

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit menular masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Penyakit menular ini terkait erat dengan kurangnya higienitas pribadi, kurangnya sanitasi lingkungan, perilaku jajan sembarangan, dan perilaku masyarakat yang tidak sehat. Salah satu penyakit menular tersebut yaitu demam tifoid.¹

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, suatu bakteri gram-negative. Demam tifoid (*typhoid fever* atau *enteric fever*) banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat baik di perkotaan maupun di pedesaan.¹ Masalah penyakit demam tifoid di Indonesia salah satunya diakibatkan oleh angka kemiskinan di kota dan desa yang mencapai 11,66%.²

Kasus demam tifoid di seluruh dunia pada tahun 2003 diperkirakan terdapat 13,5 juta kasus.³ Usia penderita yang terkena antara usia 3–19 tahun pada 91% kasus. Bagian Asia memiliki insidensi demam tifoid yang tinggi (>100/100.000 kasus/tahun), sedangkan di Indonesia terdapat 900.000 kasus per tahun dan >20.000 meninggal per tahun.^{3,4}

Kejadian demam tifoid di beberapa negara berkembang banyak mengenai anak usia sekolah (5–15 tahun), dan di beberapa negara endemik angka kejadiannya meningkat pada anak yang lebih muda lagi (<5 tahun).⁵ Kejadian demam tifoid meningkat pada usia anak-anak, karena pada usia tersebut anak-

anak gemar jajan atau makan sembarangan yang belum diketahui faktor kebersihannya.⁶

Prevalensi nasional demam tifoid adalah 1,18%. Provinsi yang mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Papua. Kejadian demam tifoid di Indonesia ditemukan pada kelompok anak usia sekolah (5–14 tahun) yaitu 1,9%, terendah pada bayi (0,8%) dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran Rumah Tangga (RT) per kapita rendah. Angka prevalensi demam tifoid di kota Bandung sekitar 0,4-0,8%.^{7,8}

Diagnosis demam tifoid masih menjadi tantangan bagi para klinis karena gambaran klinis yang tidak khas sehingga pengenalan gejala dan tanda klinis menjadi sangat penting untuk membantu diagnosis. Tes uji widal untuk memastikan demam tifoid juga sering diragukan nilai diagnosisnya, karena banyak kelemahan dan rendahnya nilai spesifitas dan sensitifitas. Hal ini juga menjadi masalah terutama di tempat yang tidak dapat melakukan pemeriksaan bakteri ataupun pemeriksaan laboratorium lainnya.⁹

Demam tifoid memiliki gejala klinis yang tidak khas dan bervariasi dari ringan sampai dengan berat. Keluhan dari gejala pasien pada minggu pertama menyerupai infeksi akut pada umumnya seperti demam, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare, dan konstipasi. Pasien demam tifoid dapat mengalami bibir kering, pecah-pecah, permukaan lidah kotor, dan disertai gangguan pencernaan.¹

Demam atau panas adalah gejala utama demam tifoid, biasanya demam berlangsung selama 3 minggu. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.¹

Gambaran laboratorium pada demam tifoid yaitu pada pemeriksaan darah leukosit total terdapat gambaran leukopenia, limfositosis relatif, monositosis, eosinofilia, dan trombositopenia ringan. Leukopenia terjadi akibat depresi sumsum tulang oleh endotoksin dan mediator endogen yang ada. Banyak laporan bahwa dewasa ini hitung leukosit mayoritas dalam batas normal atau leukositosis ringan.¹

Penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2009 mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat demam dengan kadar leukosit pada penderita demam tifoid.¹⁰ Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini pada tempat dan waktu yang berbeda.

Kabupaten Bandung memiliki beberapa Rumah Sakit salah satunya yaitu Rumah Sakit Al-Ihsan. Rumah Sakit Al-Ihsan terletak di Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung. Berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 2010, Kecamatan Baleendah merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi yaitu sebesar 6,94% di Kabupaten Bandung.²⁴ Tingkat kebersihan di Kecamatan Baleendah masih rendah, ditambah dengan perilaku masyarakat yang suka membuang sampah sembarangan, akibat hal tersebut Kecamatan Baleendah selalu terkena bencana banjir setiap tahunnya.²⁵

Berdasarkan hal tersebut penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Al-Ihsan, penelitian ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya “Hubungan antara durasi demam dengan kadar leukosit pada penderita demam tifoid anak usia 5–10 tahun yang di rawat inap di rumah sakit Al-Ihsan periode Januari–Desember tahun 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut. Apakah terdapat hubungan antara durasi demam dengan kadar leukosit pada penderita demam tifoid anak usia 5–10 tahun yang di rawat inap di Rumah Sakit Al-Ihsan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan durasi demam dengan kadar leukosit pada penderita demam tifoid anak usia 5–10 tahun yang dirawat inap di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung periode Januari–Desember tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan informasi atau referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai demam tifoid.

- 2) Sebagai tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang demam tifoid anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini yaitu untuk memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan berbagai teori perkuliahan dalam bentuk penelitian.

