

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid (*typhoid fever* atau *tyfus abdominalis*) adalah salah satu penyakit infeksi sistemik menular yang erat hubungannya dengan lingkungan. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas yang kurang memadai dari higiene pribadi dan sanitasi lingkungan serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Demam tifoid merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kematian pada daerah dengan populasi berlebih dan tidak bersih di Amerika Serikat dan Eropa pada abad ke-19. Penyediaan air bersih dan sistem saluran air yang baik menunjukkan berkurangnya insidensi demam tifoid pada daerah-daerah ini secara signifikan. Saat ini sebagian besar insidensi penyakit demam tifoid terdapat pada negara-negara berkembang dengan tingkat higienitas yang kurang memadai (Osler, 1912).

Salmonella typhi telah menjadi faktor patogen mayor pada manusia selama ribuan tahun, dan berkembang di daerah dengan kepadatan penduduk berlebih dan sanitasi yang kurang. Nama *Salmonella typhi* berasal dari bahasa Yunani kuno *typhos*, sebuah kabut atau awan halus yang dipercaya sebagai penyebab penyakit dan kegilaan (Brusch & Garvey, 2011).

Salmonella typhi tidak memiliki vektor nonmanusia, cara penularannya yaitu lewat transmisi oral melalui makanan atau air yang terkontaminasi bakteri tersebut. (Brusch & Garvey, Typhoid Fever, 2011) Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 *S. typhi* diperkirakan menginfeksi 21,7 juta orang dan menyebabkan 217.000 kematian di seluruh dunia. Insidensi tinggi demam tifoid (>100 kasus/100.000 populasi/tahun) ditemukan di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika Selatan, sebanyak 80% kasus berasal dari area kumuh di Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan, dan

Vietnam.(Crump, Luby, & Mintz, 2008)Insidensi demam tifoid di Indonesia pada usia masing-masing adalah 0–1, 2-4, 5-15, dan rata-rata adalah 0,0/100.000, 148,7/100.000, 180,3/100.000, dan 81,7/100.000 kasus(Ochiai, 2008). Di Jawa Barat, prevalensi demam tifoid menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2009 adalah 2,14 per 1.000 atau menempati urutan kedua setelah pneumonia. Di Indonesia, demam tifoid merupakan penyakit yang sangat populer baik di kalangan petugas medis bahkan di masyarakat awam.

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia, dan termasuk ke dalam penyakit menular yang tercantum dalam Undang-undang nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Perbedaan insidensi di perkotaan berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Widodo, 2009). Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran penderita demam tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa angka kejadian penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
2. Bagaimana gambaran penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUPHasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 berdasarkan kelompok usia.
3. Bagaimana gambaran penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUPHasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 berdasarkan distribusi jenis kelamin.

4. Bagaimana gambaran penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 berdasarkan keluhan yang tertulis dalam rekam medik.
5. Bagaimana gambaran penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.
6. Berapa rata-rata lama rawatan penderita demam tifoid yang dirawat inap di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran penderita demam tifoid di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita demam tifoid berdasarkan usia, jenis kelamin, keluhan utama, tempat tinggal, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai referensi untuk peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian tentang demam tifoid lebih lanjut.

1.5 Metodologi Penelitian

Metode penelitian dilakukan secara survei deskriptif dengan data retrospektif menggunakan rancangan *cross sectional* dari data rekam medik penderita demam tifoid yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.