



**Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada**  
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>  
 Volume 9, Nomor 2, Desember 2020, pp 625-633  
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563  
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.372

*Literature Review*

**Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja  
 di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung**

*Characteristics of Typhoid Fever Patients in Children and Adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital Lampung*

**Festy Ladyani Mustofa<sup>1</sup>, Rakhmi Rafie<sup>2</sup>, Ghina Salsabilla<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>3</sup>Program Kedokteran Universitas Malahayati

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received; Juni 2020

Revised: Juli 2020

Accepted; Juli 2020

**Abstrak.** *Latar Belakang* : Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja sering ditemukan berbagai macam yaitu usia, jenis kelamin, lama demam, derajat demam, hasil uji tes widal, dan pemberian antibiotik pada pasien. Dan karakteristik diatas ini yang akan dipaparkan pada penelitian ini. *Tujuan* : Untuk mengetahui karakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (4-11) tahun dan remaja usia (12-25) tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada tahun 2018. *Metode Penelitian* : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. *Sumber data penelitian* data sekunder yang diperoleh dari data catatan medis pasien yang terdiagnosis demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Populasi* 1539 pasien. *Sampel* 317 pasien dengan diagnosis demam tifoid. *Pengumpulan data* pada bulan januari tahun 2020. *Analisa* melalui analisa univariat. *Hasil* : Karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung tahun 2018 yaitu umur paling banyak 5-11 tahun (57.1%). Jenis kelamin paling banyak pada perempuan (57.7%). Derajat demam paling banyak demam febris (93.4%). Lama demam paling banyak demam pada waktu  $\leq$  1 minggu (77.0%). Hasil uji tes widal paling banyak hasil uji tes widal positif (84.2%). Riwayat melakukan pemeriksaan lain paling banyak ya melaukan (100%). Pemberian obat antibiotik pemberian obat antibiotik lini 2 (99.1%). *Kesimpulan* : Berdasarkan hasil tersebut, karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2018 yaitu berumur 5-11 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, derajat demam

---

*febris, lama demam  $\leq$  1 minggu, hasil uji test widal positif, riwayat melakukan pemeriksaan lainnya ya melakukan, pemberian obat antibiotik diberikan obat antibiotik lini 2 yaitu seftriaksone dan sefixime.*

**Abstract.** *Background: Typhoid fever is an acute bowel disease caused by the bacterial salmonella typhi or Salmonella paratyphi A, B and C. characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents often founded various kinds are age, gender, duration with a fever, degree of fever, results of the most numerous Widal test, Giving antibiotic drug. And the characteristics will be explained in this research. Aim: To know the characteristics of the patients with typhoid fever in children aged (4-11) years and Adolescents age (12-25) years in the hospital Pertamina Bintang Amin in 2018. Methods: This research is a descriptive study with a qualitative approach. The Sources of usage research data was used secondary data obtained based on the medical record data of patients who diagnosed with typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital. The population was 1539. A sample of 317 patients that diagnosed of typhoid fever. Data collection in January 2020, data analysis process of univariate analysis. Results: Characteristics of the sufferers of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Hospital in 2018 with the most age were 5-11 years (57.1%). The most genders were women (57.7%). The most degree of fever is febrile fever (93.4%). The most fever duration with a fever of  $\leq$  1 week (77.0%). The results of the most numerous Widal test were patients with positive results (84.2%). The most history of another test were yes they did (100%). Giving antibiotic drug was giving antibiotic drugs Line 2 (99.1%). Conclusion: Based on these results, characteristics of the sufferer of typhoid fever in children and adolescents at Pertamina Bintang Amin Hospital in 2018 which is aged 5-11 years, with female gender, degree of febrile fever, old fever of  $\leq$  1 week , test results Positive, the history of conducting other checks is yes, giving antibiotics drugs is antibiotic drugs line 2 which is seftriaksone and sefixime.*

---

**Keywords:**

*Typhoid Faver;  
Children;  
Adolescents.*

**Corresponden author:**

Email: [mladyani@gmail.com](mailto:mladyani@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi BCC BY NC ND-4.0

---

## **Pendahuluan**

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Penularan emam tifoid melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Widoyono, 2011).

Menurut penelitian Gultom, Mai Debora (2017), di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dinilai berdasarkan umur, penderita demam tifoid tertinggi pada umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31,3%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang ( 57,5%) dan lebih sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%). Berdasarkan Jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%). Berdasarkan tingkat demam pada pasien anak demam tifoid. ditemukan pasien dengan subfebris yaitu sejumlah 7 pasien (20 %). Pasien dengan febris yaitu sejumlah 26 (74,3 %). Pasien dengan hiperpireksia yaitu sejumlah 2 pasien (5,7 %). Jadi tingkat demam penderita demam tifoid anak paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia.

Menurut Velina, Rahma Vika., dkk. (2016) di Bangsal Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang yang didapatkan dari lama demam yaitu lama demam tersering (6 – 8 hari) terdapat titer antibodi O 1:160 dan H 1:320 sebagai titer yang paling banyak ditemukan dan sebagai demam yang paling sering ditemukan. Menurut penelitian Nuraini, Fuzna A. dkk. Mendapatkan hasil penelitian analisis perbandingan penggunaan antibiotik kloramfenikol dengan seftriakson terhadap lama hari turun demam dengan median lama hari turun pada demam kelompok seftriakson yaitu 2 hari, sedangkan kelompok kloramfenikol 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antibiotik seftriakson memiliki lama hari turun demam lebih cepat dibanding dengan kloramfenikol.

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung , jumlah penderita Demam Tifoid yang dirawat jalan pada tahun 2015 adalah 47 pasien, pada tahun 2016 adalah 31 pasien, pada tahun 2017 adalah 214 pasien. Pada tahun 2018 pasien rawat jalan sebanyak 222 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 1.317 pasien. Demam Tifoid menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2018 dibulan Desember. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Krakteristik pasien demam tifoid pada anak usia (5-11) tahun dan remaja usia (12-25) Tahun di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung pada Tahun 2018”.

## **Metode**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020. Tehnik sampel yang digunakan yaitu consecutive sampling. Populasi yang di dapat pada pasien penderita demam tifoid sebanyak 1.539 pasien demam tifoid. Berdasarkan perhitungan dengan rumus slovin, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 317 data penderita Demam Tifoid tahun 2018. Kriteria sampel penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu ,kriteria inklusi: pasien demam tifoid pada periode Januari 2018 – Desember 2018, Pasien demam tifoid pada anak usia (5 – 11) tahun, Pasien demam tifoid pada Remaja usia (12 – 25) tahun. Dan kriteria eksklusi Pasien dengan demam lainnya selain

demam typhi, Rekam Medik tidak lengkap. Pada penelitian ini, penulis menggunakan alat ukur data rekam medis Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tentang karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja yang akan di deskripsikan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder.

## Hasil Dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Masa Anak (5-11 Tahun)	181	57.1
Masa Remaja (12-25 Tahun)	136	42.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	134	42.3
Perempuan	183	57.7
Derajat Demam		
Subfebris	11	3.5
Febris	296	93.4
Hiperpireksia	10	3.1
Lama		
≤ 1 minggu	244	77.0
>1 minggu	73	23.0
Hasil uji tes widal		
Tes Widal Positif	267	84.2
Tes Widal Negatif	50	15.8
Riwayat Pemeriksaan lain		
YA	317	100.0
TIDAK	0	0
Pemberian Obat Antibiotik		
Obat Gol. Lini 1	3	0.9
Obat Gol. Lini 2	314	99.1

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan usia tertinggi terdapat pada usia 5-11 tahun berjumlah 181 pasien (57.1%) dan terendah pada usia 12-25 tahun berjumlah 136 pasien (42.9%). Berdasarkan usia tertinggi pada anak usia 8 tahun berjumlah 37 pasien (20.4%) dan usia tertinggi pada remaja usia 12 tahun dan 15 tahun berjumlah 16 pasien (11.8%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua usia, Pada Usia anak 5-11 tahun merupakan usia sekolah dimana pada kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah, sehingga beresiko terinfeksi *Salmonella typhi* seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi). Adanya faktor higienitas, daya tahan tubuh dan kontaminasi susu atau produk susu oleh carrier dapat menyebabkan anak-anak lebih banyak terkontaminasi *Salmonella typhi*.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Widoyono (2011) Demam Tifoid menyerang penduduk di semua Negara. Seperti penyakit menular lainnya, tetapi pada demam tifoid banyak ditemukan di Negara Berkembang yang kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Cara penularan demam tifoid salahsatunya melalui fecal oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang

terkontaminasi. Dengan berbagai variasi kasus demam tifoid tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat dan perilaku masyarakat. Meskipun demam tifoid menyerang pada semua usia. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) dinilai berdasarkan usia, penderita demam tifoid tertinggi pada usia 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31.3%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan berjumlah 183 pasien (57.7%) dan terendah pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 134 pasien (42.3%). Berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada anak yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 105 pasien (58.0%) dan jenis kelamin tertinggi pada remaja yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 78 pasien (57.4%).

Demam tifoid dapat terjadi pada semua jenis kelamin baik pada perempuan maupun laki-laki dan hal ini bukan merupakan indikasi bahwa kejadian Demam Tifoid lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, kemungkinan pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Dan pada jenis kelamin perempuan jika dilihat dari penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan kebersihan memilih makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh dan biasanya transmisi terjadi melalui air yang tercemar *Salmonella Typhi*, makanan atau makanan yang tercemar carrier merupakan sumber penularan utama Demam Tifoid sehingga kejadian Demam Tifoid dapat terjadi kepada siapapun terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan milih makanan dan kebersihan perorangan.

Penelitian ini bertentangan dengan Teori Widodo (2011) mengatakan bahwa masuk kuman *Salmonella typhi* kedalam tubuh manusia terjadi oleh makanan yang telah terkontaminasi kuman *Salmonella typhi*. Biasanya kelompok jenis kelamin laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga beresiko lebih tinggi terkena untuk terinfeksi *Salmonella typhi* seperti mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. Tetapi pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Mai Debora, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (2017) berdasarkan jenis kelamin, pasien demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57.5%) dan laki-laki sebanyak 110 orang (42.5%). Tetapi bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Niputu Dea & Mutiarasari, Diah (2017) di Rumah Sakit Anutapura berdasarkan jenis kelamin penderita demam tifoid anak yang paling banyak adalah laki-laki dan paling sedikit adalah perempuan, dengan hasil rentan perempuan sejumlah 15 pasien (42,9%) dan hasil rentan laki-laki sejumlah 20 pasien (57,1%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan derajat demam tertinggi terdapat pada derajat demam febris berjumlah 296 pasien (93.4%), pasien demam tifoid dengan kelompok derajat demam subfebris sebanyak 11 orang atau (3.5%) dan terendah pada derajat demam hiperpireksia berjumlah 10 pasien (3.1%). Berdasarkan derajat demam tertinggi pada anak dengan derajat demam febris berjumlah 166 pasien (91.7%) dan derajat demam tertinggi pada remaja yaitu derajat demam berjumlah 128 pasien (94.1%). Pada penelitian ini tingkat demam penderita demam tifoid paling banyak yaitu pasien dengan febris dan paling sedikit yaitu pasien dengan hiperpireksia. Keluhan utama pada penderita demam tifoid adalah demam pada suhu > 37,5 0C. Demam adalah gejala utama tifoid. Suhu tubuh sering turun naik. Pagi lebih rendah dan normal, sore dan malam lebih tinggi. Dari hari kehari intensitas demam makin tinggi. Dan demam dapat diartikan suatu keadaan peningkatan

suhu yang merupakan bagian dari respon pertahanan organisme multiseluler (host) terhadap invasi mikroorganisme yang patogenik yang dianggap asing oleh host. Peningkatan suhu di atas normal (37,20C) sudah dapat dikatakan bahwa pasien mengalami demam.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Widodo (2011), demam pada demam tifoid terjadi karena kuman yang masuk ke dalam tubuh dan terjadi bakterimia sehingga makrofag teraktivasi menjadi hiperaktif. Maka pada saat fagositosis kuman terjadi pelepasan beberapa mediator inflamasi yang menimbulkan gejala reaksi inflamasi sistemik berupa demam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Niputu Dea & Mutiarasari, Diah di Rumah Sakit Anutapura (2017) Berdasarkan tingkat demam pada pasien demam tifoid. Ditemukan pasien dengan subfebris yaitu sejumlah 7 pasien (20.0%). Pasien dengan febris yaitu sejumlah 26 pasien (74,3 %). Pasien dengan hiperpireksia yaitu sejumlah 2 pasien (5,7 %).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan lama demam tertinggi terdapat pada waktu  $\leq 1$  minggu dengan jumlah 244 pasien (77.0%) dan terendah pada lama demam  $> 1$  minggu dengan jumlah 73 pasien (23.0%). Berdasarkan lama demam tertinggi pada anak dengan waktu demam  $\leq 1$  minggu dengan jumlah 137 pasien (75.7%) dan lama demam tertinggi pada remaja dengan waktu demam  $\leq 1$  minggu dengan jumlah 107 pasien (78.7%). Keluhan utama pada penderita demam tifoid adalah demam pada suhu  $> 37,5$  0C. Terutama sore dan malam hari dan sifat demamnya tipe remittent yaitu demam yang berangsur-angsur naik selama minggu pertama, demam terutama pada sore dan malam hari atau tipe kontinue yaitu pada minggu kedua dan ketiga demam terus menurun tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan teori Soedarto, (2009) Gambaran gejala klasik yang sering ditemukan pada penderita demam tifoid dapat dikelompokkan pada gejala yang terjadi pada minggu pertama, minggu kedua, minggu ketiga, dan minggu keempat sebagai berikut : Pada minggu pertama Muncul tanda infeksi akut seperti demam tinggi lebih dari 400C, nadi lemah bersifat dikrotik, denyut nadi 80-100 per menit, Pada minggu kedua Gejala menjadi lebih jelas dengan demam, bradikardia (detak jantung lemah) relatif, Pada minggu ketiga Keadaan penderita membaik jika suhu menurun, gejala dan keluhan berkurang. Sebaliknya kesehatan penderita memburuk jika masih terjadi delirium, stupor, pergerakan otot yang terjadi terus menerus, terjadi inkontinensi urine. Pada minggu ke empat Penderita yang keadaannya membaik akan mengalami penyembuhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Velina, Rahma Vika., dkk. (2016) di Bangsal Penyakit Dalam RS Dr. M. Djamil Padang yang didapatkan dari lama demam yaitu lama demam tersering (6 – 8 hari) terdapat titer antibodi O 1:160 dan H 1:320 sebagai titer yang paling banyak ditemukan dan sebagai demam yang paling sering ditemukan.

Pada penelitian ini diketahui bahwa hasil uji tes widal dari 317 pasien demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yang mengalami pasien demam tifoid dengan hasil uji tes widal (+) sebanyak 267 orang atau (84.2%) dan pasien demam tifoid dengan hasil uji tes widal (-) sebanyak 50 atau (15.7%). Berdasarkan hasil uji tes widal tertinggi pada anak memiliki hasil uji tes widal positif berjumlah 153 pasien (84.5%) dan hasil uji tes widal pada remaja dengan hasil uji tes widal positif berjumlah 114 pasien (83.3%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil positif yang diartikan bahwa hasil uji tes widal memiliki angka titer O adalah 1/160-1/320 dan hasil uji tes widal memiliki angka titer H adalah 1/160-1/320. Dan hasil uji tes ini sejalan dengan Teori yang diambil dari penelitian Harti, Agnes R (2010) dengan teori sebagai berikut: uji widal dimaksudkan untuk

menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita tersangka demam tifoid. Akibat adanya infeksi *S. typhi* maka penderita membuat antibodi yaitu:

1. Aglutinin O, karena rangsangan antigen O yang berasal dari tubuh bakteri
2. Aglutinin H, karena rangsangan antigen H yang berasal dari flagella bakteri
3. Aglutinin Vi, karena rangsangan antigen Vi yang berasal dari simpai bakteri

Interpretasi hasil pemeriksaan test widal dianggap positif mempunyai arti klinis sebagai berikut:

1. Titer antigen O sampai 1/80 pada awal penyakit berarti suspek demam tifoid, kecuali pasien yang telah mendapat vaksinasi.
2. Titer antigen O diatas 1/160 berarti indikasi kuat terhadap demam tifoid.
3. Titer antigen H sampai 1/40 berarti suspek terhadap demam tifoid kecuali pada pasien yang divaksinasi jauh lebih tinggi.
4. Titer antigen H diatas 1/80 memberi indikasi adanya demam tifoid.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Velina Vika, R (2014). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan titer O terbanyak yaitu 1/160 sejumlah 34 orang (73,89%), diikuti 1/320 sebanyak 9 orang (19,54%) tetapi tidak satupun yang mencapai titer 1/640. Pada hasil uji Widal untuk antigen H juga ditemukan titer 1/160 sebagai titer yang terbanyak ditemukan (47,8%), diikuti dengan titer 1/320 (45,63%) dan hanya 1 orang yang mencapai titer 1/640 (2,17%). Memiliki kesimpulan Titer antibodi terhadap antigen O *Salmonella typhi* yang sering ditemukan adalah titer 1/160 dengan nilai titer antibodi tertinggi yakni 1/320 lebih sering ditemukan pada lama demam dengan rentang 6 – 8 hari. Titer antibodi terhadap antigen H *Salmonella typhi* yang sering ditemukan adalah titer 1/160 dengan nilai titer antibodi tertinggi yakni 1/640 ditemukan pada lama demam dengan rentang 6 – 8 hari.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa distribusi frekuensi riwayat pemeriksaan lain dari 317 pasien demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yang melakukan pemeriksaan lain (YA) sebanyak 317 orang atau (100%) dan pasien demam tifoid dengan pemeriksaan lain (TIDAK) dengan hasil tidak ditemukan atau (0%).

Pada penelitian ini seluruh pasien demam tifoid melakukan pemeriksaan darah rutin yang dapayt ditemukan adanya penurunan kadar hemoglobin, trombositopenia, kenaikan LED, aneosinofilia, limfopenia, leukopenia, leukosit normal, hingga leukosistosis. Dan gold standar untuk menegakkan diagnosis demam tifoid adalah pemeriksaan kultur darah (biakan empedu) untuk *salmonella typhi*. Pemeriksaan lain untuk demam tifoid adalah uji serologi widal dan deteksi antibody IgM *Salmonella typhi* dalam serum. Diagnosis demam tifoid dapat ditegakkan apabila ditemukan titer O aglutin sekali periks mencapai > 1/200 atau terdapat kenaikan 4 kali pada titer sepasang. Apabila test widal negative, maka hal tersebut tidak menyingkirkan kemungkinan diagnosis demam tifoid.

Pada penelitian ini sejalan dengan teori yang ditulis dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam, Widodo, Djoko (2014). Mengatakan bahwa pada penegakkan diagnosis klinis demam tifoid dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan darah rutin walaupun pada pemeriksaan darah perifer lengkap sering sekali ditemukan leukopenia, dapat pula terjadi kadar leukosit normal atau leukositosis. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Selain itu pula dapat ditemukan anemia ringan dan trombositopenia. Pada pemerikaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofilia maupun limfopenia. Laju endap darah pada demam tifoid dapat meningkat. Pemeriksaan hematologi pada anak untuk demam tifoid tidak spesifik. Hitung leukosit yang rendah sering berhubungan dengan demam dan toksisitas penyakit, namun kisaran jumlah leukosit bisa lebar. Pada anak yang lebih muda leukositosis bisa mencapai 20.000-

25.000/mm<sup>3</sup>. Trombositopenia dapat merupakan marker penyakit berat dan disertai dengan koagulasi intravaskular diseminata. Distribusi Frekuensi pemberian antibiotik pasien demam tifoid pada anak usia (5-11) tahun dan remaja usia (12-25) di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada tahun 2018.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa distribusi frekuensi pemberian antibiotik dari 317 pasien demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung dengan pemberian obat antibiotik lini 1 sebanyak 3 orang atau (0.9%) dan pasien demam tifoid dengan pemberian obat antibiotik lini 2 sebanyak 317 atau (99.1%). Berdasarkan pemberian obat antibiotik tertinggi pada anak dengan obat antibiotik lini 2 berjumlah 181 pasien (99.4%) dan pemberian obat antibiotik tertinggi pada remaja dengan obat antibiotik lini 2 berjumlah 134 pasien (98.5%).

Pada pasien yang diberikan obat antibiotik lini 1 yaitu obat antibiotik kotrimoksazole dan pada pasien yang diberikan obat antibiotik lini 2 yaitu obat antibiotik seftriakson dan sefixime. Menurut Pedoman Pengendalian Demam Tifoid, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengatakan bahwa. Pada obat antibiotik seftriakson dan sefixime memiliki kelebihan yaitu Cepat menurunkan suhu, lama pemberian tunggal dan dapat dosis tunggal serta cukup aman untuk anak diberikan secara Intra Vena, pada obat Seftriakson. Dan pada obat sefixime diberikan secara peroral. Maka dari itu pada penelitian ini lebih banyak diberikan obat antibiotik lini 2 (seftriakson dan sefixime) pada pasien demam tifoid dikarenakan cara kerja obat lini 2 memiliki kerja yang lebih cepat untuk menurunkan demam dan mengendalikan kekebalan antibiotik pada pasien demam tifoid. Di Negara Amerika serikat, pemberian regimen ciprofloxacin atau ceftriaxone menjadi first line bagi infeksi Salmonella typhi yang resisten terhadap kloramfenikol, ampisilin, sulfonamides, tetraksiklin yaitu golongan obat lini 1.

Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraini, Fuzna A. dkk. Mendapatkan hasil penelitian analisis perbandingan penggunaan antibiotik kloramfenikol dengan seftriakson terhadap lama hari turun demam dengan median lama hari turun pada demam kelompok seftriakson yaitu 2 hari, sedangkan kelompok kloramfenikol 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antibiotik seftriakson memiliki lama hari turun demam lebih cepat dibanding dengan kloramfenikol. Maka dari itu pemberian obat antibiotik yang sering diberikan pada pasien demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung yaitu obat lini dua yang terdiri dari seftriakson dan sefixime seperti yang sudah dijelaskan diatas.

### **Simpulan Dan Saran**

Berdasarkan hasil tersebut, karakteristik penderita demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2018 yaitu berumur 5-11 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, derajat demam febris, lama demam  $\leq$  1 minggu, hasil uji test widal positif, riwayat melakukan pemeriksaan lainnya ya melakukan, pemberian obat antibiotik diberikan obat antibiotik lini 2 yaitu seftriaksone dan sefixime.

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengenali serta mendeteksi secara dini penyakit demam tifoid sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat dan suatu acuan untuk menambah wawasan dan informasi pada peneliti mengenai karakteristik pasien demam tifoid khususnya pada anak dan remaja.

### Daftar Rujukan

- Gultom, M. D. (2018). 7. Karakteristik Penderita Demam Tifoid Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(2).  
Retrieved from <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/19390>
- Handayani, N. P. D. P., & Mutiarasari, D. (2017). Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Demam, Kadar Hemoglobin, Leukosit Dan Trombosit Penderita Demam Tifoid Pada Pasien Anak Di Rsu Anutapura Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(2), 30-40.
- Harti, agnes sri, & Yuliani, D. (2010). Pemeriksaan Widal Slide Untuk Dignosa Demam Typoid. *Skripsi*, 1, 1-7.
- Nuraini, F. A., Garna, H., & Respati, T. (2015). Perbandingan Kloramfenikol dengan Seftriakson terhadap Lama Hari Turun Demam pada Anak Demam Tifoid. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 0(0), 914-919.
- Sudoyo A.W., 2010. 'Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V' Jakarta: Internal Publishing.
- Soedarto. 2009. 'Penyakit Menular di Indonesia: Cacing, Protozoa, Bakteri, Virus, Jamur'. Jakarta: Sagung seto.
- Rahma Velina, V., M. Hanif, A., & Efrida, E. (2016). Gambaran Hasil Uji Widal Berdasarkan Lama Demam pada Pasien Suspek Demam Tifoid. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.602>
- Widodo, Djoko.2014. 'Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi VI.' Jakarta Pusat: Internal Publishing.
- Widoyono, 2011, 'Penyakit Tropis, (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya).' Jakarta: Erlangga. Hal. 41-44.