

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini sering ditemukan di negara-negara beriklim tropis dan subtropis. Gejala klinis demam tifoid dapat bervariasi dari ringan, seperti demam tinggi, denyut nadi lemah, dan sakit kepala, hingga komplikasi serius yang memengaruhi hati dan limpa (Ghaida Putri Setiana, 2016). Penyakit ini cenderung terjadi di masyarakat dengan standar kebersihan dan pola hidup yang rendah, sering bersifat endemik, dan meningkat di wilayah beriklim tropis dibandingkan dengan wilayah dingin. Penularan demam tifoid bersumber dari penderita aktif, individu dalam fase penyembuhan, atau pembawa bakteri kronis. Penyakit ini juga dikenal dengan nama lain seperti *Typhus abdominalis*, *Typhoid fever*, atau *Enteric fever* (Syarifah Nurlaila, 2013).

Prevalensi demam tifoid lebih tinggi pada usia 3-19 tahun, karena kelompok usia ini cenderung memiliki aktivitas fisik yang tinggi, yang seringkali menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pola makan. Akibatnya, mereka lebih sering makan di luar rumah di tempat yang higienitasnya kurang terjamin. Anak usia sekolah menjadi kelompok yang rentan terkena demam tifoid, terutama karena kebiasaan jajan sembarangan dengan tingkat kebersihan yang tidak memadai. Bakteri *Salmonella typhi* berkembang biak dengan baik dalam makanan yang kebersihannya kurang dijaga (Galuh Ramaningrum, 2014).

Di negara berkembang, demam tifoid diperkirakan terjadi pada 150 kasus per juta penduduk per tahun di Amerika Latin dan 1.000 kasus per juta penduduk per tahun di beberapa negara Asia. Penyakit ini dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa, dengan anak-anak lebih rentan mengalaminya, meskipun gejalanya cenderung lebih ringan dibandingkan orang dewasa. Di daerah endemik, insiden demam tifoid sering terjadi pada anak usia 3-9 tahun. Secara global, dilaporkan ada sekitar 7 juta kasus baru setiap tahun, dengan hingga 600 ribu kematian (WHO, 2013). Di Indonesia, demam tifoid merupakan salah satu dari 10 penyakit utama pasien rawat inap di rumah sakit. Pada tahun 2009, terdapat 80.850 kasus dengan 1.747 kematian, sedangkan pada tahun 2010 terdapat 41.081 kasus dengan 274 kematian (Kemenkes RI, 2011).

Masa inkubasi demam tifoid berlangsung sekitar 10-14 hari. Gejala klinisnya sangat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berat, atau bahkan tanpa gejala sama sekali, dan dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian. Keragaman gejala ini sering menyulitkan diagnosis penyakit. Diagnosis biasanya dilakukan berdasarkan gejala klinis, yang kemudian dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium (Setiati dkk, 2015).

Salah satu pemeriksaan laboratorium yang sering digunakan adalah uji serologi, seperti tes Widal. Uji Widal banyak digunakan karena relatif mudah, sederhana, dan murah. Prinsipnya adalah reaksi antara antibodi aglutinin dalam serum pasien dengan antigen tertentu. Meski demikian, tes Widal memiliki kelemahan, seperti sensitivitas dan spesifisitas yang rendah, sehingga penggunaannya masih diperdebatkan. Tidak ada kesepakatan nilai standar titer

aglutinin di berbagai laboratorium, yang menyebabkan hasil tes ini sulit dijadikan acuan utama (Lestari, 2012).

Tes Widal merupakan pemeriksaan umum untuk demam tifoid di rumah sakit Jakarta, termasuk Rumah Sakit Haji Jakarta. Kota Jakarta memiliki tingkat sanitasi yang rendah, yang berkontribusi pada peningkatan insiden demam tifoid setiap tahunnya. Rumah Sakit Haji Jakarta, sebagai salah satu rumah sakit besar di kota ini, menangani banyak pasien demam tifoid. Dengan tes Widal sebagai standar pemeriksaan di rumah sakit, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hasil tes Widal pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Haji Jakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, masalah-masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Prevalensi kasus demam tifoid di Indonesia terutama di Jakarta masih tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat
2. Rendahnya sensitivitas dan spesifisitas uji widal untuk pemeriksaan demam tifoid
3. Uji widal masih menjadi jenis pemeriksaan utama untuk skrining demam tifoid

C. Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini, penulis membatasi ruang lingkup permasalahan pada penggambaran hasil pemeriksaan Uji Widal pada pasien yang didiagnosis menderita demam tifoid di Rumah Sakit Haji Jakarta. Fokus ini dilakukan untuk memberikan analisis yang lebih terarah dan mendalam terkait penggunaan Uji Widal sebagai metode diagnostik, mengingat metode ini masih menjadi standar pemeriksaan di rumah sakit tersebut meskipun terdapat keterbatasan dalam sensitivitas dan spesifisitasnya. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai efektivitas Uji Widal dalam mendukung diagnosis demam tifoid di rumah sakit tersebut.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid di RS Haji Jakarta”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid di Rumah Sakit Haji Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid dengan persentase jenis kelamin.

- b. Mengetahui hasil pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid dengan persentase kategori Usia.
- c. Mengetahui hasil pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid berdasarkan kelompok serotype

3. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman penulis dalam melakukan pemeriksaan widal pada pasien demam tifoid.

- b. Bagi masyarakat

Memperoleh informasi mengenai penyakit demam tifoid sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat dan dapat menjadi sumber informasi tentang pemeriksaan widal adalah salah satu pemeriksaan sebagai penunjang diagnosa demam tifoid.

- c. Bagi Institusi

Dapat dijadikan kepustakaan ilmiah bagi program studi DIII Analisis Kesehatan Universitas MH Thamrin.