

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella typhi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* (Soedarmo, *et al.*, 2015).

Penyakit ini mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Demam tifoid mulai dikenali sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh bacillus (*salmonella*) pada tahun 1880 di Amerika Serikat. Wabah penyakit demam typhoid pertama kali muncul di Amerika Serikat pada tahun 1907 yang disebabkan oleh Mary Mallon yang dikenal sebagai karier tifoid yang sehat, dan dijuluki sebagai “*typhoid mary*” (filio, *et al.*, 2013).

Demam tifoid terjadi di seluruh dunia, terutama pada negara berkembang dengan sanitasi yang buruk. Delapan puluh persen kasus tifoid di dunia berasal dari Banglades, Cina, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan. Demam tifoid menginfeksi setiap tahunnya 21.6 juta orang (3.6/1.000 populasi) dengan angka kematian 200.000/tahun. Insidensi demam tifoid tinggi (>100 kasus per 10.000 populasi per tahun) dicatat di Asia tengah, Asia selatan, Asia tenggara, Afrika, Amerika Latin, dan Oceania (kecuali Australia dan Selandia baru) serta yang termasuk rendah (<10 kasus per 10.000 populasi per tahun) di bagian dunia lainnya (Date, *et al.*, 2014; Widodo, 2015; Ochiai, *et al.*, 2008).

Di Indonesia insidensi kasus demam typhoid masih termasuk tinggi di Asia, yakni 81 kasus per 100.000 populasi per tahun. Prevalensi tifoid banyak ditemukan pada kelompok usia Sekolah (5 – 14 tahun) yaitu 1.9% dan terendah pada bayi (0.8%). Kelompok yang berisiko terkena demam typhoid adalah anak – anak yang berusia dibawah usia 15 tahun (Ochiai, *et al.*, 2008; Depkes RI, 2008).

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia dengan angka kejadian yang masih tinggi serta merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Demam tifoid juga merupakan salah satu penyakit menular penyebab kematian di Indonesia (6% dengan  $n = 1.080$ ), khusus pada kelompok usia 5 – 14 tahun tifoid merupakan 13% penyebab kematian pada kelompok tersebut. Penegakan diagnosis pada anak dengan demam juga menjadi tantangan bagi para dokter. Demam Tifoid merupakan penyebab demam yang umum pada anak dengan tanda dan gejala yang sangat bervariasi dibandingkan dengan penderita Demam Tifoid yang dewasa (Retnosari & Tumbelaka, 2000; Depkes RI, 2008; Ahmad, *et al.*, 2016).

Karakteristik Klinis demam tifoid pada anak usia sekolah dengan infant dan usia <5 tahun berbeda. Pada anak usia sekolah di awitan awal telah menunjukkan berbagai gejala seperti demam, nyeri perut, malaise, batuk, dan lain – lain. Pada infant dan <5 tahun, biasanya hanya menunjukkan kondisi demam dan malaise serta diikuti diare yang sering disangka oleh praktisi sebagai gejala infeksi virus atau gastroenteritis akut (Nelson, 2004).

Orang tua jarang menyadari bila anaknya mengalami demam tifoid, kondisi demam yang lama pada anak tidak membuat orang tua untuk membawa anaknya ke faskes terdekat terlebih dahulu, bahkan pemberian antibiotic secara mandiri (tanpa resep) sehingga terjadi resistensi dan komplikasi dari demam tifoid. (Ahmad, *et al.*, 2016; Parry, *et al.*, 2011)

Kondisi Kalimantan Timur mendukung penyebaran infeksi Demam tifoid. Dengan kepadatan penduduk 17 juta/km<sup>2</sup> dan mayoritas penduduk bertempat tinggal di daerah urban (62.08%) serta masih kurangnya sanitasi yang memenuhi standar layak (Rumah tangga 57.8% dan tempat umum 59.63%). Pada kota samarinda faktor resiko ini lebih meningkat karena kota Samarinda merupakan kota terpadat di Kalimantan Timur (20.47%) serta persentase rumah tangga ber – PHBS nya yang masih terhitung rendah dibandingkan dengan kota lainnya (Samarinda 56%, Balikpapan 73%, Mahulu 81%) (DINKES KALTIM, 2015; Pemerintah kota Samarinda, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Pendahuluan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah penderita demam tifoid anak yang di rawat inap pada tahun 2014 adalah 184 penderita dari 1.046 pasien rawat inap anak (17.5%), pada tahun 2015 adalah 153 penderita dari 1.442 pasien rawat inap anak (10.6%) dan pada tahun 2016 bulan januari hingga april adalah 37 pasien dari 908 pasien rawat inap anak (4.07%).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik penderita demam tifoid rawat inap anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Karakteristik Penderita Demam tifoid rawat inap Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda April 2014 – April 2016?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Karakteristik Penderita Demam tifoid rawat inap Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda April 2014 – April 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita demam tifoid anak berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, dan Asal.
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita demam tifoid anak menurut Gejala klinis saat masuk rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita demam tifoid anak menurut Tanda Klinis saat masuk rumah sakit.
- d. Untuk mengetahui distribusi proporsi penderita demam tifoid anak berdasarkan hasil Laboratorium.
- e. Untuk mengetahui lama rawatan rata – rata penderita demam tifoid anak
- f. Untuk mengetahui distribusi proporsi Limfositosis relative penderita demam tifoid anak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Aplikatif

Untuk mengetahui Karakteristik Penderita Demam tifoid rawat inap Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi dan masukan bagi pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mengenai Karakteristik Penderita demam tifoid anak.