

BAB I PENDAHULUAN

I.1.Latar Belakang Masalah

Demam tifoid masih merupakan penyakit infeksi tropik sistemik, bersifat endemis, dan masih merupakan problema kesehatan masyarakat pada negara-negara sedang berkembang di dunia, termasuk Indonesia (Retnosari dkk, 1999). Hal ini disebabkan oleh karena kesehatan lingkungan yang kurang memadai, penyediaan air minum yang tidak memenuhi syarat, tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat (Rampengan dkk, 1997).

Sekurang-kurangnya ada 16 juta kasus baru di dunia, dan insiden tifoid yang terbaru di asia kurang lebih 13 juta (Sherwal dkk, 2004). Sedangkan prevalensi demam tifoid di Indonesia diperkirakan 350 - 810 kasus per 100.000 penduduk per tahun atau kurang lebih sekitar 600.000 - 1,5 juta kasus setiap tahun (Sekartini dkk, 2002).

Di sebagian negara, puncak insiden demam tifoid terjadi pada anak sekolah dengan umur 3-9 tahun (Ivanoff, 1998). Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rentan terhadap penyakit ini, karena mereka sering mengkonsumsi jajanan yang belum terjamin kebersihannya (Sekartini dkk, 2002).

Menurut hasil laporan dari bagian IKA FK UNSRI / RSUMH Palembang pada tahun 1998 dirawat 169 (6%) kasus demam tifoid dari 2.828 pasien rawat inap (Rismarini dkk, 2001).

Gejala dan tanda klinis demam tifoid pada anak seringkali tidak khas dan sangat bervariasi. Darmowando (1998) melakukan penelitian pada penderita tifoid di SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan gejala dan tanda klinis yang ditemukan adalah panas, anoreksia, nyeri perut, muntah obstipasi, diare, lidah kotor, meteorismus, hepatosplenomegali, kesadaran menurun dan delirium. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (1999) di RSHS Bandung melaporkan gambaran klinis demam tifoid pada anak yaitu : demam, diare, konstipasi, mual-muntah, sakit kepala, lidah tifoid, hepatomegali, dan splenomegali.

Pada umumnya terapi demam tifoid meliputi nutrisi yang memadai, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, pemberian antibiotika dan mencegah serta mengatasi komplikasi yang terjadi (Pawitro dkk, 2002). Atau lebih dikenal dengan Trilogi Penatalaksanaan Demam Tifoid yaitu meliputi perawatan, tatalaksana diet dan pemberian obat antimikroba.

Para klinisi di berbagai negara mengamati adanya kasus demam tifoid anak yang berat bahkan fatal, ternyata disebabkan oleh *strain Salmonella typhi* yang telah resisten terhadap antibiotik yang lazim dipergunakan untuk pengobatan demam tifoid. *Strain Salmonella typhi* yang resisten terhadap 2 atau lebih jenis antibiotik yang lazim digunakan yaitu *ampisilin*, *klorampenikol*, dan *kotrimoksazol* dinamai *strain multi drug resistance (MDR) Salmonella typhi*. Dengan ditemukannya MDR *Salmonella typhi*, maka pemilihan antibiotik yang tepat akan menjadi masalah, termasuk kendala biaya (Hadinegoro, 1999).

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, tampak adanya perbedaan pola demam tifoid dari satu tempat dengan tempat lain dan dari satu waktu dengan waktu yang lain, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pola penyakit demam tifoid pada anak di RSUD Sleman Yogyakarta.

I.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pola penyakit demam tifoid pada anak di RSUD Sleman selama periode 1 Januari – 31 Desember 2004.

I.4. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pola demam tifoid pada anak di RSUD Sleman Yogyakarta yang nantinya dapat membantu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit demam tifoid.

I.5. Kerangka konsep

