

**POLA DEMAM TIFOID PADA ANAK
DI RSUD SLEMAN**

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Disusun Oleh:

**Nama : APRILIANA F K D
No.Mhs : 2001 031 0110**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
POLA DEMAM TIFOID PADA ANAK
DI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun oleh:

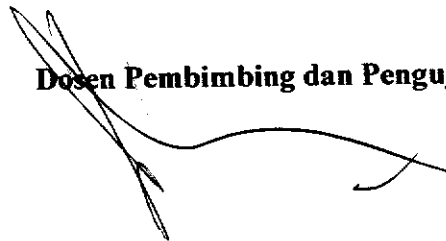
APRILIANA F K D

20010310110

Telah diseminarkan pada tanggal

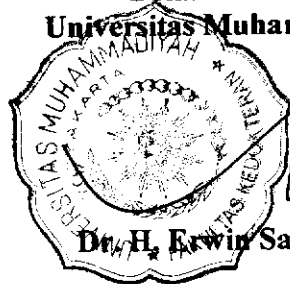
29 September 2005

Dosen Pembimbing dan Penguji



Prof. Dr. Djauhar Ismail, MPH., Ph.D., Sp A.(K).

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. H. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikkum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmah, karunia, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul " POLA DEMAM TIFOID PADA ANAK DI RSUD SLEMAN " disusun untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari dukungan moral dan materil serta uluran tangan dari berbagai pihak yang diterima penulis selama ini. Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Djauhar Ismail, MPH., Ph.D., Sp.A,(K) selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Prof. Dr. H. Soedjono Aswin, Ph.D., selaku Dosen Metodologi Penelitian di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Ayahanda dr. H. Muhrodji Sp.A dan Ibunda Bidan Siti Maryanti Amd tercinta yang selalu memberikan cinta, kasih sayang, perhatian, dukungan, keikhlasan, teladan serta do'a restu yang diberikan terus menerus kepada penulis.
5. Bude Kus dan Tante Itoh atas do'a dan semua petuah-petuahnya selama ini.
6. Adikku yang manja dan selalu memberikan semangat, penulis selalu merindukanmu.
7. Akang Salim Mulyana S. Ked yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya dari awal pembuatan karya tulis ini, meski jarak memisahkan kita dukungan dan bantuanmu masih tercurah.
8. Drg. Ike Senja Rahmadiyahanti dan dr. Nanuk Rajawali Wahid atas segala bantuannya selama ini.
9. Ibu Ratmi, Ibu Nani, Pak Dar, Pak Yumar beserta rekan sekerja di bagian Rekam Medis RSUD Sleman Yogyakarta yang banyak membantu penulis dalam memberikan data-data yang diperlukan untuk penelitian ini.
10. Sahabatku Selly S. Ked., Deka, Arda S.Ked., Lulu, Novita yang selama ini selalu membagikan semangat juang dan sabar mendengarkan keluh kesah penulis. Hari-hari bersama kalian sungguh menyenangkan.
11. Sahabat lamaku Efie, terima kasih atas persahabatan yang dulu pernah ada.
12. Hendro, Kamisah, Fera dan Rina yang selama ini telah memberikan semangat.
13. Mbak Shesi, mbak Tika, Mbak Dini yang telah membantu dengan segala kesanggupan.

14. Misbah yang memberikan masukan dan bantuan dengan penuh keramahan.

Semoga kita menjadi tim yang kompak saat koas nanti.

15. Armaji yang telah membantu dalam pembuatan abstrak dalam bahasa Inggris.

16. Mbak Sri dan Mbak Emi atas dukungan dan do'anya.

17. Yulia yang menjadi teman seperjuangan dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Kekonyolanmu akan selalu terkenang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kelemahan dan kekurangan. Di mana seperti kata pepatah "Tak ada gading yang tak retak".

Kritik dan saran sangat diharapkan sebagai penyempurna Karya Tulis ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi rekan-rekan pada khususnya dan semua pihak yang berkepentingan bagi pengembangan ilmu kedokteran pada umumnya. Amin ya robbal'alam.

Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Yogyakarta, Oktober 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang	1
I.2. Perumusan Masalah	3
I.3. Tujuan Penelitian	3
I.4. Manfaat Penelitian	3
I.5. Kerangka Konsep	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II. 1. Definisi	5
II. 2. Etiologi	5

II.3. Patogenesis	6
II.4. Epidemiologi	7
II.5. Manifestasi Klinis	8
II. 6. Diagnosis	8
II.7. Penatalaksanaan	10
II.8. Prognosis	12

BAB III METODE PENELITIAN

III. 1. Subyek Penelitian	13
III. 2. Rancangan Penelitian	13
III. 3. Pengukuran Hasil Penelitian	13
III. 4. Pelaksanaan Penelitian	13
III. 5. Keterbatasan Penelitian	13

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV. 1. Hasil dan Pembahasan	14
IV.1.1. Distribusi Penyakit Demam Tifoid Menurut Waktu	14
IV.1.2. Distribusi Penyakit Demam Tifoid Menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	15
IV.1.3. Distribusi Penyakit Demam Tifoid pada Anak Menurut GambaranKlinis	16
IV.1.4. Distribusi Penyakit Demam Tifoid Menurut Lama Perawatan	17

IV.1.5. Distribusi Penyakit Demam Tifoid Serta Penyakit yang Menyertainya	18
V.1.6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium	19
IV.1.7. Pengobatan Yang Diberikan.	21
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
V.1 KESIMPULAN	27
V.2 SARAN	28
 DAFTAR PUSTAKA	 29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi penyakit demam tifoid menurut umur dan jenis kelamin	15
Tabel 2. Gejala dan tanda klinis demam tifoid pada anak	16
Tabel 3. Distribusi penyakit demam tifoid menurut lama perawatan	17
Tabel 4. Distribusi penyakit demam tifoid serta penyakit yang menyertainya	18
Tabel 5. Hasil pemeriksaan Widal dengan titer O	19
Tabel 6. Pemberian antibiotik tanpa kombinasi	21
Tabel 7. Pemberian antibiotik kombinasi 2 obat	21
Tabel 8. Pemberian antibiotik kombinasi 3 obat	22
Tabel 9. Pemberian antibiotik kombinasi 4 obat	22
Tabel 10. Pengobatan lain yang diberikan	24
Tabel 11. Jenis obat untuk menurunkan panas	24
Tabel 12. Penggunaan obat saluran cerna untuk kasus demam tifoid pada anak ..	25
Tabel 13. Jenis obat anti malaria	26

INTISARI

Demam tifoid masih merupakan penyakit infeksi tropik sistemik, bersifat endemis, dan masih merupakan problema kesehatan masyarakat pada negara-negara sedang berkembang di dunia, termasuk Indonesia. Sekurang-kurangnya ada 16 juta kasus baru di dunia, dan insiden tifoid yang terbaru di asia kurang lebih 13 juta.

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif retrospektif dengan melakukan pencatatan dari data rekam medik anak-anak penderita demam tifoid yang dirawat di Unit Penyakit Anak RSUD Sleman Yogyakarta.

Dari hasil penelitian di RSUD Sleman, didapatkan bahwa jumlah pasien anak demam tifoid yang dirawat berjumlah 204 dengan 24 kasus diantaranya disertai malaria. Frekuensi terbesar terjadi pada usia antara 5 – 10 tahun sebanyak 45, 79%. Dan insiden tertinggi terjadi pada bulan Maret sebanyak 29 kasus.

Gejala klinis dan tanda klinis yang dijumpai berturut-turut adalah : demam, muntah, batuk, nyeri perut, penurunan nafsu makan minum, mual, pusing, pilek, diare, lemas, lidah kotor, menggigil, dan kejang. Lama perawatan di rumah sakit yang terbanyak adalah 1-7 hari sebanyak (93, 63%).

Hasil pemeriksaan tes widal titer $O \geq 1/160$ *Salmonella typhi* paling banyak ditemukan dibandingkan dengan jenis Salmonella yang lain sebanyak 29, 9% begitu juga dengan titer $O \leq 1/160$ 7,8%.

Dari keseluruhan pengobatan didapatkan bahwa pemberian antipiretik pada demam tifoid 96, 1%, obat saluran cerna 91,2%, multivitamin 34, 3% dan anti malaria 11,9%.

Pengobatan dengan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi Klorampenikol dengan Cefotaksim 42, 5%, sedangkan penggunaan antipiretik yang paling banyak adalah paracetamol 55, 3%. Selain itu diberikan pula terapi penunjang berupa obat saluran cerna. Sedangkan obat antimalaria yang banyak digunakan dalam penelitian ini adalah primakuin.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ternyata jumlah kasus demam tifoid masih cukup banyak dan ada sebagian yang disertai malaria, sehingga perlu kerjasama dari berbagai pihak untuk mengurangi angka kejadiannya.

Kata kunci: demam tifoid, malaria, pengobatan.

ABSTRACT

Typhoid fever remains to be tropic systemic infectious disease, endemic, and still become public health problem in developed countries in the world including Indonesia. At least there are 16 million new cases in the world, and its recent incidence in Asia approximately 13 million.

This research used retrospective descriptive method using medical record from children suffering typhoid fever in RSUD Sleman Yogyakarta Pediatric Unit.

From the research found that the amount of pediatric patient suffering typhoid fever are 204 patients with 24 among them also suffering malaria. The largest frequency occurs between the age of 5 – 10 years old which are 45, 79%. And the highest incidence happens in March which are 29 cases.

Clinical symptoms and signs in order are: fever, vomiting, cough, stomachache, anorexia, nausea, headache, running nose, diarrhea, malaise, dirty tongue or typhoid tongue, shivering and seizure. Majority the time spent in hospital are 1-7 days (93, 63%).

Majority O titer $\geq 1/160$ Salmonella typhi widal examination test result are 29, 9% most frequent than the other type of salmonella, as well as the Salmonella typhi titer $O \leq 1/160$ which are 7,8%.

From all the treatment found that the frequent antipyretic used is 96,1%, gastrointestinal drugs 91,2%, multivitamin 34,3% and malaria drugs 11,8%.

The most frequent antibiotic treatment used is combination of chloramphenicol with Cefotaxim 42, 5% on the other hand antipyretic that most frequently used is paracetamol 55, 3%. Gastrointestinal drugs are also used as supporting therapy. Anti malaria drug which frequently used is primaquine.

The conclusion from this research are the incidence of typhoid fever is still high and some of the patients are also suffering malaria, so it needs cooperation from all instances to reduce the incidence.

Key word: typhoid fever, malaria, treatment