

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit sistemik yang menjadi masalah kesehatan Dunia . Demam tifoid terjadi baik di negara tropis maupun negara subtropis, terlebih pada negara berkembang. Besarnya angka kejadian demam tifoid sulit ditentukan karena mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang luas. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2003, terdapat 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 600.000 kasus. Di negara berkembang, kasus demam tifoid dilaporkan 95% adalah rawat jalan. Di Indonesia terdapat 900.000 kasus dengan angka kematian sekitar 20.000 kasus (Depkes, 2003).

Menurut data Hasil Riset Dasar Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2007, demam tifoid menyebabkan 1,6% kematian penduduk Indonesia untuk semua umur (Depkes, 2009). Insidensi demam tifoid berbeda pada tiap daerah. Di kota Semarang pada tahun 2009, mencapai 7.965 kasus. Demam tifoid lebih sering menyerang anak usia 5-15 tahun. Menurut laporan WHO 2003, insidensi demam tifoid pada anak umur 5-15 tahun di Indonesia terjadi 180,3/100.000 kasus pertahun dan dengan prevalensi mencapai 61,4/1000 kasus pertahun (Ochiai, 2008).

Di Indonesia, kasus ini tersebar secara merata di seluruh propinsi dengan insidensi sekitar 1.100 kasus per 100.000 penduduk per tahunnya dengan angka kematian 3,1- 10,4% . Sembilan puluh persen kasus demam tifoid di Indonesia menyerang kelompok usia 3-19 tahun. Menurut Departemen Kesehatan RI penyakit ini menduduki urutan kedua sebagai penyebab kematian pada kelompok umur 5-14 tahun di daerah perkotaan (Irawati & Hanriko, 2016).

Dari telaah kasus di beberapa rumah sakit besar, kasus tersangka demam tifoid menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dengan kematian antara 0,6%-5,0% (Rampengan, 2013). Ditjen Bina Upaya Kesehatan Masyarakat Departemen kesehatan RI tahun 2010, melaporkan demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 pola penyakit

terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (41.081 kasus) (Setiati et al., 2014).

Surveilans Departemen Kesehatan RI, frekuensi kejadian demam tifoid di Indonesia pada tahun 1990 sebesar 9,2 dan pada tahun 1994 terjadi peningkatan frekuensi menjadi 15,4 per 10.000 penduduk. Dari survei berbagai rumah sakit di Indonesia dari tahun 1981 sampai dengan 1986 memperlihatkan peningkatan jumlah penderitasekitar 35,8% yaitu dari 19.596 menjadi 26.606 kasus (Sudoyo dkk, 2009).

Insidens demam tifoid bervariasi di tiap daerah dan biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan; di daerah rural (Jawa Barat) 157 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan di daerah urban ditemukan 760-810 per 100.000 penduduk. Perbedaan insidens di perkotaan berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Sudoyo dkk, 2009).

Gejala gastrointestinal pada kasus demam tifoid dapat berupa diare, obstipasi kemudian disusul diare, pada sebagian pasien lidah tampak kotor dengan putih ditengah sedangkan tepinya kemerahan. Pada saat demam sudah tinggi, pada kasus demam tifoid dapat disertai gejala sistem saraf pusat, seperti kesadaran berkabut atau delirium atau obtundasi, atau penurunan kesadaran mulai apati sampai koma (Putra, 2015).

Gambaran laboratorium pada demam tifoid yaitu pada pemeriksaan darah leukosit total terdapat gambaran leukopenia, dapat pula terjadi kadar leukosit normal atau leukositosis, limfositosis relatif, monositosis, eosinofilia, dan trombositopenia ringan. Jumlah leukosit sering rendah dan berkaitan dengan demam dan toksisitas. Leukosit biasanya tidak kurang dari $2.500/\mu\text{m}^3$ sering ditemukan setelah seminggu atau dua minggu dari penyakit. Ketika terjadi abses piogenik, leukosit dapat mencapai $20.000-25.000/\mu\text{m}^3$ (Nelson, 2015).

Leukopenia terjadi akibat depresi sumbu tulang oleh endotoksin dan mediator endogen yang ada (Rosinta et al., 2014). Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder (Setiati et al., 2014), apabila terjadi abses

piogenik maka jumlah leukosit dapat meningkat mencapai 20.000- 25.000/ μ (Soedarmo et al., 2015).

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negative *Salmonella typhi* (S. typhi) (Satwika & Lestari, 2015). Hingga saat ini demam tifoid menjadi masalah kesehatan yang serius, terutama di negara berkembang. Laporan WHO menyebutkan terdapat 900.000 kasus baru di Indonesia setiap tahunnya dengan angka kematian sebesar 20.000 orang (Surya dkk., 2006).

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis yang selalu timbul pada semua penderita demam tifoid tetapi bukan sebagai gejala khas demam tifoid. Pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis demam tifoid diantaranya adalah pemeriksaan apusan darah, pemeriksaan mikrobiologi, tes serologi (tes widal, IgM anti S. typhi metode IMBI, dan rapid test), dan uji molekul bakteri (Osman & Mulyantari, 2014).

Gold standar pemeriksaan demam tifoid menggunakan kultur darah, namun pemeriksaan kultur darah memiliki kelemahan diantaranya memerlukan biaya yang mahal, memerlukan waktu yang cukup lama, serta terkadang memberikan hasil negatif jika penderita sudah minum antibiotik (Satwika & Lestari, 2015).

Uji widal merupakan tes serologi untuk uji diagnosis yang relatif murah, cepat dan mudah dikerjakan serta masih banyak digunakan di laboratorium untuk diagnosis demam tifoid, tetapi jika hanya tes widal saja yang dijadikan diagnosis demam tifoid maka hasilnya kurang akurat, dikarenakan banyaknya hasil negatif palsu dan positif palsu (Satwika & Lestari, 2015).

Penelitian oleh Musnelina (2004) menyatakan bahwa pengobatan demam tifoid pada 182 pasien anak di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Kloramfenikol masih merupakan terapi pilihan terhadap *Salmonella typhi*. Hasil lain menunjukkan bahwa seftriakson merupakan salah satu antibiotika alternatif yang menjanjikan bagi pengobatan demam tifoid anak (Musnelina dkk, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul Penatalaksanaan Antibiotik Pada Demam Tifoid Anak di Rumah Sakit Prima Indonesia Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat ditarik didapat rumusan masalah bagaimana penatalaksanaan Antibiotik Pada Demam Tifoid Anak di Rumah Sakit Prima Indonesia Tahun 2019?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Utama

Untuk mengetahui bagaimana penatalaksaan antibiotik pada demam tifoid anak di Rumah Sakit Prima Indonesia Tahun 2019?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi pasien demam tifoid anak berdasarkan usia
2. Untuk mengetahui distribusi pasien demam tifoid anak berdasarkan jenis kelamin
3. Untuk mengetahui distrubusi pasien demam tioid anak berddasarkan berat badan
4. Untuk mengetahui antibiotik yang tepat penatalaksanaan demam tifoid berdasarkan pemeriksaan serologi

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Menambah pengetahuan masyarakat tentang gambaran jumlah leukosit dan suhu tubuh penderita demam tifoid yang harus segera diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi.
- b. Sebagai bahan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penyakit demam tifoid.

- c. Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan karya tulis ilmiah.
- d. Sebagai bahan informasi bagi Rumah Sakit Prima Indonesia dalam rangka meningkatkan fasilitas serta upaya pelayanan terhadap penderita demam tifoid