkan laki-laki mendapatkan resiko lebih besar terkena demam tifoid dibandingkan dengan perempuan.(7)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Pekerjaan di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Berdasarkan teori, *Salmonella typhi* adalah bakteri yang dapat hidup di dalam air dan merupakan salah satu penyebab infeksi tersering di daerah tropis, khususnya di tempat-tempat dengan *hygiene* yang buruk. Penderita berstatus mahasiswa lebih rentan terkena infeksi bakteri ini karena terdapat faktor-faktor pola hidup.(8)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Gejala Subjektif di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam tifoid. Demam berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak berapa tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.(9)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Pemeriksaan Fisis di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Lidah kotor (*Coated tongue*) adalah kondisi pada lapisan dorsum lidah terlihat berwarna putih. Hal tersebut dapat terjadi akibat tumpukan dari debris, sisa – sisa makanan dan mikroorganisme yang terdapat pada permukaan dorsal lidah. Bradikardi relatif di mana terjadi peningkatan suhu tubuh yang tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi nadi. Pada peningkatan suhu 1°C tidak diikuti peningkatan frekuensi nadi delapan denyut dalam satu menit.(10,11)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Pemeriksaan Penunjang Diagnosis di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Pemeriksaan darah rutin pada penderita demam tifoid dapat ditemukan leukositosis, trombositosis, anemia, limfositosis dan eosinophilia. Pada penderita demam tifoid, anemia yang terjadi mulai dari tingkat yang ringan sampai sedang. Hal ini dapat terjadi diakibatkan karena pengaruh endotoksin dari bakteri *Salmonella*.(12,13)

Distribusi Pemeriksaan Laboratorium yang Dilakukan Pada Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Sampai saat ini tes widal merupakan reaksi serologis yang digunakan untuk membantu diagnosis demam tifoid. Tes Widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (agglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella typhi* terdapat serum pasien demam tifoid, pada orang yang pernah tertular *Salmonella typhi* dan pada orang yang pernah mendapatkan vaksin demam tifoid. Tes widal mempunyai kelemahan baik sensitivitas dan spesifitas yang rendah maupun interpretasi yang sulit dilakukan.(14)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Yang Mengalami Status Komplikasi di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Komplikasi demam tifoid dapat meliputi komplikasi intestinal dan ekstraintestinal. Pada penelitian ini, didapatkan komplikasi ISK. Karena basil *Salmonella* bersifat intra makrofag, dan dapat beredar keseluruh bagian tubuh, maka dapat menimbulkan infeksi yang bersifat fokal seperti ISK.(10)

Distribusi Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Diagnosis Sekunder di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Dispepsia merupakan istilah umum yang dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati. Hal ini sesuai dengan salah satu manifestasi klinis pada pasien demam tifoid yaitu mual dan muntah.(15,16)

Distribusi Rata – Rata Lama Perawatan Pasien Demam Tifoid di RS. Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 – 2017

Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa rata – rata lama perawatan pasien demam tifoid di RS. Ibnu Sina Makassar periode Januari 2016 – Desember 2017 yaitu 5,07 atau dibulatkan 5 hari. Selain itu, lama perawatan paling singkat yaitu 1 hari dan lama perawatan paling panjang yaitu 20 hari

KESIMPULAN

Didapatkan jumlah penderita demam tifoid di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar tahun 2016 – 2017 sebanyak 233 orang dengan waktu kejadian tertinggi di bulan April dengan usia tertinggi pada usia 21 – 30 tahun dan terbanyak jenis kelamin perempuan dengan jenis pekerjaan tertinggi yaitu Mahasiswa. Gejala subjektif tertinggi yaitu demam dengan pemeriksaan fisis didapatkan lidah kotor sebanyak 80 orang. Pemeriksaan penunjang diagnosis banyak ditemukan yaitu anemia dengan pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan adalah tes widal. Sebagian besar penderita didapatkan tanpa komplikasi namun disertai diagnosis sekunder dimana rata – rata lama perawatan yaitu 5 hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdoerrachman. Buku ajar infeksi & pediatri tropis. Edisi 2. Jakarta:Ilmu Kesehatan Anak FKUI; 2008.
2. Crump JA, Sjölund-Karlsson M, Gordon MA, & Parry CM. Epidemiology, clinical presentation, laboratory diagnosis, antimicrobial resistance, and antimicrobial management of invasive Salmonella infections. *Clinical Microbiology Reviews*. 2015;28(4):901–937.
3. World Health Organization. Fact Sheet Media Center Typhoid. 2018. Geneva, Switzerland.
4. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta; 2007.
5. Jawetz, dkk. Mikrobiologi kedokteran (medical microbiology). Jakarta: Salemba Medika; 2005.
6. Ikbal AM, Rahayu SNL. Karakteristik penderita demam tifoid yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rm. Djoelham Kota Binjai Tahun 2016. Sumatera: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera; 2016.
7. Nainggolan,RNF. Karakteristik penderita demam tifoid rawat inap di rumah sakit tentara Pematangsiantar: 2008. p.24-29.
8. Rahayu E. Sensitivitas Uji Widal dan Tubex untuk diagnosis Demam Tifoid berdasarkan kultur darah. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
9. Sudoyo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 2010. p.64-71.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 365/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Penatalaksanaan demam tifoid.
11. Seerangaiyan K, Juch F, Winkel G. Tongue coating: its characteristics and role in intra-oral halitosis and general health. *J of Breath Research*. 2017;1(2):4-6.
12. Soegjanto, Soegong. Ilmu penyakit anak diagnosa & penatalaksanaan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2015.
13. Rampengan. Penyakit infeksi tropik pada anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
14. Juwono, R. Demam Tifoid, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1996.
15. Andre, Yuriko. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada pasien disepsia fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(2):73-75.
16. Widodo D. Demam Tifoid. In: Siti, ed. Buku ajar ilmu penyakit dalam 6th ed. Jakarta: Interna publishing; 2015. p.549.