

KARAKTERISTIK PENDERITA DEMAM TIFOID YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2016

Mai Debora Gultom¹, Jemadi², Rasmaliah²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No. 21 Kampus USU Medan, 20155

Email: mai_debora@yahoo.com

ABSTRACT

Typhoid fever is a systemic infection caused by Salmonella Typhi, usually by consuming of food and water that has been contaminated. WHO (2003) notified there were 17 million typhoid fever cases with CFR 3,5 %. In 2008, typhoid fever cases hospitalized in North Sumatera hospital were 10.80%. The aims to identify characteristics of Tifoid Fever patient.

This is a descriptive study with case series design. The population of this study was 739 patients with 259 data sample was taken by Simple random sampling. Univariate analysis descriptive and bivariate analysis used Chi-Square test, Fisher test, and Mann Whitney test.

Patients of Typhoid Fever The are age 5-14 years 31.3%, women 57,5% ,bataknese 93,4%, Protestant 70,3%, student/student college 45,9 %, unmarried 71.8%, Medan city 73%, fever 100%, Tubex test 4 (72,6%) and 6 (27,4%), no complication 95,4%, Bronchopneumonia 75%, not their own cost 67,2%, time of hospitalization around 4,39 days, and go home and recover 97,3%. There was difference of sex proportion based on the complication status ($p = 0,954$), the sources of cost proportion based on complication status ($p=0,111$), the time of hospitalization proportion based on the source of cost ($p = 0.001$), the time of hospitalization proportion based on the condition while of home ($p = 0.004$).

It is Expected for patient with Typhoid Fever to maintain the hygiene of food and drink consumed. For Santa Elisabeth Medan is expected to complete the patient medical record and for patient is cured to be advised to do bacteriological check again until cured completely.

Key words: *Characteristics, Typhoid Fever, Santa Elisabeth Hospital Medan*

Pendahuluan

Demam Tifoid adalah salah satu penyakit menular, baik di perkotaan maupun di pedesaan, Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas yang mendalam dari higiene pribadi dan sanitasi lingkungan seperti, higiene perorangan dan higiene penjamah makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan/restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Kemenkes, 2006).

WHO (2003) melaporkan terdapat 17 juta kasus demam tifoid dengan CFR 3,5%. Menurut WHO perkiraan terbaru (2014), sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian (CFR 1,05%) terkait Demam Tifoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2015).

Berdasarkan penelitian Buckle, G.C,dkk (2010) diperkirakan kejadian Demam Tifoid sebanyak 13,5 juta kejadian Demam Tifoid terjadi di seluruh dunia. Pada tahun 2005, Insiden rate (IR) Demam Tifoid di Kongo terdapat 42.564 kasus Demam Tifoid dengan 214 diantaranya meninggal (CFR

0,5%) dan di Kinshasa terdapat 13.400 kasus Demam Tifoid dengan 696 kasus yang parah perforasi usus, 615 kasus yang parah dengan peritonitis, dengan atau tanpa perforasi, termasuk 134 kematian (CFR 21,8%) (WHO, 2005).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, Demam Tifoid dan Paratifoid sebanyak 55.098 kasus menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit Indonesia Demam Tifoid dan Paratifoid dengan CFR sebesar 2,06%. Berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi Demam Tifoid Nasional sebesar 1,6% (rentang:0,3%-3%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2008, kasus Demam Tifoid yang dirawat inap di rumah sakit Sumatera Utara menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbesar yaitu sebanyak 1.276 kunjungan (10,80%). Berdasarkan hasil Riskesdas Sumatera Utara tahun 2007, penyakit Demam Tifoid dapat deteksi di Propinsi Sumatera Utara sebesar 0,9%. Proporsi tertinggi kasus Demam Tifoid dilaporkan dari Kabupaten Nias Selatan sebesar 3,3% sedangkan di Kota Medan sebesar 0,6%.

Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah penderita Demam Tifoid yang dirawat inap pada tahun 2014 adalah 680 penderita, pada tahun 2015 adalah 498 penderita, pada tahun 2016 adalah 739 penderita dari 13.821 pasien rawat inap dengan proporsi 5,34% dan Demam Tifoid menempati urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2016. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita Demam Tifoid rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

Perumusan Masalah

Belum diketahui karakteristik penderita Demam Tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

Tujuan Penelitian

Mengetahui karakteristik penderita Demam Tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, suku, agama, pekerjaan, dan tempat tinggal).
- b. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan gejala klinis.
- c. Mengetahui distribusi proporsi penderita demam tifoid berdasarkan Uji Tubex.
- d. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan status komplikasi.
- e. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan jenis komplikasi.
- f. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan sumber biaya.
- g. Mengetahui lama rawatan rata-rata penderita Demam Tifoid.
- h. Mengetahui distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang.
- i. Mengetahui distribusi proporsi umur berdasarkan status komplikasi.
- j. Mengetahui distribusi proporsi jenis kelamin berdasarkan status komplikasi.
- k. Untuk mengetahui distribusi proporsi hasil diagnostik laboratorium Uji Tubex berdasarkan status komplikasi.
- l. Mengetahui distribusi lama rawatan berdasarkan status komplikasi.
- m. Mengetahui distribusi proporsi sumber biaya berdasarkan status komplikasi.
- n. Mengetahui distribusi lama rawatan berdasarkan sumber biaya.
- o. Mengetahui distribusi sumber biaya berdasarkan keadaan sewaktu pulang.
- p. Mengetahui distribusi proporsi status komplikasi berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

- q. Mengetahui distribusi lama rawatan berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Manfaat Penelitian

- Sebagai bahan informasi bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 dalam rangka meningkatkan fasilitas serta upaya pelayanan terhadap penderita Demam Tifoid.
- Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang penyakit Demam Tifoid selanjutnya.
- Menambah wawasan penulis mengenai Demam Tifoid dan penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan di FKM USU.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu bersifat deskriptif dengan desain *case series* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017 sampai September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data penderita Demam Tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 yang berjumlah 739 data penderita. Besar sampel sebagian dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari rekam medik kemudian data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program Aplikasi Komputer. Analisis univariat secara deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, uji *Mann Whitney*, dan uji *Kolmogorov Smirnov*. Disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi proporsi, diagram batang dan pie.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Proporsi penderita demam tifoid rawat inap Berdasarkan Sosiodemografi di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Sosiodemografi	f	%
Umur (Tahun)		
<1	5	1,9
1-4	37	14,3
5-14	81	31,3
15-24	57	22,0
25-34	34	13,1
35-44	17	6,6
45-54	15	5,8
55-64	8	3,1
65-74	5	1,9
Total	259	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	110	42,5
Perempuan	149	57,5
Total	259	100,0
Suku		
Melayu	7	2,7
Batak	242	93,4
dll (Manado, Tamil, India, Dayak, Aceh, Jawa, Tionghoa, Minangkabau)	10	3,9
Total	259	100,0
Agama		
Islam	15	5,8
Protestan	182	70,2
Katolik	59	22,8
Budha	1	0,4
Hindu	2	0,8
Total	259	100
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	119	46,0
Petani	5	1,9
PNS/TNI-POLRI	12	4,6
Pegawai Swasta	33	12,8
Wiraswasta	18	6,9
Ibu RT	13	5
dll (belum bekerja/pensiunan)	59	22,8
Total	259	100,0
Status Perkawinan		
Kawin	73	28,2
Tidak Kawin	186	71,8
Total	259	100,0
Tempat Tinggal		
Kota Medan	189	73,0
Luar Kota Medan	70	27,0
Total	259	100,0

Dari tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah sebagai berikut: Berdasarkan umur, penderita demam tifoid tertinggi pada rentang umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31.3%) dan terendah umur ≤1 tahun sebanyak 5 orang (1,9%) dan umur

65-74 tahun sebanyak 5 orang (1,9%). Berdasarkan jenis kelamin, penderita demam tifoid lebih banyak pada perempuan sebanyak 149 orang (57,5%) dan lebih sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%). Berdasarkan suku, penderita demam tifoid paling banyak pada suku batak (toba, pak-pak, mandailing, karo, simalungun) sebanyak 234 orang (90,3%). Berdasarkan Agama, penderita demam tifoid paling banyak pada Agama Protestan sebanyak 182 orang (70,2%) dan paling sedikit pada agama Budha sebanyak 1 orang (0,4%). Berdasarkan Pekerjaan, penderita demam tifoid paling banyak adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 119 orang (46%) dan paling sedikit adalah petani sebanyak 5 orang (1,9%). Berdasarkan status perkawinan, penderita demam tifoid paling banyak penderita belum/tidak kawin sebanyak 186 orang (71,8%). Berdasarkan tempat tinggal, penderita demam tifoid paling banyak bertempat tinggal di Kota medan sebanyak 189 orang (73%).

Tabel 2 Distribusi proporsi penderita Demam Tifoid berdasarkan Gejala Klinis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Gejala Klinis	f	%
Demam	259	100,0
Mual	175	67,6
Batuk	94	36,6
Diare	64	24,7
Nyeri Kepala	61	23,6
Nyeri Perut	39	15,1
Nyeri Ulu hati	31	12,0
Anoreksia	28	10,8
Nyeri Sendi	22	8,5
Mimisan	4	1,5
Gangguan Kesadaran	2	0,8

Tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2016, semuanya mengalami gejala demam (100%) dan yang terendah adalah gangguan kesadaran sebanyak 2 orang (0,8%).

Demam memiliki sensitivitas 100% yang berarti semua penderita demam tifoid mengalami gejala demam dimana hari kehari intensitas demam makin tinggi disertai banyak

gejala lain seperti sakit kepala, diare, nyeri sendi, anoreksia, mual dan muntah.

Sejalan dengan penelitian Harahap, N (2011) dengan desain *case series* semua penderita mengalami gejala demam (100%).

Tabel 3 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod Berdasarkan Uji Tubex yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Uji Tubex	f	%
4-5	188	72,6
≥ 6	71	27,4
Total	259	100,0

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid lebih banyak adalah penderita dengan angka uji Tubex 4 sebanyak 188 orang (72,6%) dan lebih sedikit dengan angka uji tubex 6 sebanyak 71 orang (27,4%).

Hasil uji tubex dengan indikasi kuat (≥ 6) dapat menyebabkan adanya *carier* kronik dengan mengeluarkan Bakteri *Salmonella Typhi* dalam tinjanya seumur hidupnya. Sesuai dengan Penelitian Rachmajati, A (2011) menunjukkan tes tubex memiliki tingkat akurasi lebih tinggi daripada tes widal yaitu sebesar 81,6%.

Tabel 4 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod berdasarkan Status Komplikasi yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Komplikasi	f	%
Tidak ada Komplikasi	247	95,4
Ada Komplikasi	1	4,6
Total	259	100,0

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid berdasarkan status komplikasi lebih banyak adalah ada komplikasi sebanyak 12 orang (4,6%) dan lebih sedikit tidak ada komplikasi sebanyak 210 orang (95,4%). Hal ini diasumsikan disebabkan semakin tingginya kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan semakin cepatnya penanganan terhadap penderita sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Tabel 5 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod Berdasarkan Jenis Komplikasi yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Jenis Komplikasi	f	%
Bronchopneumonia	9	76
Hepatitis Tifosa	1	8,3
Skizofrenia	1	8,3
Meningitis	1	8,3
Total	259	100,0

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid berdasarkan Jenis komplikasi tertinggi adalah Bronchopneumonia sebanyak 9 orang (76%) dan terendah Hepatitis tifosa, Skizofrenia, dan Meningitis sebanyak 1 orang setiap jenis komplikasi (8,3%).

Terjadinya komplikasi pada penderita demam tifoid disebabkan oleh masuknya bakteri *Salmonella* ke dalam aliran darah (Septikemia) dan Septikemia ini dapat terjadi pada semua organ, tidak terkecuali pada sistim saraf. Hal ini menyebabkan resiko terjadinya komplikasi Neuropsikiatrik seperti Skizofrenia.

Sejalan dengan penelitian Harahap, N (2011) jenis komplikasi yang ditemukan adalah meningitis 2 orang, pneumonia 1 orang. Penelitian Corales, R (2004) komplikasi neurologikal pada tifoid di India dari 397 penderita demam tifoid terdapat 13 orang (3,2%) yang mengalami Skizofrenia.

Tabel 6 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod Berdasarkan Sumber Biaya yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Sumber Biaya	f	%
Bukan biaya sendiri	174	67,2
Biaya sendiri	85	32,8
Total	259	100,0

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid berdasarkan sumber biaya lebih banyak berasal dari bukan biaya sendiri sebanyak 174 orang (67,2%) dan lebih sedikit biaya sendiri sebanyak 85 orang (32,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penderita demam tifoid telah

menyadari pentingnya bergabung dengan program Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia dan RS Santa Elisabeth adalah salah satu rumah sakit yang melayani pasien yang menggunakan BPJS dan asuransi kesehatan lainnya.

Tabel 7 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod Berdasarkan Lama Rawatan yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Lama Rawatan Rata-rata (Hari)	
X (Mean)	4,39
SD	1,524
95% (<i>Confidence Interval</i>)	4,20-4,58
Variance	2,324
Minimum	1
Maksimum	10

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 259 orang penderita demam tifoid dengan pemeriksaan uji Tubex, lama rawatan rata-rata adalah 4,39 hari (4 hari), Standar Deviasi (SD) 1,524. Lama rawatan paling singkat selama 1 hari (2 orang) dan lama rawatan paling lama selama 10 hari (1 orang). Berdasarkan 95% *Confidence Interval* didapatkan bahwa lama rawatan rata-rata selama 4,20-4,58 hari.

Tabel 8 Distribusi Proporsi Penderita Demam Tifod Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Keadaan Sewaktu Pulang	f	%
Pulang Sembuh (Klinis)	252	97,3
Pulang atas permintaan sendiri (PAPS)	7	2,7
Total	259	100,0

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penderita demam tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang adalah pulang sembuh lebih banyak sebanyak 252 orang (97,3%) dan lebih sedikit sebanyak 7 orang (2,7%).

Penderita demam tifoid yang baru sembuh dari gejala tifoid (sembuh klinis) masih terus mengeluarkan bakteri *Salmonella* (*Convalescent carrier*) sampai beberapa bulan bahkan beberapa tahun, oleh karena itu penderita demam tifoid dapat dinyatakan sembuh harus tetap melakukan pemeriksaan

bakteriologis untuk mengetahui keberadaan Salmonella di dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap, N (2011) dengan desain case series dari 185 penderita demam tifoid pulang sembuh sebanyak 173 orang (93,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 9 Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Status Komplikasi Pada Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Kompl ikasi	Umur				Total	
	≤15 Tahun		>15 Tahun			
	f	%	f	%	f	%
Ada	11	91,7	1	8,3	12	100,0
Tidak	114	46,2	133	53,8	247	100,0

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid yang mengalami komplikasi sebanyak 12 orang, dimana umur ≤ 15 tahun sebanyak 11 orang (91,7%) (dengan <1 tahun ada 1 komplikasi, 1-4 tahun ada 6 komplikasi, 5-14 tahun ada 4 komplikasi,) dan usia >15 tahun sebanyak 1 orang (8,3%). Dari 247 penderita demam tifoid tidak ada komplikasi umur ≤ 15 tahun sebanyak 114 orang (46,2%) dan usia >15 tahun sebanyak 133 orang (53,8%).

Penderita demam tifoid dengan adanya komplikasi lebih banyak terjadi pada balita dan usia sekolah. Hal ini diasumsikan balita dan anak usia sekolah lebih suka jajan makanan di luar yang tidak terjamin kebersihannya daripada mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah.

Analisa statistik dengan uji *Chi-Square* memenuhi syarat untuk dilakukan dengan nilai $p < 0,05$ (0,002). Hal ini berarti ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur penderita demam berdasarkan status komplikasi.

Tabel 10 Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Berdasarkan Status Komplikasi Pada Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Kompl ikasi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
Ada	5	41,7	7	58,35	12	100,0
Tidak	105	42,5	142	7,5	247	100,0

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa dari 259 penderita demam tifoid, proporsi penderita demam tifoid yang mengalami komplikasi sebanyak 12 orang pada laki-laki sebanyak 5 orang (41,7%), dan perempuan sebanyak 7 orang (58,3%). Sedangkan dari 247 orang penderita demam tifoid yang tidak ada komplikasi sebanyak 105 orang (42,5%) pada laki-laki dan sebanyak 142 orang (57,5%) pada perempuan.

Komplikasi lebih banyak terjadi pada perempuan dan ini sesuai dengan pasien penderita demam tifoid yang dirawat inap lebih banyak pada perempuan. Namun hal ini bukan merupakan indikasi bahwa kejadian demam tifoid lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki karena demam tifoid. Penyakit ini erat kaitannya dengan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan.

Analisa statistik dengan uji *Chi-Square* memenuhi syarat untuk dilakukan dengan nilai $p > 0,05$ (0,954). Hal ini berarti tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara jenis kelamin penderita demam berdasarkan status komplikasi.

Tabel 11 Hasil diagnostik Uji Tubex Berdasarkan Status Komplikasi Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Kompl ikasi	Uji Tubex				Total	
	4-5		≥6			
	f	%	f	%	F	%
Ada	9	75	3	25	12	100,0
Tidak	179	72,5	68	27,5	247	100,0

Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid yang ada komplikasi sebanyak 12 orang dengan hasil uji Tubex 4-5 sebanyak 9 orang (75%) dan dengan hasil uji tubex ≥ 6 sebanyak 3 orang (25%). Sedangkan dari 247 orang penderita demam tifoid yang tidak ada komplikasi sebanyak 179 orang (72,5%) dengan hasil uji

tubex 4-5 dan sebanyak 68 orang (27,5%) dengan hasil uji tubex ≥ 6 .

Dengan hasil uji tubex 4-5 (infeksi tifoid aktif) maupun hasil uji tubex ≥ 6 (indikasi kuat) merupakan penentu seseorang itu dinyatakan positif sebagai penderita demam tifoid.

Analisa statistik dengan uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan. Nilai yang dipakai adalah pada nilai uji *Fisher Exact* maka diperoleh nilai $p > 0,05$ (1,0). Hal ini berarti tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara hasil uji tubex penderita demam berdasarkan status komplikasi.

Tabel 12 Lama Rawatan Rata-Rata Berdasarkan Status Komplikasi Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Komplikasi	Lama Rawatan Rata-Rata		
	N	X	SD
Ada	12	5	1,414
Tidak Ada	247	4,36	1,526

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 259 penderita demam tifoid terdapat 12 penderita dengan ada komplikasi yang memiliki rawatan rata-rata 5 (5 hari) dan 247 penderita dengan tidak ada komplikasi yang memiliki lama rawatan rata-rata 4,36 (4 hari).

Hal ini dapat dikaitkan dengan adanya komplikasi menyebabkan lama rawatan penderita demam tifoid cenderung lama.

Analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh $p > 0,05$ (0,090) berarti secara statistik tidak ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan status komplikasi.

Tabel 13 Distribusi Proporsi Sumber Biaya Berdasarkan Status Komplikasi Pada Penderita Demam Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Status Komplikasi	Sumber Biaya				Total	
	Biaya Sendiri		Bukan Biaya Sendiri			
	f	%	f	%	f	%
Ada	1	8,3	11	91,76	12	100,0
Tidak	84	34	163	6	247	100,0

Tabel 13 di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita demam tifoid yang mengalami komplikasi sebanyak 12 orang, dimana sebanyak 1 orang (8,3%) dengan biaya sendiri dan sebanyak 11 orang (91,7%) bukan biaya sendiri. Dari 247 orang penderita demam tifoid yang tidak ada komplikasi sebanyak 84 orang (34%) dengan biaya sendiri dan sebanyak 163 orang (66%) bukan biaya sendiri.

Dengan lebih banyaknya penderita demam tifoid yang mengalami komplikasi dengan bukan biaya sendiri (BPJS dan asuransi lainnya) bukan merupakan indikasi bahwa penderita yang mengalami komplikasi lebih banyak terjadi pada pasien yang dirawat inap dengan biaya bukan biaya sendiri. Tetapi dengan adanya komplikasi cenderung akan dirawat lebih lama dan biayanya ditanggung oleh pihak asuransi kesehatan (sumber biaya berasal dari bukan biaya sendiri. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengetahui pentingnya bergabung dengan asuransi kesehatan.

Analisa statistik dengan uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan. Nilai yang dipakai adalah pada nilai *Fisher Exact* maka diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,111). Hal ini berarti tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sumber biaya penderita demam berdasarkan status komplikasi.

Sejalan dengan penelitian Harahap, N (2011) dimana $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sumber biaya berdasarkan status komplikasi.

Tabel 14 Lama Rawatan Rata-Rata Berdasarkan Sumber Biaya Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Sumber Biaya	Lama Rawatan Rata-Rata		
	N	X	SD
Biaya sendiri	85	3,94	1,400
Bukan Biaya sendiri	174	4,61	1,538

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 259 penderita demam tifoid terdapat 85 penderita dengan biaya sendiri yang memiliki lama rawatan rata-rata 3,94 (3 hari) dan 174 penderita dengan bukan biaya sendiri yang memiliki lama rawatan rata-rata 4,33 (4 hari).

Lama rawatan yang singkat ini dapat dikaitkan dengan sumber biaya, dimana sumber biaya yang berasal dari biaya sendiri cenderung menyebabkan lama rawatan penderita menjadi singkat.

Analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh $p < 0,05$ (0,001) berarti secara statistik ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya.

Sejalan dengan penelitian Simanjuntak, A (2012) dengan uji *t-test* diperoleh $p = 0,044$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya

Tabel 15 Distribusi Proporsi Sumber Biaya berdasarkan keadaan sewaktu pulang Pada Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

KSP	Sumber Biaya				Total	
	Biaya Sendiri		Bukan Biaya Sendiri			
	f	%	f	%	f	%
Sembuh	81	32,1	171	67,94	252	100,0
PAPS	4	57,1	3	2,9	7	100,0

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa dari 252 penderita demam tifoid yang pulang sembuh sebanyak 81 orang (32,1%) dengan biaya sendiri dan sebanyak 171 orang (67,9 %) bukan biaya sendiri. Dari 7 penderita demam tifoid yang pulang atas permintaan sendiri (PAPS) sebanyak 4 orang (57,1%) dengan biaya sendiri dan sebanyak 3 orang (42,9%) bukan biaya sendiri.

Hal ini diasumsikan bahwa pasien PAPS berkaitan dengan sumber biaya sendiri,

dimana Pasien dengan biaya sendiri merasa biaya lebih mahal bila hari rawat inap ditambah, kemudian hal ini juga mungkin karena pasien merasa tidak nyaman jika dirawat di rumah sakit.

Analisa statistik dengan uji *chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan, sehingga menggunakan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,222). Hal ini berarti secara statistik tidak ada distribusi proporsi yang bermakna antara sumber biaya penderita demam tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang. Sesuai dengan penelitian harahap, N (2011) berdasarkan uji *chi-square* didapat $p = 0,417$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara proporsi sumber biaya dengan keadaan sewaktu pulang.

Tabel 16 Distribusi Proporsi Status Komplikasi berdasarkan keadaan sewaktu pulang Pada Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

KSP	Status Komplikasi				Total	
	Ada Komplikasi		Tidak ada Komplikasi			
	f	%	f	%	f	%
Sembuh	12	4,8	240	95,21	252	100,0
PAPS	0	0	7	00	7	100,0

Tabel 16 di atas menunjukkan bahwa dari 252 penderita demam tifoid yang pulang sembuh sebanyak 12 orang (4,8%) dengan komplikasi dan sebanyak 240 orang (95,2%) tidak ada komplikasi. Dari 7 penderita demam tifoid yang pulang atas permintaan sendiri (PAPS) sebanyak 0 orang (0%) dengan komplikasi dan sebanyak 7 orang (100%) dengan tidak ada komplikasi.

Penderita demam tifoid dengan komplikasi seluruhnya mengalami pulang dengan keadaan sembuh. Hal ini menunjukkan pasien dengan komplikasi ditangani dengan baik dan dirawat sampai pasien sembuh. Penanganan pasien dengan komplikasi yang tepat dapat mengurangi resiko terjadinya kematian karena adanya komplikasi.

Analisa statistic dengan uji *chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan. sehingga menggunakan uji *Fisher Exact*

diperoleh nilai $p > 0,05$ (1,000) . Hal ini berarti secara statistik tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara status komplikasi penderita demam tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang. Sesuai dengan penelitian Nainggolan, R (2009) tidak ada perbedaan yang bermakna antara keadaan sewaktu pulang berdasarkan status komplikasi ($p=0,445$).

Tabel 17 Lama Rawatan Rata-Rata Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Penderita Demam Tifoid yang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Keadaan Sewaktu Pulang	Lama Rawatan Rata-Rata		
	N	X	SD
Pulang Sembuh	252	4,44	1,496
PAPS	7	2,57	1,512

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa dari 259 penderita demam tifoid terdapat 252 penderita dengan pulang sembuh yang memiliki lama rawatan rata-rata 4,44 (4 hari) dan 7 penderita dengan bukan pulang atas permintaan sendiri yang memiliki lama rawatan rata-rata 2,57 (2 hari).

Penderita dengan pulang sembuh ada kaitannya dengan lama rawatan yang lebih banyak dari pasien PAPS karena seorang pasien yang dirawat lebih lama maka kesempatan pasien sembuh dari gejala klinis yang ada akan lebih besar.

Analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh $p < 0,05$ (0,004) berarti secara statistik ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Sesuai dengan penelitian Harahap, N (2011) Ada perbedaan yang bermakna lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p = 0,000$).

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

a. Proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan berdasarkan Sosiodemografi diperoleh proporsi tertinggi pada rentang umur 5-14 tahun sebanyak 81 orang (31.3%), dengan proporsi paling banyak pada perempuan

sebanyak 149 orang (57,5%) dan paling sedikit pada laki-laki sebanyak 110 orang (42,5%), suku batak (toba, pak-pak, mandailing, karo, simalungun) sebanyak 234 orang (90,3%), Agama Protestan sebanyak 182 orang (70,3%), pelajar/mahasiswa sebanyak 119 orang (45,9%), belum/tidak kawin sebanyak 186 orang (71,8%), dan tempat tinggal di Kota medan sebanyak 189 orang (73%).

- b. Proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan tahun berdasarkan gejala klinis yang tertinggi demam (100%) dan yang terendah adalah gangguan kesadaran sebanyak 2 orang (0,8%).
- c. Proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan tertinggi adalah penderita dengan angka uji Tubex 4 sebanyak 188 orang (72,6%) dan terendah dengan angka uji tubex 6 sebanyak 71 orang (27,4%).
- d. Proporsi penderita demam tifoid yang dirawat inap di RS Santa Elisabeth Medan berdasarkan status komplikasi tidak ada komplikasi sebanyak 247 orang (95,4%), Jenis komplikasi Bronchopneumonia sebanyak 9 orang (76%) dan terendah Hepatitis tifosa, Skizofrenia, dan Meningitis sebanyak 1 orang setiap jenis komplikasi (8,3%), sumber biaya bukan biaya sendiri sebanyak 174 orang (67,2%), lama rawatan rata-rata 4,39 hari (4 hari), keadaan sewaktu pulang pulang sembuh 252 orang (97,3%).
- e. ada perbedaan proporsi yang bermakna antara umur penderita demam berdasarkan status komplikasi ($p=0,002$).
- f. Tidak Ada perbedaan proporsi yang bermakna antara jenis kelamin penderita demam berdasarkan status komplikasi ($p=0,954$).
- g. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara hasil uji tubex penderita demam berdasarkan status komplikasi ($p=1,0$).
- h. Tidak ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan status komplikasi ($p=0,090$).
- i. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sumber biaya penderita

demam berdasarkan status komplikasi ($p=0,111$).

- j. Ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya ($p=0,001$).
- k. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara sumber biaya penderita demam tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,222$)
- l. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara status komplikasi penderita demam tifoid berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=1,000$).
- m. Ada perbedaan proporsi antara lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,004$).

2. Saran

- a. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan penanganan terhadap penderita Demam Tifoid sehingga dapat mengurangi kasus *carrier* dan kepada pasien sembuh klinis agar disarankan untuk melakukan pemeriksaan bakteriologis kembali sampai sembuh sempurna.
- b. Diharapkan kepada pihak RS Santa Elisabeth Medan agar melengkapi pencatatan pada kartu status khususnya mengenai tingkat pendidikan dan membedakan antara komplikasi dengan penyakit penyerta pada Demam Tifoid.
- c. Penderita Demam Tifoid lebih banyak ditemukan pada usia sekolah maka diharapkan kepada penderita demam tifoid lebih menjaga kebersihan lingkungan, makanan dan minuman yang dikonsumsi harus hygiene, dan mengubah perilaku hidup bersih dan sehat.

Daftar Pustaka

- Buckle, G.C,Dkk., 2010. “**Typhoid Fever And Paratyphoid Fever: Systematic Review To Estimate Global Morbidity And Mortality**”. *Jurnal Of Global Health*. Johns Hopkins. University Bloomberg School Of Public Health, Baltimore, Maryland. Usa: Volume 2, Nomor 1, Juni 2012.
- Depkes RI. 2008. **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007**: Jakarta.
- _____.2008. **Riskesdas Propinsi Sumatera Utara Tahun 2007**: Jakarta.
- Kemendes RI. 2006. **Pedoman Pengendalian Demam Tifoid**: Jakarta.
- _____.2011.**Profil Kesehatan Indonesia 2010**:Jakarta
- _____.2012. **Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011**: Jakarta.
- WHO. 2003. **Background Document: The Diagnosis, Treatment And Prevention Of Typhoid Fever**. [Http://Www.Who.Int](http://www.who.int). *Diakses 14 Maret 2017*.
- _____. **Typhoid Fever In The Democratic Republic Of The Congo**. [Http://Www.Who.Int](http://www.who.int). Diakses Tanggal 13 Maret 2017
- _____. 2015. **Immunization, Vaccines And Biologicals**. [Http://Www.Who.Int](http://www.who.int). Diakses Tanggal 17 Maret 2017.
- Corales, R. Typhoid Fever. Dalam: Wood JM (Ed). *E. Medicines*, 2004. <http://www.emedicines.com/ped/topic1357.htm>
- Harahap, Nurhayati. 2009. **Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap Di Rsd Deli Serdang Lupbuk Pakam Tahun 2009**. Skripsi FKM USU.
- Simanjuntak, Alista. 2012. **Karakteristik Penderita Tifus Abdominalis Dengan Pemeriksaan Test Widal Rawat Inap Di Rsu Dr. Ferdinand Lumban Tobing Sibolga Januari 2010 – Juli 2012**. Skripsi Fkm Usu.
- Rani NF., 2009. **Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Tk-Iv 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2008** . Skripsi Fkm Usu.