

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) demam tifoid merupakan penyakit sistemik dan menjadi salah satu masalah kesehatan bagi dunia. Angka insidensi di seluruh dunia ada sekitar 20 juta kasus per tahun dengan 161.000 orang meninggal karena demam tifoid dan sekitar 70% penyebab kematian di Asia. Di Indonesia sendiri, insiden demam tifoid diperkirakan sekitar 300-810 kasus per 100.000 penduduk per tahun, berarti jumlah kasus berkisar antara 600.000-1.500.000 pertahun. Demam tifoid banyak terjadi pada negara-negara dengan tingkat sanitasi yang rendah. Hampir 80% kejadian terjadi di negara Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan, dan Vietnam. Hasil penelitian menginformasikan, Indonesia adalah peringkat ke-3 dengan insidensi terbanyak (Frewin, dkk, 2020).

Prevalensi tertinggi demam tifoid di Indonesia terjadi pada kelompok usia 5–14 tahun. Pada usia 5–14 tahun merupakan usia anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. Pada anak usia 0–1 tahun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya dikarenakan kelompok usia ini cenderung mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihannya yang cukup baik dibandingkan dengan yang dijual di warung pinggir jalan yang memiliki kualitas kurang baik (Nuruzzaman, 2016).

Demam tifoid biasa disebut dengan *typhus abdominalis* merupakan salah satu infeksi yang terjadi di usus halus. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang penting di dunia terkait dengan angka morbiditas dan mortalitas yang ditimbulkan penyakit ini terutama pada negara berkembang (Velina.R, dkk, 2016). Penularan demam tifoid dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu dikenal dengan 5F, yaitu (food, finger, fomitus, fly, feses) feses dan muntahan dari penderita demam tifoid dapat menularkan bakteri *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut

ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan melalui perantara lalat, dimana lalat tersebut akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut selanjutnya orang sehat tersebut akan menjadi sakit (Nuruzzaman,2016).

Demam tifoid memiliki gejala klinik yang bervariasi dan tidak khas, dari sangat ringan sampai berat dengan komplikasi yang berbahaya. Gejala yang dapat ditimbulkan berupa demam, sakit kepala, tidak nafsu makan, lemas, diare, dan konstipasi. Pada beberapa orang dapat pula terjadi rasa tidak nyaman dan sakit pada perut. Penegakan diagnosis selain dari gejala klinis dapat dibantu dari pemeriksaan laboratorium (Frewin, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Ilham tahun 2017, usia terbanyak pasien typhoid 13-24 tahun sebanyak 17 sampel, usia 1-12 tahun dan tidak terdapat pasien typhoid dengan rentan usia 37-60 tahun. Hasil deskriptif demam tifoid berdasarkan usia kejadian sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian lain dengan usia rata-rata kejadian demam tifoid lebih banyak pada usia 24 tahun. Faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid pada pasien usia 1-24 tahun, diantaranya: kurangnya kebersihan individu, lingkungan tempat tinggal yang sangat padat, persediaan air bersih yang belum mencukupi, menurunnya system imun penderita, adanya mutasi genetik bakteri *Salmonella enterica* Serovar Typhi dan munculnya multidrug resistant (Ilham, dkk, 2017).

Berbagai upaya pengembangan metode diagnostik demam tifoid guna menemukan cara yang tepat dan cepat. Penentuan diagnosis yang tepat merupakan masalah serius untuk membedakannya dari sindrom febril lainnya seperti demam dengue. Penegakan diagnosis secara dini sangat penting dalam membantu usaha penatalaksanaan penderita secara menyeluruh dan usaha kontrol penyebaran penyakit melalui identifikasi karier. Pemberian terapi yang cepat dan sesuai akan sangat membantu pasien dalam perawatan dan penyembuhan. Salah satu metode terkini yang mampu mendiagnosis secara cepat dan memiliki sensitivitas dan spesifisitas

yang memuaskan adalah melalui uji semikuantitatif. Test TUBEX merupakan tes serologi yang mendeteksi adanya immunoglobulin M dalam melawan antigen spesifik O9 *Salmonella typhi*. Tes ini menggunakan metode aglutinasi kompetitif semi kuantitatif dengan partikel berwarna sebagai tolak ukur penegakan diagnosis (Pratama, 2015).

Pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid pada anak dan remaja di RS Pertamina Bintang Amin tergolong banyak. Sampel demam tifoid mencapai 327 pada tahun 2018 dengan umur terbanyak 5-11 tahun (57,1%), jenis kelamin terbanyak pada perempuan (57,7%), lama demam <1 minggu, dan pemberian obat antibiotik adalah antibiotik lini 2 (99,1%).

Berdasarkan uraian diatas pemeriksaan tubex masih penting untuk dilakukan karena masih tingginya penyakit demam tifoid di Indonesia, sehingga penulis melakukan penelitian mengenai “ Gambaran Hasil Pemeriksaan Tubex Pada Penderita Demam Typhoid di RS Pertamina Bintang Amin”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Hasil Pemeriksaan Tubex Pada Penderita Demam Typhoid di RSPertamina Bintang Amin Pada Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Hasil Pemeriksaan Tubex Pada Penderita Demam Tifoid di RS Pertamina Bintang Amin Pada Tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui persentase jumlah penderita demam tifoid di RS Pertamina Bintang Amin berdasarkan hasil pemeriksaan tubex
- b. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid di RS Pertamina Bintang Amin berdasarkan nilai skor color

- c. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid di RS Pertamina Bintang Amin berdasarkan kelompok usia
- d. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid di RS Pertamina Bintang Amin berdasarkan jenis kelamin

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah kepustakaan yang berhubungan tentang hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam typhoid di RS Pertamina Bintang Amin agar dapat dijadikan pengetahuan bagi pembaca dan mahasiswa Analisis Kesehatan serta diharapkan dapat menjadi referensi untuk dijadikan penelitian lanjutan.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam mengenai hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam typhoid di RS Pertamina Bintang Amin. Serta dapat memberikan informasi terhadap peneliti selanjutnya tentang hal-hal yang mempengaruhi hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam typhoid di RS Pertamina Bintang Amin.

##### **3. Manfaat Masyarakat**

Dapat memberikan pengetahuan mengenai gambaran klinis pada penderita demam tifoid.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang kajian imunoserologi dengan desain penelitian bersifat deskriptif menggunakan metode pendekatan cross sectional. Variabel penelitian ini yaitu hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid di RS Pertamina Bintang Amin. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita demam tifoid yang melakukan pemeriksaan tubex di RS Pertamina Bintang Amin. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling. Sumber data yang digunakan yaitu data sekunder berdasarkan hasil pemeriksaan tubex pada penderita demam tifoid pada tahun 2021.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel serta grafik.