

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Penularan ini biasanya ditularkan melalui makanan dan minuman yang tidak higienis serta sudah terkontaminasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Dahlan 2023) menunjukkan bahwa penularan penyakit demam tifoid yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* terutama terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, cara penularan ini menunjukkan pentingnya kebersihan dan keamanan pangan dalam menanggulangi penyebaran penyakit tifoid. (Yulianti et al., 2024)

Makanan yang terkontaminasi *salmonella typhi* tertelan akan berkembang biak dan menyebar ke aliran darah. Urbanisasi dan perubahan iklim berpotensi meningkatkan beban penyakit tifoid secara global. Selain itu, meningkatnya resistensi terhadap pengobatan antibiotik membuat penyakit tifoid lebih mudah menyebar di Masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman atau sanitasi yang memadai. *Salmonella typhi* hanya hidup pada manusia. Penderita demam tifoid membawa bakteri tersebut dalam aliran darah dan saluran ususnya. Gejalanya meliputi demam tinggi berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan sembelit atau diare. beberapa pasien mungkin mengalami ruam. Kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Demam tifoid dapat dipastikan melalui pemeriksaan darah (Suryatin et al, 2024).

Secara umum kasus penderita tifoid hampir 9,2 juta pertahun. Kasus demam tifoid yang tinggi ditemui di negara-negara dengan tingkat higienis sanitasi dan penghasilan yang rendah seperti di benua Afrika dan benua Asia, terutama Asia Tengah dan Selatan. Demam tifoid merupakan endemik di daerah tropis dengan kesadaran kebersihan lingkungan yang buruk (Kumalasari et al, 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat lebih dari 25 juta kasus demam tifoid yang dilaporkan secara global setiap tahunnya (Yulianti et al., 2024)

Kasus demam tifoid di Indonesia diperkirakan mencapai 500 ribu sampai 100 ribu dengan angka kematian 0,6-5%. Berdasarkan Riset Kesehatan

Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan pada tahun 2018, prevalensi demam tifoid di Indonesia mencapai 1,7%. Prevalensi tertinggi terkena pada usia 5-14 tahun sekitar 1,9%, usia 1-4 tahun sekitar 1,6%, usia 15-24 tahun sekitar 1,5% dan <1 tahun sekitar 0,8%. Menurut prevalensi menunjukkan bahwa usia 0-19 tahun merupakan populasi penderita demam tifoid terbanyak di Indonesia (Isfahani et al, 2024)

Penyakit demam tifoid diprovinsi Sumatra Utara dengan proporsi 0,9% dan terbesar di seluruh Kabupaten atau Kota dengan proporsi 0,2-0,3%. Proporsi tertinggi kasus demam tifoid dilaporkan dari kabupaten Nias Selatan sebesar 3,3% sedangkan proporsi demam tifoid di Kota Sibolga sebesar 0,6%. Berdasarkan profil Kesehatan provinsi Sumatra Utara tahun 2022, kasus demam tifoid yang dirawat inap di rumah sakit Sumatra Utara menempati posisi ke-4 dari penyakit terbesar yaitu sebanyak penderita dari pasien rawat inap dengan proporsi 11,182% (Dinkes Sumut, 2022). Di Kota Medan kasus demam tifoid dilaporkan sebanyak 15.233 kasus pada tahun 2020. Sedangkan pada tahun 2021 demam tifoid mencapai 11.550 (Aritonang et al., 2022).

Menurut penelitian Ginting and Purba, yang melakukan penelitian di RSUP.H.Adam Malik Medan dengan jumlah sampel 69 orang maka pada umur <5 tahun sebanyak 10 orang (14%), usia 5-11 tahun sebanyak 13 orang (18,8%), pada usia 12-25 tahun sebanyak 30 orang (43,5%), usia 26-45 tahun sebanyak 9 orang (13,0%) dan pada usia >65 tahun sebanyak 7 orang (10,1%). Semakin tinggi usia maka semakin rendah untuk terkena demam tifoid karena sistem imun terbentuk sempurna, usia remaja sampai dewasa rentan terkena demam tifoid karena gaya hidup dan makanan dan minuman yang kurang terjaga kebersihannya sehingga dapat lebih mudah terkena penularan penyakit *salmonella typhi* yang merupakan penyebab demam tifoid (Sabilla et al, 2024).

Dalam praktik laboratorium, pemeriksaan Tubex TF merupakan salah satu metode serologis yang digunakan untuk mendeteksi antibodi IgM terhadap antigen O9 dari *Salmonella Typhi*. Tes ini bersifat semikuantitatif dan dapat memberikan hasil dalam waktu singkat dengan hanya membutuhkan sedikit volume serum. Keunggulan lainnya adalah kemampuannya mendeteksi infeksi sejak fase awal, karena antibodi IgM biasanya mulai muncul pada hari ketiga

demam. Dengan sensitivitas yang tinggi dan kemudahan prosedur, Tubex TF dapat menjadi metode yang ideal dalam penegakan diagnosis demam tifoid, terutama di fasilitas kesehatan tingkat menengah (Yoga Pratama et al, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusumaning et al, 2019) di Laboratorium Klinik Nikki Medika Denpasar juga menunjukkan efektivitas penggunaan pemeriksaan Tubex. Dalam studi tersebut, sebanyak 1.266 sampel darah dari pasien yang diduga demam tifoid diperiksa menggunakan metode ini, dan hasilnya menunjukkan bahwa 11,06–27,8% sampel menunjukkan hasil positif, sedangkan 70–88,7% negatif. Temuan ini membuktikan bahwa gejala klinis yang menyerupai demam tifoid tidak selalu dapat dijadikan dasar diagnosis, sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium yang lebih akurat seperti Tubex.

Selain Tubex, pemeriksaan Widal juga masih sering digunakan sebagai uji serologis untuk diagnosis demam tifoid di berbagai daerah. Namun, beberapa studi menunjukkan adanya perbedaan akurasi yang signifikan antara kedua metode tersebut. Penelitian oleh Jamil di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan bahwa uji Tubex memiliki sensitivitas sebesar 84,21% dan spesifisitas 69,64%. Nilai prediksi positifnya adalah 48,48%, sementara nilai prediksi negatifnya mencapai 92,86%, menunjukkan performa yang lebih unggul dibandingkan Widal dalam mendiagnosis kasus aktif demam tifoid. Sementara itu, penelitian oleh (Harianja et al, 2024) membandingkan hasil uji Widal dan Tubex pada 30 pasien suspek demam tifoid. Hasilnya menunjukkan bahwa uji Widal memberikan hasil positif pada 53% sampel, sedangkan Tubex hanya pada 47%, dengan ketidaksesuaian hasil yang signifikan. Kedua temuan ini menekankan pentingnya evaluasi kembali efektivitas metode yang digunakan.

Pada survei awal yang telah dilakukan di RSUD Haji Medan, pada tahun 2023 dilaporkan sebanyak 580 kasus demam tifoid, lalu pada tahun 2024 meningkat menjadi 877 kasus demam tifoid. Seluruh data tersebut diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan Tubex sebagai salah satu metode pemeriksaan demam tifoid di RSUD Haji Medan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus demam tifoid yang terdeteksi melalui pemeriksaan Tubex.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pemeriksaan Tubex dalam Mendiagnosa

Demam Tifoid di RSUD Haji Medan.”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran hasil pemeriksaan tubex pada penderita penyakit demam tifoid di RSUD Haji Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Bagaimana Gambaran hasil pemeriksaan Tubex Test terhadap penderita demam tifoid pada RSUD Haji Medan.

1.3.2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui positif atau negative demam tifoid

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis Untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman penulis dalam melakukan pemeriksaan Tubex pada pasien demam tifoid
2. Bagi Masyarakat Untuk memberikan pengetahuan mengenai dampak demam tifoid.
3. Bagi institusi Kesehatan, Dengan adanya penelitian ini, bisa di dapatkan informasi tentang Gambaran pemeriksaan tubex pada pasien Demam Tifoid.
4. Bagi institusi Pendidikan, Untuk menambah referensi yang menunjang bagi ilmu Kesehatan khususnya pada pemeriksaan Laboratorium dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.