

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Ini adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* (Kashif Raza *et al.*, 2022). Selain itu, penularan demam tifoid juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan perilaku, seperti adanya hewan perantara (vektor dan reservoir), kebiasaan jajan sembarangan, pengelolaan makanan yang tidak higienis, serta perilaku kebersihan pribadi yang kurang baik. (Betan *et al.*, 2022). Tifoid biasanya diawali dengan gejala seperti demam, sakit kepala, nyeri perut, denyut jantung yang melambat (bradikardia relatif), dan pembesaran limpa (splenomegali). Pada minggu pertama, penderita umumnya mengalami demam tinggi, rasa lemah, dan sembelit. Memasuki minggu kedua, gejala dapat berkembang menjadi diare, sedangkan pada minggu ketiga sering muncul pembesaran limpa yang lebih jelas serta komplikasi serius seperti perdarahan atau perforasi (robekan) pada usus (Kashif Raza *et al.*, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (2024), setiap tahunnya diperkirakan terdapat sekitar 9 juta kasus tifoid dengan lebih dari 110.000 kematian di seluruh dunia. Angka ini menunjukkan bahwa tifoid masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global. Di Indonesia angka kejadian demam tifoid berkisar antara 350–810 kasus per 100.000 penduduk dengan prevalensi sebesar 1,6%. Penyakit ini termasuk dalam lima besar penyakit menular terbanyak di Indonesia (6,0%) dan menduduki peringkat kelima sebagai penyebab kematian pada semua kelompok usia (Lukman *et al.*, 2024). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Aceh (2,96%), diikuti Banten (2,24%) dan Jawa Barat (2,14%), dengan Aceh Utara sebagai kabupaten tertinggi (0,7). (Tobing, 2022). Berdasarkan hasil Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, demam tifoid berada di urutan kelima dari 10

Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap FKTP Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 dengan jumlah kasus sebanyak 1.918. (Dinkes provinsi sumatra utara,2024).

Berdasarkan data survei awal di RSUD Sufina Aziz Medan, jumlah kasus demam tifoid dalam dua tahun terakhir menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2023 tercatat 1.178 kasus, dan angka tersebut meningkat menjadi 1.302 kasus pada tahun 2024. Sementara itu, pada tahun 2025, sejak Januari hingga Agustus masih ditemukan 936 kasus. Data ini menunjukkan bahwa angka kejadian demam tifoid di wilayah Medan, khususnya di RSUD Sufina Aziz Medan, masih tergolong tinggi dan tetap menjadi masalah kesehatan yang relevan untuk diteliti, terutama terkait perubahan parameter hematologi seperti nilai hematokrit (Rekam Medis RSUD Sufina Aziz, 2025).

Pada kasus demam tifoid, *Salmonella typhi* menghasilkan endotoksin yang merangsang produksi sitokin dan menimbulkan gejala sistemik seperti demam, muntah, sakit kepala, anoreksia, diare, dan sembelit. Selain menimbulkan gejala, endotoksin ini dapat memengaruhi sumsum tulang, sehingga menyebabkan penurunan signifikan pada jumlah eritrosit, leukosit, trombosit, hemoglobin, dan hematokrit (Situmorang et al., 2022). Hematokrit sendiri mencerminkan konsentrasi sel darah merah dalam volume darah total dan dapat berubah akibat infeksi, dehidrasi, atau komplikasi seperti perdarahan usus. Infeksi memengaruhi keseimbangan hematologis melalui respons inflamasi yang menurunkan produksi sel darah merah, sedangkan dehidrasi dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga hematokrit meningkat. Sebaliknya, perdarahan usus menurunkan jumlah sel darah merah dan hematokrit. Oleh karena itu, pemantauan hematokrit penting untuk menilai status hidrasi, mendeteksi anemia, serta membantu menentukan prognosis pasien (Prodyanatasari et al., 2025).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa nilai hematokrit dapat berubah secara signifikan pada penderita tifoid. Penelitian Ali et al., (2024) mengungkapkan bahwa 68% pasien menunjukkan abnormalitas hematokrit, dengan 42% mengalami peningkatan kadar (>46%) akibat dehidrasi dan 26%

mengalami penurunan ($<36\%$) terkait perdarahan usus atau sepsis. Temuan serupa dilaporkan oleh Prodyanatasari et al., (2025) yang menyatakan bahwa 71% sampel menunjukkan nilai hematokrit di bawah normal (rata-rata 36%) akibat anemia inflamasi yang disebabkan oleh supresi eritropoesis dan perdarahan intestinal mikroskopis, sementara tiga kasus menunjukkan nilai hematokrit $>48\%$ yang diduga akibat dehidrasi berat.

Berdasarkan tingginya angka kejadian demam tifoid di Provinsi Sumatera Utara, khususnya di Kota Medan, serta adanya variasi nilai hematokrit yang dapat mencerminkan kondisi dehidrasi atau anemia pada penderita tifoid, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Gambaran Nilai Hematokrit pada Penderita Demam Tifoid di RSUD Sufina Aziz Medan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran nilai hematokrit pada penderita demam tifoid di RSUD Sufina Aziz Medan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran nilai hematokrit pada penderita demam tifoid di RSUD Sufina Aziz Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nilai hematokrit pada penderita demam tifoid yang melakukan pemeriksaan darah lengkap di RSUD Sufina Aziz Medan.
- b. Untuk mengetahui variasi nilai hematokrit pasien demam tifoid di RSUD Sufina Aziz Medan berdasarkan kelompok umur

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk menambah pengetahuan, serta meningkatkan pemahaman dan pengalaman penelitian di bidang laboratorium.
2. Untuk menjadi sumber informasi atau sebagai bahan referensi di bidang Kesehatan dan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa/I pada mata kuliah hematologi.
3. Untuk memberikan pengetahuan dan informasi pada masyarakat khususnya kepada penderita demam tifoid mengenai hematokrit.