

Karakteristik Tersangka Demam Tifoid Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode Tahun 2010

Nia Ayu Saraswati¹, Junaidi AR², Maria Ulfa³

^{1,2}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
³Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Demam tifoid salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang seperti Indonesia. Diagnosa sering menjadi tantangan karena gejala klinis non-spesifik. Oleh karena penting mengenal profil klinis pasien untuk membantu diagnosa. Tujuan dari penelitian ini menjelaskan karakteristik tersangka demam tifoid. Metode penelitian retrospective study tersangka demam tifoid pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, pada 1 Januari sampai 31 Desember 2010. Pasien terdiri dari 26 (40%) laki-laki dan 39 (60%) wanita, usia antara 12-30 tahun, yang datang dari seluruh Kota Palembang. Keluhan utama demam (100%), mual (58,46%), muntah (50,31%), anoreksia (32,31%), nyeri perut (35,38%), batuk (32,31%), sakit kepala (29,23%), typhoid tongue (27,69%), diare (18,46%) dan konstipasi (12,31%). Rata-rata lama demam 12,28 hari. Durasi demam menurun setelah 5,50 hari.

Keyword : Demam Tifoid, Karakteristik

Abstract

Typhoid fever is one of major health problems in developing country such as Indonesia. The diagnosis is often challenging due to non-specific symptoms. Therefore, its important to know clinical profile of patients to support the diagnosis. The purpose of this study is to describe characteristics of patients suspected typhoid fever. Method a retrospective study of patients suspected typhoid fever who admitted to Muhamadiyah Hospital, Palembang, Indonesia, was done from Januari 1st to Desember 31th 2010. The patients consisted of were 26 (40%) males and 39 (60%) females, most of the patients were 12-30 year old, come from all parts of Palembang city. The most common complaints were fever (100%), nausea (58,46%), vomit (50,31%), anorexia (32,31%), abdominal pain (35,38%), cough (32,31%), headache (29,23%), typhoid tongue (27,69%), diarrhea (18,46%) and constipation (12,31%). The average duration of fever was 12,28 days. The average duration of fever decrease was 5,50 days. The average of admitted was 7,91 days. The laboratory results were anemia 61,54%, leukopeni 52,31%, leukosytosis 10,77%, trombositopeni 46,16%, aneosinofilia 47,69%, and leukosytosis 44,62%. Result of widal test Typhi O was 1/320 (67,70%), and Typhi H 1/320 (61,53%). Ceftriaxone (30,77%) was the most antibiotic which used and chloramphenicol was the second antibiotika (27,69%). The characteristic of the patient suspected thypoid had symptom fever, intestinal disorder find anemia, leukopenia, and widal tes Typhi O 1/320.

Keyword : Typhoid Fever, Characteristics

Pendahuluan

Penyakit menular masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang. Salah satu penyakit menular tersebut adalah demam tifoid. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid (*typhoid fever* atau tifus abdominalis) banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik dipertanian maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang kurang, hygiene pribadi serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup.¹

Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan penting di negara berkembang. Diagnosis penyakit ini masih menjadi tantangan para klinisi karena gambaran klinis yang tidak khas sehingga pengenalan gejala dan tanda klinik menjadi sangat penting untuk membantu diagnosis. Pemakaian uji widal untuk memastikan demam tifoid juga sering diragukan nilai diagnosisnya, karena begitu banyak kelemahan dan rendahnya nilai spesifitas dan sensitifitas. Hal ini juga menjadi masalah terutama di tempat di mana tidak dapat dilakukan pemeriksaan bakteri ataupun pemeriksaan laboratoriumnya. Oleh sebab itu maka pengenalan gejala-gejala klinik menjadi sangat penting untuk membantu diagnosis.² Penelitian beberapa ilmuwan mendapatkan bahwa hitung jumlah dan jenis leukosit serta laju endap darah tidak mempunyai nilai sensitivitas, spesifitas dan nilai ramal yang cukup tinggi

untuk membedakan antara pasien demam tifoid atau bukan, akan tetapi adanya leukopenia dan limpositosis relatif dapat menjadi dugaan kuat diagnosis demam tifoid.³

Demam tifoid memiliki gejala klinis yang tidak khas dan bervariasi dari ringan sampai dengan berat. Keluhan dan gejala pasien pada minggu pertama menyerupai penyakit infeksi akut pada umumnya, seperti demam, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare dan konstipasi. Suhu tubuh meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam.⁴ Pada pasien demam tifoid dapat ditemukan bibir kering, dan pecah-pecah (rhagaden), permukaan lidah kotor, berwarna putih dan kekuningan dengan pinggir yang hiperemis disertai gangguan pada saluran pencernaan berupa diare dan konstipasi.⁵

Epidemiologi penyakit demam tifoid berdasarkan penelitian WHO tahun 2003 diperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun (WHO, 2004).⁶ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2007 departemen kesehatan Republik Indonesia, memperlihatkan bahwa 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit tahun 2006 bahwa demam tifoid menurut kode Daftar Tabulasi Dasar (DTD)2 dan kode International Classification of Diseases (ICD)A1 adalah 72.804 dengan persentase 3,26%. Menduduki peringkat ke 3 setelah penyakit

diare dengan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu dan demam berdarah dengue.⁷ Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) provinsi Sumatera Selatan tahun 2007, prevalensi demam tifoid klinis 1,3%, kasus demam tifoid ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis.⁷

Demam tifoid memiliki gejala klinis yang tidak khas dan bervariasi dapat mempengaruhi hasil pendataan yang diperoleh. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa demam, dan gangguan pencernaan seperti diare dan konstipasi merupakan keluhan utama dan terbanyak dialami pasien demam tifoid. Sedangkan pada pemeriksaan hematologi tidak ditemukan tanda-tanda khas.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik tersangka demam tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 01 Januari-31 Desember 2010.

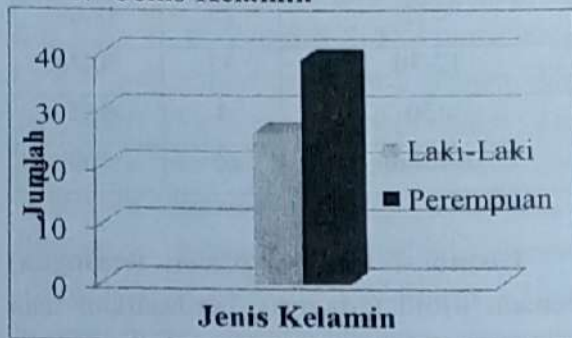
Metode Penelitian

Penelitian karakteristik tersangka demam tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 01 Januari-31 Desember 2010 berbentuk penelitian studi deskriptif. Sampel penelitian semua pasien rawat inap yang didiagnosis menderita demam tifoid, dimana pengambilan sample secara *purposive sampling* memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data sekunder dari rekam medik.⁹

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Sosiodemografi

1. Jenis Kelamin



Grafik 1. Distribusi Pasien Tersangka Demam Tifoid Berdasarkan Usia

Grafik 1. menunjukkan bahwa angka kejadian demam tifoid lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Su, Chen, dan Chang (2004). Pada penelitian tersebut, kasus demam tifoid lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki.² Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Y F Yap, S D Phutuchary (2007). Penelitian tersebut mendapatkan perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 1:1 dari 54 subyek yang diteliti.⁸ Perbedaan ini tentu dapat terjadi karena pada penelitian subyek yang diteliti tidak dalam jumlah yang sama. Hasil penelitian juga belum bisa menyimpulkan bahwa memang ada pengaruh jenis kelamin dalam insidensi demam tifoid. Menurut beberapa literatur, jenis kelamin sama sekali tidak berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid.

2. Usia

Tabel 1. Distribusi Suspek Demam Tifoid Berdasarkan Usia (N=65)

Usia (Tahun)	N	%
< 12	28	43,08
12-30	33	50,76
>30	4	6,16
Jumlah	65	100

Distribusi suspek (pasien tersangka) demam tifoid terbanyak berdasarkan usia adalah usia 12-30 (50,76%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siska (2010). Penelitian tersebut menyatakan dari 231 penderita demam tifoid 47,2 % adalah pada kelompok umur 12-30 tahun.¹⁰ Hasil penelitian ini, agak berbeda dengan hasil peneliti Ismoedijanto (2004) yang menyebutkan usia pasien demam tifoid kebanyakan terjadi pada kelompok umur 3-19 tahun,³ tetapi apabila dicermati maka hasil beberapa penelitian tersebut memperlihatkan usia-usia sekolah, usia remaja dan dewasa muda dimana pada kelompok usia tersebut mempunyai ruang lingkup yang tinggi, sehingga sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga berisiko untuk terinfeksi *salmonell typhi*, seperti mengenal jajanan diluar rumah, sedang tempat jajan tersebut belum tentu terjamin kebersihannya.

3. Tempat Tinggal

Peneliti membagi tempat tinggal menjadi dua, yaitu wilayah luar kota dan dalam kota Palembang. Dalam kota

Palembang dibagi lagi berdasarkan kecamatan yang ada di kota Palembang.

Tabel 2. Distribusi Suspek Demam Tifoid Berdasarkan Tempat Tinggal Dalam Kota Palembang (N=57)

No	Tempat Tinggal	n	%
1	Plaju	23	40,35
2	Seberang Ulu I	8	14,04
3	Seberang Ulu II	5	8,77
4	Kertapati	5	8,77
5	Iilir Timur I	1	1,75
6	Iilir Timur II	4	7,02
7	Bukit Kecil	1	1,75
8	Kemuning	1	1,75
9	Gandus	3	5,26
10	Kalidoni	1	1,75
11	Iilir Barat I	0	0
12	Iilir Barat II	3	5,26
13	Sukarame	2	3,52
14	Sako	0	0
	Jumlah	57	100

Tabel 3. Distribusi Suspek Demam Tifoid Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat tinggal	n	%
Dalam kota Palembang	57	87,69
Luar kota Palembang	8	12,31
Jumlah	65	100

Tabel 3. memperlihatkan wilayah tempat tinggal pasien demam tifoid tersebar hampir merata di Kota Palembang. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian demam tifoid terbesar secara merata di kota Palembang. Menurut peneliti, pasien demam tifoid pada Kecamatan Plaju dan Seberang Ulu I cenderung lebih tinggi kemungkinan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu: akses transportasi menuju Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang lebih dekat dibanding Rumah Sakit lainnya, dan tingginya tingkat kesadaran masyarakat di Kecamatan tersebut untuk berobat ke Rumah Sakit. Penyebaran tempat tinggal pasien demam tifoid Rumah Sakit Muhammadiyah belum bisa menggambarkan penyebaran demam tifoid di kota Palembang secara keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh adanya kemungkinan pasien demam tifoid yang tidak mendapatkan perawatan Rumah Sakit dan meskipun mendapatkan perawatan, sebagian pasien mungkin lebih memilih Rumah Sakit-Rumah Sakit lain dengan berbagai pertimbangan.

4. Gejala Subjektif

Manifestasi klinis demam tifoid bersifat tidak khas. Hasil penelitian memperoleh gejala dan tanda klinis yang paling banyak ditemui seperti terlihat pada Tabel 4. Tanda klinis yaitu demam (100%), dan gangguan sistem pencernaan seperti: mual (58,46%), muntah (50,31%), nyeri perut (35,38%), anoreksia (32,31%), diare

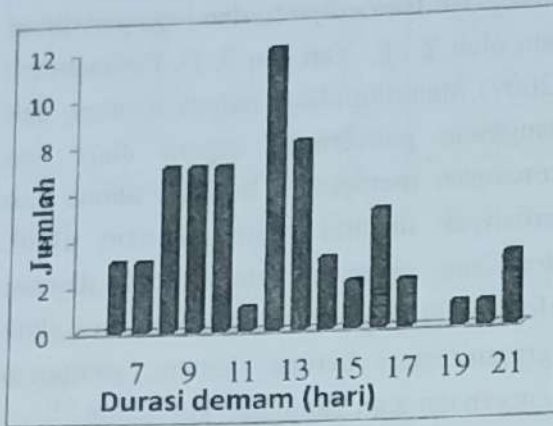
(18,46%), konstipasi (12,31%), serta lidah kotor (27,69%). Hal ini agak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Risky dan Ismoedijanto dan juga penelitian lain oleh Y . F. Yap dan S. D. Puthuchearry (2007) menyimpulkan bahwa demam, dan gangguan pencernaan seperti diare dan konstipasi merupakan keluhan utama dan terbanyak dialami pasien demam tifoid. Berkaitan dengan patofisiologi demam tifoid, bakteri yang menginfeksi usus akan bermanifestasi berupa demam, gangguan pencernaan atau gangguan kesadaran.^{3,8}

Tabel 4. Tanda Klinis Suspek Demam Tifoid

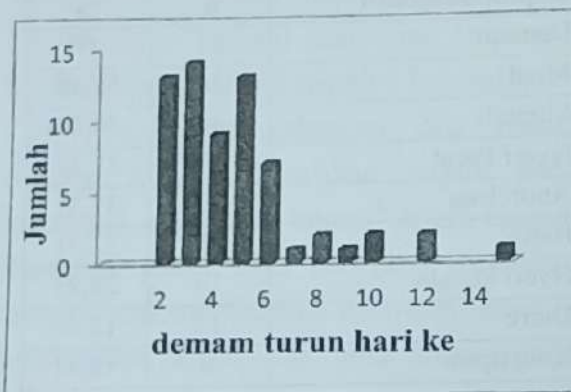
Gejala Subjektif	n	%
Demam	65	100
Mual	38	58,46
Muntah	34	50,31
Nyeri Perut	23	35,38
Anoreksia	21	32,31
Batuk	21	32,31
Nyeri kepala	19	29,23
Diare	12	18,46
Konstipasi	8	12,31
Lidah Kotor	18	27,69
<i>Rhagaden</i>	12	18,46
Nyeri Tekan epigastrik	8	12,31
Bradikardi Relatif	1	1,53
Penurunan Kesadaran	1	1,53

Rata-rata lama demam pada riwayat perjalanan penyakit demam tifoid (Grafik 2.) adalah 12,28 hari, sedangkan rentang demam antara 6-21 hari dengan pasien terbanyak mengalami demam selama 12 hari. Pada Grafik 3. Terlihat demam paling banyak turun pada hari ketiga setelah pasien masuk Rumah Sakit, yaitu sebanyak

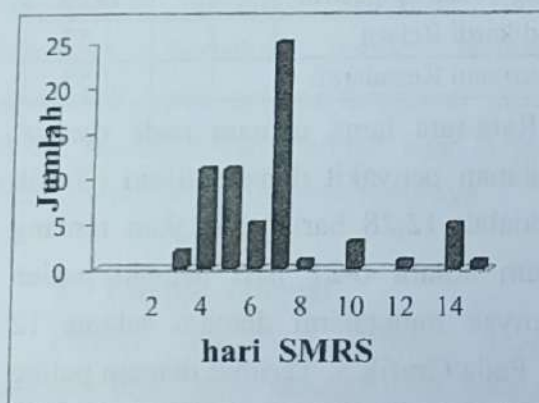
14 pasien (21,54%), sedangkan kisaran waktu turunnya demam antara 2-15 hari setelah pasien masuk Rumah Sakit.



Grafik 2. Durasi Demam Pada Pasien Tersangka Demam Tifoid (N=65)



Grafik 3. Durasi Turun Demam Setelah Pasien Masuk Rumah Sakit (N=65)



Grafik 4. Durasi Pasien di Rawat

Grafik 4. Menunjukkan lama pasien dirawat. Dari data rekam medik mengenai riwayat perjalanan penyakit pasien, waktu rata-rata lama muncul onset gejala sampai pasien masuk Rumah Sakit adalah 7 hari, dengan kisaran 3-15 hari. Pasien paling banyak masuk Rumah Sakit setelah ada onset demam tifoid 7 hari sebelumnya, yaitu 25 orang (38,46%).

Keadaan ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Su, Chen, dan Chang (2004). Pada penelitian tersebut, rata-rata durasi demam 16,4 hari, sedangkan rentang demam antara 3 sampai 34 hari. Pasien terbanyak mengalami demam selama 12 hari. Rata-rata durasi turun demam setelah pasien masuk Rumah Sakit dan mendapatkan pengobatan adalah 3,86 hari. Namun waktu rata-rata muncul onset gejala sampai pasien masuk Rumah Sakit pada penelitian tersebut berbeda cukup signifikan, yaitu 14,5 hari dengan rentang 5 sampai 30 hari. Kesejajaran penelitian ini berkaitan dengan patofisiologi demam tifoid. Bakteri *Salmonella* yang menginfeksi usus akan bermanifestasi berupa demam selama satu minggu atau lebih.²

5. Pemeriksaan Hematologi

Pemeriksaan hematologi menunjukkan dari 65 pasien, terdapat anemia 61,54% dengan anemia, leukopeni 52,31%, leukositosis 10,77%, trombositopeni 46,16%, aneosinofilia 47,69%, limfositofeni 1,54%, dan leukositosis

44,62%. Data seperti terlihat pada Tabel 5. berikut ini.

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Hematologi Suspek Demam Tifoid Rawat

Gambaran Laboratorium	Nilai	n	%
Hemoglobin	Normal	25	38,4
	Anemia	40	61,5
	Polisitemia	0	0
Leukosit	Normal	24	36,9
	Leukopeni	34	52,3
	Leukositosis	7	10,7
Trombosit	Normal	35	53,8
	Trombositopeni	30	46,1
	Trombositosis	0	0
Eosinofil	Normal	34	52,3
	Aneosinofilia	31	47,6
	Eosinofilia	0	0
Limfosit	Normal	35	53,8
	Limfositopeni	1	1,5
	Limfositosis	29	44,6

Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hosoglu dkk tahun 2004 mengenai faktor risiko perforasi interik pada demam tifoid. Penelitian tersebut mendapatkan bahwa hasil laboratorium penderita demam tifoid dengan leukopenia terdapat 52,5%, Trombositopenia 72,5 % dan anemia 17,5 %.⁹ Bahwa hasil pemeriksaan hematologi tersangka demam tifoid sebagian besar anemi dan leukopeni.

6. Tes Widal

Hasil tes widal pasien tersangka demam tifoid yang dirawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 01 Januari-31 Desember 2010 yang paling banyak adalah Typhi O 1/320 (67,70%), dan Typhi H 1/320 (61,53%).

Tabel 6. Hasil Tes Widal Typhi O Pasien Tersangka Demam Tifoid

Nilai Tes Widal Typhi O	n	%
1/80	11	16,92
1/160	10	15,38
1/320	44	67,70
Jumlah	65	100

Tabel 7. Hasil Tes Widal Typhi H Pasien Tersangka Demam Tifoid

Nilai Tes Widal Typhi H	n	%
1/80	3	4,61
1/160	22	33,86
1/320	40	61,53
Jumlah	65	100

Hasil yang didapat ternyata serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Octasari L (2008) mengenai pola penggunaan antibiotika pada pasien demam tifoid Pada penelitian tersebut didapatkan hasil tes widal untuk Typhi O yang paling banyak adalah 1/320.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak bisa dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya karena kriteria positif untuk tes widal berbeda-beda disetiap daerah dan tiap negara. Penelitian yang dilakukan oleh PM Udani, Vimla Purohit, dan Paresh Desai (1999), menyebutkan tes widal

dikatakan positif apabila titer antigen O \geq 1/250 dan antigen H $>$ 1/125.¹¹ Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Y. F. Yap, dan S. D. (2007) menggunakan titer antigen *Salmonella typhi* O dan H \geq 1/640 sebagai kriteria positif untuk tes widal.⁸

7. Lama Rawat Inap

Tabel 8. Distribusi Lama Rawat Inap Pasien Tersangka Demam Tifoid

Lama Rawat Inap	n	%
\leq 1 minggu	56	86,15
>1-2 minggu	7	10,77
> 2 minggu	2	3,08

Tabel 8. menjelaskan bahwa sebagian besar pasien tersangka demam tifoid (86,15%) memiliki waktu rawat inap kurang dari seminggu. Hal ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili Musnelina dkk (2004)), dibagian kesehatan anak Rumah Sakit Fatmawati Jakarta mengenai pola pemberian antibiotika pengobatan demam tifoid anak. Pada penelitian tersebut, didapatkan lama rawat inap penderita demam tifoid terbanyak adalah kurang dari satu minggu.¹²

8. Lama Rawat Inap Berdasarkan Tes Widal

Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Lama Rawat Berdasarkan Tes Widal

Nilai Tes Widal Typhi O	Rata-rata Lama Rawat Inap
1/80	4,18 hari
1/160	5,50 hari
1/320	5,81 hari

Hasil yang didapat ternyata serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Octasari L (2008). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata lama rawat inap berbanding lurus dengan nilai tes widal. Apabila semakin tinggi kenaikan titer tes widal, lama rawat inap yang dibutuhkan juga bertambah.⁹ Kesejalaran penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella sp* yang menginfeksi akan menyebabkan pada pemeriksaan tes widal semakin tinggi titernya dan lama rawatan yang dibutuhkan juga bertambah.

9. Distribusi Penggunaan Antibiotika

Tabel 10. Distribusi Penggunaan Antibiotika pada Suspek Demam Tifoid

Nama Obat	n	%
Seftriakson	20	30,77
Kloramfenikol	18	27,69
Sefotaksim	6	9,24
Tiamfenikol	3	4,62
Ampisilin	4	6,15
Siprofloksasin	4	6,15
Amoksisilin	3	4,62
Kotrimoksazol	1	1,54
Antibiotika Kombinasi	6	9,24
Jumlah	65	100

Berdasarkan jenis antibiotika yang digunakan dalam pengobatan tersangka demam tifoid terlihat bahwa seftriakson (30,77%) merupakan antibiotika pilihan terbanyak yang diberikan untuk tersangka

demam tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Kloramfenikol merupakan antibiotika yang kedua sebanyak 27,69%, Hal ini tidak jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti tahun 2011 mengenai Pola Penggunaan Antibiotik Untuk Demam tifoid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Seftriakson merupakan antibiotika yang paling banyak digunakan (31,76%) dan Siprofloksasin (21,06%).¹³ Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Chowta M.N., Chowta N.K. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Ciprofloksasin merupakan antibiotika yang paling banyak digunakan (52,3 %).¹⁴

Seftriakson dianggap sebagai obat yang poten dan efektif untuk pengobatan demam tifoid jangka pendek. Sifat yang menguntungkan dari obat ini adalah secara selektif dapat merusak struktur kuman dan tidak mengganggu sel tubuh manusia, mempunyai spektrum luas, penetrasi jaringan cukup baik, dan resistensi kuman masih terbatas.¹⁰

10. Lama Rawat Inap Berdasarkan Penggunaan Antibiotika

Data hasil penelitian mengenai lama rawat inap pasien tersangka demam tifoid dengan penggunaan antibiotik bervariasi, yang paling lama adalah kotrimoksazol adalah 9 hari. Rata-rata lama rawat inap 5,95 hari untuk pasien tersangka demam tifoid yang diberikan seftriakson, dan 5,55 hari untuk pasien yang diberikan kloramfenikol. Sedangkan yang paling singkat adalah

Sefotaksim dan siprofloksasin rata-rata lama rawat inap 5 hari.

Tabel 11. Distribusi Rata-rata Lama Rawat Inap Berdasarkan Penggunaan Antibiotika

Nama Obat	Rata-rata Lama Rawat Inap
Seftriakson	5,95 hari
Kloramfenikol	5,55 hari
Sefotaksim	5,00 hari
Tiamfenikol	5,33 hari
Ampisilin	7,75 hari
Siprofloksasin	5,00 hari
Amoksisilin	5,67 hari
Kotrimoksazol	9,00 hari

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Musnelina dkk. Penelitian tersebut mendapatkan Rata-rata lama hari menggunakan antibiotika kloramfenikol adalah 6,598 hari. Sedangkan rata-rata rawat inap pasien yang menggunakan antibiotika seftriakson adalah 4,408 hari. Ketidakejalaran ebutpenelitian tersebut kemungkinan disebabkan subyek yang diteliti berbeda tidak dalam jumlah yang sama dan kemungkinan disebabkan oleh adanya penyakit lain.¹²

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Tersangka demam tifoid lebih banyak ditemukan pada rentang usia 12-30 tahun (50,76%), terbanyak perempuan (60%), dan tersebar merata di kota Palembang.
2. Gambaran klinik yang paling banyak ditemui adalah demam (100%), mual (58,46%), muntah (50,31%), anoreksia

(32,31%), nyeri perut (35,38%), batuk (32,31%), nyeri kepala (29,23%), lidah kotor (27,69%), diare (18,46%) dan konstipasi (12,31%). Rata-rata lama demam adalah 12,28 hari, waktu rata-rata muncul onset gejala demam sampai pasien masuk Rumah Sakit adalah 7 hari. Rata-rata demam turun pada hari ke 5,50 setelah pasien masuk Rumah Sakit. Rata-rata lama rawat inap adalah 7,91 hari.

3. Gambaran hasil pemeriksaan hematologi. Anemia 61,54%, leukopeni 52,31%, leukositosis 10,77%, Trombositopeni 46,16, Aneosinofilia 47,69%, Limfositopeni 1,54% dan limfositosis 44,62%. Hasil tes widal paling banyak Typhi O 1/320 (67,70%), dan Typhi H 1/320 (61,53%).
4. Obat-obat antibiotika yang paling banyak digunakan adalah seftriakson (30,77), selain itu kloramfenikol merupakan antibiotika kedua yang (27,69%). Obat antibiotika paling singkat lama rawat inap adalah Sefotaksim dan siprofloksasin rata-rata lama rawat inap 5 hari.

Saran

1. Perlu ditingkatkan pelayanan dan pencatatan data pasien yang lebih baik
2. Perlu dilakukan penelitian dan penyuluhan kesehatan tentang pola hidup bersih terutama pada anak usia sekolah, usia remaja dan dewasa muda perlu dilakukan, mengingat pada usia

tersebut sangat rentan terinfeksi demam tifoid.

Daftar Pustaka

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. 2006, Jakarta, Hal 4-14. ([Http://Ebookbrowse.Com/Kmk-No-364-Ttg-Pedoman-Pengendalian-Demam-Tifoid-Pdf-D58324289](http://Ebookbrowse.Com/Kmk-No-364-Ttg-Pedoman-Pengendalian-Demam-Tifoid-Pdf-D58324289), Diakses Tanggal 20 November 2011).
2. 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
3. Ismoedijanto, Dkk.2004. *Metode Diagnostik Demam Tifoid Pada Anak*. Divisi Tropik Dan Penyakit Infeksi/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNAIR/RSU Dr. Soetomo Surabaya, Hal 3-6.
4. Widodo, Djoko. 2007. "Demam Tifoid" Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Edisi V (Editor:Aru W. Sudoyo). Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Hal 2797-2805.
5. Herawati, M.H.,Dan L. Ghanie.2009. Hubungan Faktor Determinan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Indonesia Tahun 2007. *Media Peneliti Dan Pengembang Kesehatan*.Volume XIX Nomor 4: hal 165-173.
6. World Health Organization. 2003. Background Document:" *The Diagnosis, Treatment And Prevention Of Typhoid Fever*, Geneva, Switzerland.<http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO.pdf>, diakses: 20 November 2011)

7. Departemen Kesehatan RI 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta, Hal.27.
8. Yap YF, Puthuchearry SD. 2007. Typhoid Fever In Children – A Retrospective Study Of 54 Case From Malaysia. *Singapore Medical Journal*.
9. Hosoglu. 2004. Risk Faktor For Enteric Perforation In Patients With Typhoid Fever, *American Journal Of Epidemiology*. Vol. 160, No. 1. Hal 46-50
10. Octasari, L. 2008. *Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang*. Skripsi(Tidak dipublikasikan), hal 12-30.
11. Udani, PM, dkk. 1999. *Typhoid fever in children in The Past and Present Multi-Drug resistant Type with Special Reference to Neurological Complicantions*. Dept of Pediatrics. Bombay Hospital Medical Sciences. Mumbai-400020.
12. Musnelina, Lili dkk. 2004. *Pola Pemberiantahun Antibiotika Pengobatan Demam Tifoid Anak Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta 2001-2002*. Makalah, *Kesehatan*; 8(1): 27-3
13. 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 15 Februari 2012)
14. Chowta M.N dan Chowta N.K. 2005. Study of Clinical Profile and Antibiotic Response in Typhoid Fever. *Indian Journal of Medical Microbiology*. Vol 23. Hal 125-127