

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2006, WHO telah melaporkan bahwa demam tifoid merupakan permasalahan kesehatan penting di banyak negara berkembang, umumnya di daerah tropis dan khususnya di Indonesia dengan tanda klinis yang paling sering adalah demam. Penyakit tersebut dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Di Indonesia, penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 6 tahun 1962 tentang wabah. (Djoko Widodo, 2006)

Secara global, diperkirakan sekitar 16 juta kasus terjadi setiap tahunnya, dengan kematian mencapai angka 600.000 setiap tahunnya. Kebanyakan penyakit ini didapatkan pada penduduk yang bertempat tinggal di negara dengan pendapatan yang rendah, terutama pada daerah Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin. Di India dan Asia Tenggara, angka insiden demam tifoid mencapai $\pm 100/100.000$ orang per tahun (Djoko Widodo, 2006).

Resistensi antibiotik pada kasus demam tifoid telah menjadi keprihatinan yang meningkat. Gaya hidup pemakaian antibiotik yang tidak rasional adalah salah satu hal yang memicu terjadinya resistensi antibiotik. Beberapa antibiotik yang merupakan *drug of choice* dari penyakit demam tifoid telah banyak yang resisten seperti ampicillin dan TMP-SMZ (Djoko Widodo, 2006).

Di negara berkembang seperti Indonesia telah dilaporkan bahwa kejadian demam tifoid di rumah sakit dan pusat kesehatan terus meningkat. Tingkat sosial ekonomi, higienis, dan kebersihan masih merupakan masalah yang sangat berarti di negara berkembang seperti Indonesia. Hal – hal tersebut dapat dikatakan sebagai faktor resiko terjadinya demam tifoid. Jumlah total kematian karena demam tifoid di Indonesia sangat bervariasi, yaitu berkisar antara 6.480 – 50.160 per tahun. Di daerah rural seperti Jawa Barat jumlah insidensi demam tifoid mencapai 157 per 100.000 penduduk, sedangkan di daerah urban insidensi demam

tifoid dapat mencapai 760 – 810 per 100.000 penduduk (Albert M. V., 2003 ; Djoko Widodo, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Ujung Pandang dan Semarang tentang faktor resiko demam tifoid menunjukkan bahwa insidensi demam tifoid berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan, higienis, sumber air selain PDAM, dan kebiasaan sering makan di luar (Albert M. V, 2003).

Pemeriksaan terbaik untuk memastikan diagnosis demam tifoid adalah *gall culture* yang memerlukan waktu 1 minggu. Lamanya menentukan diagnosis pasti ini merupakan waktu yang cukup lama yang cukup untuk membuat perkembangan penyakit ke arah pendarahan dan perforasi usus jika tidak mendapat penatalaksanaan yang adekuat. Kekurangan lain dari pemeriksaan *gall culture* adalah sensitivitasnya yang sangat kecil sehingga sering terjadi negatif palsu. (Imam Supardi, 1978)

Banyak pemeriksaan laboratorium lain yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis demam tifoid. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan hematologi (Hb, leukosit, hitung jenis, LED, trombosit), urinalisis (protein, leukosit, eritrosit), kimia klinik (SGOT & SGPT), imunologi (Widal & ELISA *Salmonella typhii/paratyphii* IgG dan IgM), mikrobiologi (*Gall Culture* / biakan empedu), biologi molekular (*Polymerase Chain Reaction*). *Gold standar* untuk pemeriksaan demam tifoid adalah *Gall Culture*.

Diagnosis pasti untuk mendiagnosis demam tifoid dengan *gall culture* memerlukan waktu yang terlalu lama, karena penatalaksanaan harus cepat diberikan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dengan cepat didapat hasilnya adalah pemeriksaan hematologi. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran hasil pemeriksaan leukosit dan hitung jenis pada penderita demam tifoid di RS Immanuel yang mungkin suatu hari dapat menjadi petunjuk dini diagnosis demam tifoid.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran leukosit dan hitung jenis pada penderita demam tifoid dengan *gall culture* positif yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah agar gambaran leukosit dan hitung jenis dapat digunakan sebagai salah satu pemeriksaan laboratorium yang dapat mendiagnosis demam tifoid.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran jumlah leukosit dan hitung jenis pada penderita demam tifoid dengan *gall culture* positif di RS Immanuel periode Januari 2007 – Juni 2008

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Kegunaan Akademis

Untuk menambah wawasan penulis tentang penyakit demam tifoid.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Agar gambaran leukosit dan hitung jenis dapat digunakan sebagai suatu petunjuk dini sebagai suspek demam tifoid.

1.5 Kerangka Pemikiran

Diagnosis pasti untuk demam tifoid dapat ditegakkan dengan pemeriksaan mikrobiologi yaitu *gall culture*, namun memerlukan waktu 1 minggu untuk mendapatkan hasilnya (Djoko Widodo, 2006). Keterlambatan diagnosis dan pengobatan pada demam tifoid dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa seperti pendarahan dan perforasi usus. Depresi sumsum tulang sering dikaitkan dengan demam tifoid. Depresi sumsum tulang dapat mengakibatkan leukopenia dan neutropenia (Beck, 2009). Sementara itu, neutropenia yang disebabkan depresi sumsum tulang tersebut dapat menyebabkan limfositosis relatif (Fischbach, 2006). Hal ini dapat menjadi suatu acuan untuk menduga terjadinya demam tifoid. Maka dari itu, penulis ingin mencari suatu pemeriksaan yang dapat lebih cepat dibaca hasilnya yang dapat menduga terjadinya demam tifoid, yaitu pemeriksaan jumlah leukosit dan hitung jenis.

1.6 Metodologi

Metodologi yang digunakan adalah retrospektif survei.

1.7 Lokasi dan Waktu

1.7.1 Lokasi

Karya Tulis ini dilaksanakan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.7.2 Waktu

Pelaksanaan karya tulis ini berlangsung dari bulan Mei 2009 – Juni 2009.