

Gambaran Demografis dan Klinis Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia Periode 2019-2022

Nur S. Arika, Ance Adriani*

Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

Abstrak

Demam tifoid adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri golongan *Salmonella*. Infeksi tersebut dapat menyerang anak dan orang dewasa yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran demografis dan klinis pada anak dengan demam tifoid. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif menggunakan data rekam medik pasien anak dengan diagnosis demam tifoid di RS UKI. Penelitian yang dilakukan pada 100 orang subyek menunjukkan sebagian besar infeksi terjadi pada anak laki-laki dan terbanyak pada usia 13 tahun. Gejala klinik yang ditemukan meliputi demam dan gejala gastro-intestinal seperti mual muntah, diare, konstipasi, dan hepatosplenomegali.

Kata kunci: Demam tifoid, anak, data demografis, gejala klinik.

Typhoid Fever in Children at the Universitas Kristen Indonesia Hospital during 2019-2022

Abstract

Typhoid fever is an infection caused by Salmonella group bacteria. This infection can attack children and adults. Until now it is still a public health problem. This study aims to determine the demographic and clinical features of children with typhoid fever. This research is a retrospective study by examining the medical records of pediatric patients diagnosed with typhoid fever at UKI Hospital. Research conducted on 100 subjects showed that most of them occurred in boys and most occurred at the age of 13 years. Clinical symptoms found include fever and gastro-intestinal symptoms.

Key words: Typhoid fever, children, demographic data, clinical symptoms.

Pendahuluan

Demam tifoid atau tipus merupakan penyakit infeksi yang tersebar di seluruh dunia dan sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang dan tropis seperti Indonesia terutama pada anak. Penyakit tersebut disebabkan oleh bakteri *Salmonella*.¹

Manusia merupakan salah satu *reservoir* dan pejamu utama *Salmonella typhi*. Faktor yang mempengaruhi infeksi *Salmonella* adalah kebersihan yang buruk yaitu tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat.^{2,3}

Infeksi *Salmonella* dapat terjadi pada orang dewasa dan anak. Infeksi pada anak menggambarkan transmisi penyakit tersebut di masyarakat. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih pada anak sebelum makan

merupakan faktor penyebab tersering terjadinya demam tifoid. Kurangnya edukasi orang tua terhadap kebersihan tangan pada anak merupakan faktor yang menyebabkan demam tifoid pada anak sering terjadi. Infeksi demam tifoid biasanya terjadi di musim kemarau dan pada permulaan musim hujan di daerah endemik di Indonesia. Insiden demam tifoid masih tinggi bahkan menempati urutan ketiga di dunia. DKI Jakarta salah satu provinsi dengan pasien demam tifoid terbanyak di Indonesia.^{3,4}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran demografis dan klinis pada anak yang menderita demam tifoid.

Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan mengambil data yang

berasal dari rekam medik pasien dengan demam tifoid sepanjang Januari 2019 - Januari 2022. Populasi penelitian adalah pasien demam tifoid sedangkan populasi terjangkau adalah pasien yang dirawat di RS UKI sepanjang periode penelitian di atas. Data yang dikumpulkan adalah data demografi gender, usia, dan gejala klinik. akan disajikan sebagai data univariat dalam bentuk persentase. Etik penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran UKI. Izin tertulis dari pasien tidak diperlukan karena data didapat dari rekam medik.

Hasil

Distribusi usia anak yang menderita demam tifoid di RSU UKI paling banyak di usia 13 tahun yaitu dengan persentase sebanyak 12%, diikuti dengan usia lima tahun dengan persentase 9% dan usia 11 tahun dengan persentase sebesar 9%.

Demam tifoid pada anak di RSU UKI paling banyak terdistribusi adalah laki-laki dengan persentase sebanyak 55% dibandingkan dengan pada perempuan yaitu sebanyak 45%. Gejala demam dengan derajat di atas 38°C yaitu sebesar 58% sementara demam di bawah 38°C yaitu dengan persentase sebanyak 42%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien anak demam tifoid di RSU UKI paling banyak terdistribusi dengan gejala mual dan muntah lebih dari satu kali sebanyak 59% dibandingkan dengan pasien anak yang tidak mengalami gejala mual dan muntah dengan persentase sebanyak 41%.

Demam tifoid di RS UKI paling banyak terdistribusi dengan tidak terjadi gejala diare dengan persentase 72% sedangkan pasien yang mengalami diare dengan presentasi sebanyak 28%. Sedangkan gejala konstipasi dengan persentase 68% sedangkan pasien yang mengalami konstipasi sebanyak 32%.

Gejala yang sering terjadi pada demam tifoid pada anak di RSU UKI terdapatnya *coated tounge* atau lidah kotor pada pemeriksaan fisik yaitu sebanyak 52% dibandingkan tidak terdapatnya *coated*

tounge dengan persentase sebanyak 48%. Nyeri tekan epigastrium pada pemeriksaan fisik yang ditemukan dengan persentase 55% dibandingkan tidak ditemukannya nyeri tekan epigastrium sebanyak 45%. Hepatosplenomegali atau pembesaran hati dan limpa di pemeriksaan fisik dengan persentase sebanyak 62% dibandingkan tidak ditemukannya pembesaran hati dan limpa dengan persentase sebanyak 38%.

Tabel 1. Data demografi dan gejala klinik pasien demam tifoid (n=100)

Data	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	55	55%
Perempuan	45	45%
Usia		
5 tahun	9	9%
11 tahun	11	11%
13 tahun	12	12%
Tidak ada	68	68%
Gejala klinik		
Demam		
> 38°C	58	58%
< 38°C	42	42%
Gejala gastro-intestinal		
Mual dan muntah		
> 1 kali muntah	59	59%
Tidak terjadi mual dan muntah	41	41%
Coated tounge		
Coated tounge	52	52%
Tidak mengalami	48	48%
Nyeri epigastrium		
Nyeri tekan epigastrium	55	55%
Tidak mengalami	45	45%
Diare		
Tidak mengalami	72	72%
Diare	28	28%
Konstipasi		
Tidak mengalami	32	32%
Konstipasi	68	68%
Hepatosplenomegali		
Hepatosplenomegali	62	62%
Tidak mengalami	38	38%

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita demam tifoid yang diteliti berada pada rentang usia 5-13 tahun dengan yang terbanyak pada usia 13 tahun (12%). Hal tersebut sesuai dengan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 yang menyatakan bahwa prevalensi umur terkena demam tifoid pada umumnya di usia 3-18 tahun. Pada usia tersebut anak mempunyai aktivitas fisik tinggi dan sering kali mengonsumsi makanan maupun minuman yang tidak terjamin kebersihannya.⁵ Pada penelitian ini juga ditemukan anak laki-laki lebih sering terkena demam tifoid.

Berdasarkan analisis data rekam medis demam tifoid pada anak di RSUD UKI didapatkan bahwa anak laki-laki lebih sering terkena demam tifoid dengan persentase sebanyak 55% dibandingkan perempuan yaitu hanya 45%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Khairunnisa *et al.* yang menemukan bahwa anak perempuan lebih banyak menderita demam tifoid dibandingkan laki-laki. Perbedaan tersebut mungkin disebabkan oleh subyek penelitian yang berbeda.⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penderita demam tifoid pada anak lebih sering mengalami demam di atas 38°C (58%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan CDC Amerika Serikat bahwa demam tifoid sering menyebabkan demam di atas 39°C.⁷

Pada penelitian ini didapatkan gejala mual dan muntah pada 59 anak (59%). Hal tersebut sesuai dengan data WHO bahwa pada demam tifoid ditemukan mual dan muntah.⁸

Pada penelitian ini ditemukan lebih banyak anak yang tidak menderita diare dibandingkan dengan yang menderita diare (72% vs 28%). Diare merupakan gejala yang umum ditemukan pada penderita demam tifoid. Gejala gastro-intestinal lain yaitu konstipasi ditemukan pada sebagian besar subyek yang diteliti. Kedua gejala tersebut sesuai dengan pernyataan WHO

dan CDC Amerika Serikat.⁹ Pada penelitian ini ditemukan 52 anak (52%) mengalami *coated tongue*. Gejala tersebut tidak lazim ditemukan pada demam tifoid, hanya dilaporkan pada satu laporan kasus.⁹ Hepatosplenomegali pada penelitian ini ditemukan cukup besar yaitu pada 62 anak (62%). Khosla¹⁰ di India menemukan bahwa hepatosplenomegali pada demam tifoid merupakan hal yang jarang, yaitu hanya sekitar 4%. Hal itu berbeda dengan hasil penelitian ini yang menemukan angka jauh lebih besar. Perbedaan tersebut tidak dapat dijelaskan karena pada penelitian ini tidak diperiksa fungsi hati yang membuktikan gangguan fungsi hati.

Kesimpulan

Pada penelitian ini telah diteliti 100 anak dengan rentang usia 3-15 tahun dengan yang terbanyak adalah laki-laki. Gejala yang ditemukan adalah demam dan gejala gastro-intestinal seperti mual muntah, diare, konstipasi, dan hepatosplenomegali.

Daftar Pustaka

1. WHO. Typhoid. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid#:~:text=However%2C%20the%20disease%20continues%20to,110%20000%20deaths%20per%20year> 8 April 2022.
2. Prehamukti AA. Faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian demam tifoid. *J Public Heal Res Dev.* 2018 ;2(4):587–98.
3. Dahiya S, Malik R, Sharma P, et al. Current antibiotic use in the treatment of enteric fever in children. *Indian J Med Res.* 2019;149:263-9
4. Kemenkes RI. Pedoman pengendalian demam tifoid. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. 2006;p.41.
5. Lestari IDAMD, Hendrayan MA. Identifikasi dan diagnosis infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Makalah. 2017;32.
6. Khairunnisa S, Hidayat EM, Herardi R. Hubungan jumlah leukosit dan persentase limfosit terhadap tingkat demam pada pasien anak dengan demam tifoid di RSUD Budhi Asih tahun 2018 – Oktober 2019. *Semin Nas Ris Kedokt.* 2020;60–9.
7. CDC. Typhoid fever and paratyphoid fever. Diunduh dari <https://www.cdc.gov/typhoid-fever/symptoms.html#:~:text=Typhoid%20f>

ever%20and%20paratyphoid%20fever%20have%20similar%20symptoms.,does%20not%20come%20and%20go.&text=Some%20people%20with%20typhoid%20fever,flat%20C%20rose%2Dcolored%20spots. 10 April 2022.

8. WHO. Typhoid. diunduh dari

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid> 8 April 2022.

9. Bal SK, Czarnowski C. A man with fever, cough, diarrhea and a coated tongue. *CMAJ*. 2004;170(7):1095.

10. Khosla SN. Typhoid hepatitis. *Postgrad Med J*. 1990; 66(781):923-5.