

## RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT CHARACTERISTICS AND TYPHOID FEVER IN SCHOOL AGE CHILDREN IN CUT MEUTIA GENERAL HOSPITAL NORTH ACEH IN 2018

Mardiati, Cut Asmaul Husna, Cut Putri Safriza

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

[mardiati@unimal.ac.id](mailto:mardiati@unimal.ac.id)

### ABSTRAK

*Latar belakang.* Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* dan ditularkan secara fekal oral. Indonesia merupakan salah satu negara endemis demam tifoid. Kasus demam tifoid terus meningkat setiap tahunnya. Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun pedesaan dan sering dihubungkan dengan higiene dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Demam tifoid sering ditemukan pada anak usia sekolah dan dewasa muda. Tujuan. Untuk mengetahui hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di RSU Cut Meutia Aceh Utara tahun 2018. Metode. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, menggunakan metode cross sectional dengan teknik accidental sampling. Hasil. Dari 55 anak yang memenuhi kriteria, didapati kejadian demam tifoid terbanyak diderita oleh kelompok usia 7 sampai 12 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD dan daerah tempat tinggal Aceh Utara. Tidak terdapat hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah ( $p < 0.05$ ). Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2018.

**Kata Kunci:** demam tifoid, anak usia sekolah dan karakteristik.

### PENDAHULUAN

Demam tifoid (*typhoid fever*) merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman *Salmonella typhi* (*S.typhi*) yang mengenai sistem retikuloendotelial, kelenjar limfe saluran cerna dan kandung empedu. Menurut data, jumlah kasus demam tifoid mencapai 22 juta kasus baru per tahun di dunia, dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada anak. Angka kejadian demam tifoid di seluruh dunia tergolong besar. Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus demam tifoid di dunia mencapai 16 sampai 33 juta jiwa dengan 500 sampai 600 ribu kematian tiap tahunnya.

Angka kejadian demam tifoid di Asia masih tergolong tinggi, terutama Asia Tenggara. Data WHO (2008) menyebutkan bahwa terdapat 5 negara yang merupakan daerah endemik demam tifoid termasuk China, India, Indonesia, Pakistan dan Vietnam. Rata-rata angka kesakitan demam tifoid dilima negara Asia (India, Cina, Indonesia, Pakistan dan Vietnam) sebesar 180 sampai 494 per 100 000 penduduk untuk anak umur 5 sampai 15 tahun dan untuk anak umur 2 sampai 4 tahun sebesar 149 sampai 573 per 100 000 penduduk.

Angka kesakitan demam tifoid di Indonesia diperkirakan 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun. Di Indonesia, insidensi demam tifoid banyak dijumpai pada populasi yang berusia 3-19 tahun yang merupakan usia anak sekolah. Insiden demam tifoid di Indonesia diperkirakan adalah 800 per 100.000 penduduk per tahun, dengan angka kematian sebesar 2%. Kasus demam tifoid tersebar secara merata diseluruh provinsi dengan insidensi daerah pedesaan 358 per 100 000 penduduk per tahun dan daerah perkotaan 760 per 100 000 penduduk per tahun atau sekitar 600 000 dan 1,5 juta kasus per tahun. Insidensi demam tifoid dengan kelompok umur 5 sampai 15 tahun, dilaporkan 180,3 per 100 000 penduduk.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6% dan provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) memiliki prevalensi tifoid tertinggi

yaitu sebesar 2,96%. Setelah ditelusuri ternyata penyumbang terbesar berasal dari kabupaten Aceh Utara. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara pada tahun 2013 terdapat 231 angka kejadian demam tifoid.

Manusia merupakan satu-satunya *host Salmonella typhi*. Bakteri tersebut berada di feses orang yang terinfeksi dan ditularkan dari satu orang ke orang lainnya via gastrointestinal melalui makan atau minuman yang terkontaminasi dengan feses tersebut (rute fekal-oral) (*National Institute for Communicable Diseases*). Penderita tifoid dan karier dapat mengeluarkan berjuta-juta kuman *S.typhi* dalam tinja dan tinja inilah yang menjadi sumber penularan, baik melalui debu atau lalat.

Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai gejala klinis ringan. Risiko terjadinya komplikasi fatal terutama dijumpai pada anak besar dengan gejala klinis berat yang menyerupai kasus dewasa. Berdasarkan kelompok umur kejadian demam tifoid sebagian besar terjadi pada usia 3 sampai 19 tahun dan kemungkinan besar sering jajan di sekolah atau di tempat lain di luar rumah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat *cross sectional* yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2015. Kriteria inklusi adalah Anak yang didiagnosis demam tifoid, berusia 7 sampai 18 tahun dan bersedia menjadi responden. Anak dieksklusikan bila tidak bersekolah, didiagnosis suspek demam tifoid dan sudah di pulangkan dari rumah sakit.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian diperoleh melalui kuesioner, yang diwawancarai langsung terhadap pasien anak dengan demam tifoid. Data sekunder diperoleh dari data bagian rekam medik RSUD Cut Meutia kabupaten Aceh Utara.

Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* untuk menilai hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2018. Pengolahan data dengan menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan bila  $P < 0.05$  dan tingkat kepercayaan dengan Interval kepercayaan 95%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

Analisis Univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan dan tempat tinggal.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, proporsi usia terbanyak pada kelompok usia 7 sampai 12 tahun sebanyak 42 responden (38%) yang terdiri dari 22 pasien demam tifoid (40%) dan 20 pasien bukan demam tifoid (36,4%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan jumlah terbesar pada kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu 57 responden (52%) yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid (55%) dan 27 pasien bukan demam tifoid (45%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, proporsi pendidikan terbanyak adalah SD, yaitu sebanyak 42 responden (38%) yang terdiri dari 22 pasien demam tifoid (40%) dan 20 pasien bukan demam tifoid (36,4%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan daerah tempat tinggal, terlihat proporsi daerah tempat tinggal terbanyak adalah Aceh Utara, yaitu sebanyak 85 responden (77.3%) yang terdiri dari 43 pasien demam tifoid (50.6%) dan 42 pasien bukan demam tifoid (49.4%).

### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di RSUD Cut Meutia Aceh Utara

Hubungan antara karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid, pada anak usia sekolah, tidak dijumpai hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan tempat tinggal dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara ( $p>0.05$ ).

### **Pembahasan**

Berdasarkan data karakteristik responden didapatkan variasi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan tempat tinggal. Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa proporsi usia terbanyak terdapat pada kelompok usia 7 sampai 12 tahun. Pada usia 6 sampai 10 tahun merupakan masa anak mulai mengenal lingkungan dan bersosialisasi dengan temannya, mereka mulai mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak diketahui dengan jelas kebersihannya. Sedangkan anak >10 tahun sudah lebih memahami akan pentingnya kebersihan terutama pada makanan dan minuman yang mereka konsumsi sehingga angka kejadian tidak terlalu tinggi. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan bagi mereka untuk terjangkit demam tifoid. Hal ini sesuai dengan penelitian di Semarang yang menyatakan bahwa penderita demam tifoid mayoritas pada kategori masa kanak-kanak yaitu 5 sampai 10 tahun. Penelitian di Gujarat, India juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien terdiagnosis demam tifoid saat usia 6 sampai 10 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk karakteristik jenis kelamin terlihat bahwa insidensi demam tifoid lebih rendah pada laki-laki dibanding perempuan dengan rasio 0,83:1. Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap anak bagian IKA FK UNSRAT/RSU Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado selama 5 tahun memperlihatkan insidensi yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan, namun didominasi oleh perempuan. Pada penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan bahwa di antara 158 anak, didapatkan 77 (48,7%) anak laki-laki, dengan rasio laki-laki: perempuan adalah 0,95:1. Penelitian tersebut juga menunjukkan insidensi yang lebih rendah pada laki-laki dibanding perempuan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam pembangunan. Hasil penelitian ini sesuai karena penderita demam tifoid terbanyak didapatkan pada usia 7 sampai 12 tahun yang berarti bahwa penderita demam tifoid terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan SD. Pada usia anak sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan atau *hygiene* perseorangannya yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajanan makanan sembarang dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Pada penelitian ini terlihat tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian demam tifoid pada anak, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Salewangan Maros terlihat adanya hubungan usia dengan kejadian tifoid pada pasien rawat inap. dan hal ini juga berbeda dengan penelitian Tiara PP di RS Tugurejo Semarang didapatkan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian demam tifoid pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga terlihat tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid sama halnya dengan penelitian di Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Tegal terlihat tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid. berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Salewangan Maros terlihat ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid, yang terlihat lebih sering pada jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah, hal ini berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Salewangan Maros terlihat ada hubungan antara status pendidikan dengan kejadian demam tifoid, dan untuk tingkat pendidikan yang paling sering terkena demam tifoid adalah yang berpendidikan cukup.

Berdasarkan daerah tempat tinggal terlihat dari penelitian ini tidak terdapat hubungan dengan kejadian demam tifoid, terlihat di Kabupaten Aceh Utara penderita demam tifoid terbanyak dibandingkan Kota Lhokseumawe hal ini sama halnya dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang menunjukkan prevalensi demam tifoid lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan.

## **PENUTUP**

Kejadian demam tifoid terbanyak diderita oleh kelompok usia 7 sampai 12 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD dan daerah tempat tinggal Aceh Utara Tidak terdapat hubungan karakteristik penderita dengan kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2018.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Angarani H. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak yang Dirawat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2012. *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Dinkes 2013, *Prevalensi penyakit demam tifoid 2013 di Aceh Utara*.
- Hedimo, M 2013, 'Hubungan perilaku keluarga dengan kejadian demam tifoid pada anak di wilayah kerja puskesmas Mongolato', *Jurnal SIKepewawatan Universitas Negeri Gorontalo*.
- Inawati 2011, *Demam tifoid*, Karya Tulis Ilmiah, Departemen PA, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma, Surabaya.
- Karande, S & Zaki, SA 2011, 'Multidrug-resistant typhoid fever,' *Jurnal Infect dev Ctries*, vol. 5, no. 5, hh. 324-337
- Lestari, RP., Arguni E. 2017. *Profil Klinis Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta*. Sari Pediatri. 19(3): 139-144
- Masriadi & Susniati 2013, *Factors related to thypoid fever incident inSalewangan General Hospital*, Karya Tulis Ilmiah, Bagian EpidemiologiSekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea, Makasar .
- Modi, R. 2016. Clinical Profile and Treatment Outcome of Typhoid Fever in Children at a Teaching Hospital, Ahmedabad, Gujarat, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*.5 (2)
- National Institute for Communicable Diseases (NICD). 2016.Typhoid: NICD recommendations for diagnosis, management and public health response. pp: 1-20.*

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Putri, TP. 2016. Hubungan Usia, status Gizi, dan Riwayat Demam Tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah. Semarang.
- Rampengan, NH. 2013. *Antibiotik Terapi Demam Tifoid tanpa Komplikasi pada Anak*. Sari Pediatri. 14(5): 271-276
- Rampengan, TH. 2007, *Penyakit infeksi tropik pada anak*, edisi 2, EGC, Jakarta, hal: 46-49.
- Rezeki, S 2011, ‘ Demam tifoid pada anak: Apa yang perlu diketahui ?’.*Artikel Kesehatan*, Universitas Indonesia, jakarta, hal: 1-4.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Rustam MZ. 2010. Hubungan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di RSUD Salewangan Maros. *Skripsi*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sidabutar, S & Satari, HI 2010, ‘Pilihan terapi empiris demam tifoid pada anak: kloramfenikol atau seftriakson ?’, *Jurnal Sari Pediatri*, vol. 11, no. 6, hh. 434-435.
- Tiara, 2016. Hubungan Usia, status gizi, riwayat demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah, Semarang.
- Widodo, Djoko., 2014. Demam Tifoid. Dalam: Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, AW., simadibrata K, M., Setiyohadi, B., Syam, AF (Ed.): *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* jilid 1 edisi VI, pp:549-558. InternaPublising.Jakarta Pusat.
- Widoyono, 2011, *Penyakit tropis*, Erlangga, Jakarta.