

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam tifoid adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini menular melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Penularannya dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, kebersihan pribadi yang rendah, sanitasi lingkungan yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan (Fitriyani *et al.*, 2021).

Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 terdapat sekitar 900.000 kasus demam tifoid di Indonesia, dengan lebih dari 200.000 kematian (Suryatin & Sudrajat, 2024).

Kasus demam tifoid di beberapa rumah sakit di Indonesia cenderung meningkat setiap tahun, dengan rata-rata 500 kasus per 100.000 penduduk. Tingkat kematian diperkirakan antara 0,6% hingga 5%. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang diatur dalam Undang- Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah (Umami *et al.*, 2023).

Laporan Kemenkes RI tahun 2018, kasus tifoid di Indonesia masih tinggi, sekitar 350–810 per 100.000 penduduk. Tingkat kematian diperkirakan 3,1–10,4% akibat keterlambatan diagnosis dan pengobatan (Mitha *et al.*, 2023).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 kasus demam tifoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Harefa *et al.*, 2022).

Penyakit demam tifoid di provinsi Sumatra Utara dengan proporsi 0.9% dan terbesar diseluruh Kabupaten atau Kota dengan proporsi 0.2-03%. Proporsi tertinggi kasus demam tifoid dilaporkan dari kabupaten nias selatan sebesar 3.3% sedangkan proporsi demam tifoid dikota sibolga sebesar 0.6%. Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatra Utara tahun 2022, kasus demam tifoid yang dirawat inap dirumah sakit Sumatra utara menempati ke-4 dari penyakit terbesar yaitu sebanyak penderita dari pasien rawat inap dengan proporsi 11,182% (Sitinjak *et al.*, 2024).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Haji Medan pada 27 Januari 2024 menunjukkan bahwa terdapat 555 kasus demam tifoid di tahun 2023 (Lubis *et al.*, 2024). Survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Haji Medan menunjukkan bahwa jumlah kasus demam tifoid mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 734 kasus, meningkat dari 555 kasus pada tahun sebelumnya.

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada demam tifoid adalah perubahan jumlah trombosit dalam darah. Trombosit berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*) dapat meningkatkan risiko perdarahan pada pasien. Mekanisme penurunan trombosit pada pasien demam tifoid diduga terkait dengan infeksi sistemik dan respons imun yang tidak terkontrol (Manisa, 2020).

Trombosit adalah fragmen sel kecil dan pipih yang berbentuk kepingan dengan diameter 2-5  $\mu\text{m}$ , ketebalan 0,5  $\mu\text{m}$ , dan volume sel 6-10 fl. Trombosit banyak mengandung vesikel, namun tidak memiliki inti sel. Dalam sirkulasi darah, trombosit bertahan selama 5-9 hari sebelum dihancurkan oleh makrofag di limpa dan hati. Trombosit diproduksi di sumsum tulang dan berkembang menjadi megakariosit. Trombosit berfungsi dalam pembekuan darah saat terjadi perdarahan. Jumlah trombosit normal adalah 150.000-450.000/mm<sup>3</sup> (Manullang *et al.*, 2024).

Pemeriksaan laboratorium untuk demam tifoid meliputi pemeriksaan serologis, bakteriologis, dan hematologi. Pemeriksaan serologis dapat dilakukan dengan tes Widal dan Tubex. Pemeriksaan bakteriologis dilakukan dengan isolasi dan kultur bakteri *Salmonella typhi*. Pemeriksaan hematologi melibatkan tes darah lengkap, hasil laboratorium pada demam tifoid dapat menunjukkan penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*) (Alfaniati Afini, 2022).

Melihat kondisi tersebut, penting dilakukan penelitian yang dapat memberikan gambaran lebih lanjut mengenai aspek klinis penderita demam tifoid, salah satunya dengan menilai kadar trombosit sebagai indikator penting dalam perjalanan penyakit. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien demam tifoid tetap memiliki jumlah trombosit dalam batas normal, meskipun infeksi *Salmonella typhi* dapat memicu trombositopenia.

Penelitian Umami et al. (2023) di RS Islam Siti Khadijah Palembang melaporkan bahwa 24,7% dari 85 pasien demam tifoid mengalami trombosit di luar batas normal, termasuk 25,0% anak usia di bawah 12 tahun. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Aurelia (2019) di RS Bhayangkara Palembang, di mana 38,2% pasien mengalami trombositopenia. Namun, data terkait kondisi ini di RSU Haji Medan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran lokal yang akurat serta mendukung upaya peningkatan pelayanan pasien demam tifoid di RSU Haji Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran jumlah trombosit pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran jumlah trombosit pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui apakah terdapat kecenderungan penurunan jumlah trombosit pasien demam tifoid di Rumah Sakit Umum Haji Medan berdasarkan kelompok umur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan referensi ilmiah mengenai perubahan jumlah trombosit pasien demam tifoid. Secara klinis, hasil penelitian dapat membantu tenaga medis dalam pemantauan dan penanganan pasien, terutama dalam mengantisipasi risiko komplikasi terkait penurunan jumlah trombosit. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terkait demam tifoid dan gangguan hematologi.