

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tifus abdominalis atau tipes merupakan penyakit menular yang tersebar di seluruh dunia dan sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan terbesar di negara berkembang dan tropis di Indonesia terutama pada usia anak-anak. Tifoid abdominalis merupakan suatu penyakit sistemik atau demam enterik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya yaitu *Typhi*, *Paratyphi A*, *Paratyphi B* dan *Paratyphi C*.¹ Manusia merupakan satu satunya *reservoir* dan penjamu utama dari *Salmonella typhi*. Faktor yang dapat menyebabkan kasus tifoid abdominalis sering terjadi yaitu tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat, letak jamban atau kamar mandi dan sumber persediaan air yang berdekatan. Jarak minimal yang direkomendasikan adalah 10m.² Tujuan jarak ini adalah untuk menghindari kontaminasi bakteri khususnya *Salmonella typhi* dari sumber air bersih. Penggunaan jamban yang bersih dapat menurunkan angka kejadian tifoid abdominalis.³

Tifoid abdominalis sangat erat kaitannya dengan kualitas dari hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan seperti wilayah rumah yang kumuh, makanan yang rendah *hygiene*, kebersihan tempat umum yang kurang bersih serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk sehat. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih pada anak merupakan penyebab tersering terjadinya tifoid abdominalis pada anak. Kurangnya edukasi dari orang tua terhadap kebersihan tangan pada anak merupakan faktor yang menyebabkan tifoid abdominalis pada anak sering terjadi. Infeksi tifoid abdominalis biasanya terjadi di musim kemarau dan pada permulaan musim hujan di daerah endemik di Indonesia. Insiden tifoid abdominalis masih tinggi bahkan menempati urutan ketiga diantara negara negara di dunia. DKI Jakarta salah satu provinsi dengan pasien tifoid abdominalis yang banyak di Indonesia. Prevalensi kejadian tifoid abdominalis di Jakarta tahun 2011 diperkirakan

sebesar 148,7% per 100.00 orang setiap tahunnya pada rentan usia 2-4 tahun.¹

Pada usia anak-anak sering sekali tidak mempedulikan terhadap kebersihan dari makanan yang dibeli maupun cara makan yaitu dengan tangan yang kotor dan menjadi salah satu faktor resiko yang menyebabkan penularan tifoid abdominalis menyebar secara luas pada anak-anak.⁵ Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, aman dan sehat. Sanitasi ini dilakukan setiap saat agar tercegah dari segala kontaminasi bakteri maupun zat yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit yang tidak diinginkan seperti infeksi tifoid abdominalis yang sering disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi* karena kurangnya kepedulian masyarakat terhadap sanitasi makanan tersebut terutama anak-anak.⁴

Gejala klinis tifoid abdominalis pada anak adalah ditandai dengan keluhan demam tinggi sekitar 39-40°C yang terjadi pada sore dan malam hari. Demam kontinyu merupakan karakter diagnostik dari tifoid abdominalis dan dikenal juga dengan sebutan *step ladder fever* yaitu kenaikan suhu secara lambat serta bertahap. Masa inkubasi dari bakteri tifoid yaitu sekitar 7 sampai 14 hari. Gejala tidak spesifik pada tifoid abdominalis adalah seperti pada infeksi lainnya yaitu sakit kepala, nyeri perut, myalgia, arthralgia dan konstipasi. Pada pemeriksaan fisik pada pasien tifoid abdominalis juga dapat ditemukan bradikardi, hepatomegali, nyeri tekan pada daerah abdomen, splenomegali.⁶

Dalam mendiagnosis tifoid abdominalis dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah seperti hitung jumlah leukosit, trombosit dan eritrosit. Leukopenia pada tifoid abdominalis sering ditemukan pada kasus ini. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu setelah terinfeksi. Penegakan diagnosis lainnya dapat dilakukan uji typhidot, yaitu untuk deteksi antibodi IgG dan IgM yang terdapat pada protein membrane bakteri *Salmonella typhi*. Hasil dari uji typhidot dapat dilakukan dengan hasil positif 2-3 hari pasca terinfeksi. Pemeriksaan Widal dapat dilakukan untuk mendiagnosis tifoid abdominalis karena berperan dalam mendeteksi antibodi yang dihasilkan karena adanya antigen dari bakteri *Salmonella typhi*. Diagnosis tifoid

abdominalis dapat ditegakan atas dasar kenaikan titer sebanyak 4 kali pada dua pengambilan darah. Tes Widal tidak dapat digunakan sebagai penentu kesembuhan tifoid abdominalis karena antibodi antigen O pada tifoid abdominalis dijumpai di hari 6-8 dan antibodi antigen H akan dijumpai di hari 10-12 setelah terjadinya infeksi. Pada orang yang sudah mengalami infeksi dan sudah sembuh. Antibodi O masih dijumpai setelah 4-6 bulan setelah terjadinya infeksi tersebut dan antibodi H masih dijumpai setelah 10-12 bulan terinfeksi tifoid abdominalis ini.⁷

Berdasarkan informasi yang ditulis diatas dan juga banyaknya kasus tifoid abdominalis di DKI Jakarta khususnya anak-anak membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik tifoid abdominalis pada anak di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Januari 2019-Januari 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik tifoid abdominalis pada anak di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode Januari 2019-Januari 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui gambaran karakteristik pasien anak tifoid abdominalis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Januari 2019 – Januari 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran karakteristik usia dengan kejadian tifoid abdominalis pada anak di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode Januari 2019-Januari 2022
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran karakteristik jenis kelamin anak yang sering terkena tifoid abdominalis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode Januari 2019-Januari 2022.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran karakteristik gejala klinis yaitu demam, mual dan muntah, diare dan konstipasi dengan kejadian tifoid abdominalis pada anak di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode Januari 2019-Januari 2022.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran karakteristik pemeriksaan fisik yang sering ditemukan yaitu *coated tounge*, nyeri tekan regio epigastrium dan hepatosplenomegali pada anak di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode Januari 2019-Januari 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang gambaran karakteristik tifoid abdominalis pada anak dan sebagai acuan untuk pencegahan penyakit tifoid abdominalis pada anak.

1.4.2 Bagi Instansi(FK UKI)

Sebagai informasi untuk kepentingan pendidikan.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Sebagai penerapan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan di Universitas Kristen Indonesia dan untuk mendapat pengetahuan lebih tentang tifoid abdominalis pada anak
2. Skripsi ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.