

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Sedangkan mikroba penyebab demam paratifoid adalah *Salmonella paratyphi A, B dan C (S. paratyphi)*. Pada tahun 2015, tercatat ada 17 juta kasus global demam tifoid dan paratifoid.¹ Pada tahun 2018, jumlah kasus demam tifoid diperkirakan mencapai antara 11 hingga 21 juta kasus per tahun, dengan angka kematian sekitar 128.000 hingga 161.000 jiwa. Mayoritas kasus ditemukan di wilayah Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara. Di Indonesia sendiri, insiden demam tifoid pada tahun yang sama diperkirakan berkisar antara 350 hingga 810 kasus per 100.000 penduduk. Prevalensinya sebesar 1,6%, menjadikan demam tifoid sebagai penyakit menular kelima terbanyak yang menyerang seluruh kelompok usia di Indonesia (6,0%) dan sebagai penyebab kematian ke-15 pada semua kelompok umur dengan kontribusi sebesar 1,6%.² Di Sumatra Barat prevalensi demam tipoid sebesar 1,46%. Pada tahun 2012 total kasus demam tipoid di Sumatra Barat dijumpai angka kejadian sebesar 0,86%^{1,3}. Sebagian kasus demam tifoid terjadi pada rentang usia 3 – 19 tahun. Di Padang, khususnya pada RS UNAND dari tahun 2022 – 2024 terdapat 134 kasus demam tifoid dan terjadi pelonjakan kasus dari tahun 2022 dan 2023 yaitu 44 kasus dan pada tahun 2024 menjadi 134 kasus. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2022, berdasarkan data statistik JKN dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), demam tifoid termasuk ke dalam 20 penyakit dengan biaya perawatan tertinggi di Indonesia, dengan rerata tarif per-kunjungan adalah Rp.2.651.699 dan jumlah kunjungan sebanyak 883.658 kali.⁴

Penyakit ini merupakan penyakit endemis yang hingga kini masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dikarenakan kurangnya kualitas yang mendalam dari hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan.⁵ Pada tahun 2018 kejadian kasus demam tifoid di Indonesia lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki – laki lebih besar sebanyak 46 (65,7%) dari pada perempuan sebanyak 24 (34,3%).⁶ Beberapa penelitian berpendapat bahwa jenis kelamin pria lebih banyak menderita

demam tifoid karena dipengaruhi oleh pekerjaan, lingkungan dan kebiasaan makan minum.⁵

Demam tifoid paling sering terjadi pada anak-anak berusia 1 hingga 10 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut anak-anak sedang dalam tahap eksplorasi lingkungan dan mulai bersosialisasi dengan teman-teman mereka. Selain itu, mereka juga mulai mengonsumsi makanan dan minuman yang kebersihannya tidak selalu terjamin.⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh Masyrofa DKK, diketahui bahwa penderita demam tifoid pada anak dan remaja yang dirawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018 berdasarkan usia tertinggi terdapat pada usia 5-11 tahun berjumlah 181 pasien (57.1%) dan terendah pada usia 12-25 tahun berjumlah 136 pasien (42.9%).⁸

Gejala klinis demam tifoid yang pasti dijumpai adalah demam. Gejala demam meningkat perlahan ketika menjelang sore hingga malam hari dan akan turun ketika siang hari.⁹ Gejala demam tifoid umumnya tidak spesifik, diantaranya adalah demam, sakit kepala, anoreksia, myalgia, arthralgia, nausea, nyeri perut dan konstipasi. Pada pemeriksaan demam tifoid salah satunya dilakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk menemukan tanda klinis penyakit pada pasien demam tifoid diantaranya adalah lidah kotor atau lidah tifoid, meteorismus, dan rose spot.¹⁰ Penegakan diagnosis sedini mungkin akan bermanfaat untuk pemberian terapi yang tepat dan atau mengurangi risiko komplikasi.¹¹

Menegakkan diagnosis demam tifoid dapat menjadi tantangan tersendiri karena gejala yang muncul umumnya tidak spesifik. Di wilayah endemis, demam yang berlangsung lebih dari satu minggu tanpa penyebab yang jelas perlu dicurigai sebagai demam tifoid sampai ditemukan penyebab lain yang pasti. Beberapa pemeriksaan penunjang yang umum digunakan untuk membantu diagnosis demam tifoid antara lain pemeriksaan darah tepi, isolasi atau kultur bakteri, tes serologis seperti Widal dan Tubex, serta pemeriksaan molekuler. Diagnosis definitif demam tifoid ditegakkan apabila bakteri *Salmonella typhi* berhasil diidentifikasi melalui kultur darah, urin, feses, atau sumsum tulang.¹² Tingginya kasus terutama kematian akibat demam tifoid tidak terlepas dari kontrol dan pencegahan oleh

berbagai pihak. Penegakan diagnosis dini dan manajemen kasus yang efektif dapat menentukan keberhasilan upaya penanganan demam tifoid.¹³

Pemeriksaan serologis yang sering digunakan dalam mendeteksi demam tifoid adalah tes Widal dan Tubex. Tes Widal bekerja berdasarkan prinsip aglutinasi, namun peningkatan kadar aglutinin yang tinggi tidak dapat membedakan antara infeksi yang baru terjadi dan infeksi lama. Kenaikan titer antibodi H pada orang dewasa tidak terlalu bermakna secara diagnostik, sehingga penilaian cukup dilakukan dengan melihat titer antibodi O. Tes Widal memiliki sensitivitas sebesar 40%, spesifisitas 91,4%, dan nilai prediksi positif (PPV) mencapai 80%.⁹

Selain pemeriksaan widal, terdapat pemeriksaan tubex yang dilakukan jika hasil pemeriksaan widal meragukan. Hasil positif menunjukkan infeksi *salmonella serogroup d*. Tes ini sangat akurat dalam diagnosis infeksi akut, karena hanya mendeteksi adanya antibodi IgM dan tidak mendeteksi antibodi IgG. Dalam waktu beberapa menit hasil positif pada tes anti *Salmonella typhi* IgM menunjukkan terjadinya infeksi *salmonella*. Berdasarkan interpretasi hasil, meningkatnya derajat kepositifan tubex maka akan semakin menunjukkan indikasi kuat terjadinya infeksi demam tifoid aktif. Derajat kepositifan skor 4-5 berarti positif yang menunjukkan infeksi demam tifoid aktif dan skor positif >6 menjadi indikasi kuat adanya infeksi demam tifoid aktif.¹⁴

Pemeriksaan darah tepi diambil dan dianalisis berbagai parameter hematologis Menggunakan vena antecubital, seperti jumlah eritrosit, leukosit dan trombosit umumnya tidak spesifik untuk mendiagnosis demam tifoid. Leukopenia sering ditemukan pada kasus demam tifoid, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari 2.500/mm³. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu setelah infeksi. Pada kondisi tertentu, jumlah leukosit dapat ditemukan meningkat (20.000-25.000/mm³). Hal ini dapat berkaitan dengan adanya abses pyogenic atau adanya infeksi sekunder pada usus. Selain hitung jumlah leukosit yang tidak normal, anemia normokromik normositer dapat ditemukan beberapa minggu setelah infeksi demam tifoid. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pengaruh sitokin dan mediator inflamasi sehingga menyebabkan depresi sumsum tulang belakang. Selain itu, kondisi ini juga dapat berkaitan dengan perdarahan dan

perforasi usus. Adanya trombositopenia pada pasien demam tifoid menandakan adanya komplikasi penyakit koagulasi intravaskuler.¹⁵

Dalam tatalaksana demam tifoid, terdapat beberapa pilihan antibiotik yang digunakan. Pada awalnya, antibiotik kloramfenikol merupakan pilihan terapi utama demam tifoid. Namun pada tahun 1990an, terjadi resistensi bakteri *Salmonella typhi* terhadap antibiotik kloramfenikol. Tetapi antibiotik kloramfenikol masih dapat digunakan pada daerah yang tidak memiliki resistensi terhadap obat ini atau menjadi pilihan jika golongan fluoroquinolon tidak ditemukan. Saat ini, antibiotik golongan fluoroquinolon dianggap merupakan pilihan utama dalam mengatasi demam tifoid. Selain antibiotik golongan fluoroquinolon, antibiotik golongan cefalosporin generasi ketiga (ceftriakson, cefixim dan cefoperazon) dan azitromisin juga terbukti efektif dalam mengatasi demam tifoid.¹³

Pada penderita demam tifoid memiliki waktu rawat inap yang berdeda-beda tergantung tingkat keparahan gejala pasien dan jenis antibiotik yang digunakan, penelitian yang dilakukan oleh Khadijah DKK, dari 42 pasien demam tifoid yang dirawat di UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap tahun 2022, didapatkan sebanyak 41 pasien (97,6%) memiliki lama rawatan kurang dari 7 hari dan 1 pasien (2,4%) dengan masa rawatan lebih dari 7 hari.¹⁶ Antibiotik golongan sefalosporin yaitu ceftriaxone pada pasien dewasa 60% dan dari lama rawatan yang dibutuhkan 9-13 hari. Penelitian di RSUD Provinsi NTB, terdapat 13 pasien demam tifoid menunjukkan bahwa golongan sefalosporin sebanyak 23 resep (76,3%) yang terdiri dari cefixime 3 resep (10%), ceftriaxone 19 resep (63%), cefotaxime 1 resep (3,31%) dan berdasarkan durasi penggunaan antibiotik selama masa perawatan inap, perawatan dengan durasi 2 dan 3 hari menunjukkan persentase tertinggi dalam populasi (23,4%).¹⁷

Komplikasi untuk penyakit demam tifoid sering terjadi pada bagi organ usus halus, untuk anak-anak komplikasi pada bagian usus halus jarang terjadi apabila hal tersebut terkena pada anak-anak akan membahayakan atau berakibat yang cukup fatal. Komplikasi yang terjadi pada demam tifoid terbagi dua yaitu komplikasi internal dan eksternal. Komplikasi internal yaitu perdarahan usus, perforasi usus,

dan peritonitis. Sementara komplikasi eksternal yaitu syok sepsis, anemia hemolitik, trombositopenia, dll.¹⁸

Melihat prevalensi kasus demam tifoid di Indonesia yg masih tinggi dan demam tifoid menjadi penyakit peringkat pertama dengan biaya tertinggi serta pentingnya penegakan diagnosis dini sebelum menunggu diagnosis pasti yang bertujuan untuk mencegah penyakitnya menjadi semakin parah serta untuk mengetahui karakteristik pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil pasien demam tifoid periode Januari 2022 – Desember 2024 di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik (usia dan jenis kelamin) pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
2. Bagaimana gambaran gejala klinis pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
3. Bagaimana pemeriksaan laboratorium (uji widal dan darah tepi) pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
4. Bagaimana terapi antibiotik yang digunakan pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas periode Januari 2022 – Desember 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik (usia dan jenis kelamin) pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang
2. Mengetahui gambaran gejala klinis pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang
3. Mengetahui gambaran pemeriksaan laboratorium (Tes widal dan darah tepi) pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang

4. Mengetahui gambaran antibiotik yang digunakan pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan teori yang berkaitan dengan demam tifoid.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperkaya keilmuan di bidang medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini bisa menjadi dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai profil pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Periode Januari 2022 – Desember 2024.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah mengenai profil pasien demam tifoid di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Januari 2022 – Desember 2024.
3. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat akan pentingnya terhadap demam tifoid.

