

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lingkungan yang buruk berperan penting dalam penyebaran penyakit menular. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit tersebut antara lain sanitasi umum, temperatur, polusi udara dan kualitas air. Faktor sosial ekonomi seperti kepadatan penduduk, kepadatan hunian dan kemiskinan juga mempengaruhi penyebarannya. Demam tifoid (*typhoid fever*) atau tifus abdominalis merupakan salah satu penyakit menular yang berkaitan erat dengan lingkungan, terutama lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (Sudibjo, 1995).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 terdapat 21.500.000 kasus demam tifoid di seluruh dunia, 200.000 diantaranya meninggal karena penyakit tersebut dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,9%. Laporan WHO tahun 2003 terdapat 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia, dimana 600.000 diantaranya meninggal (CFR 3,5%) (WHO,2008).

Berdasarkan hasil penelitian Crump, dkk (2000), kasus demam tipoid di Eropa yaitu 3 per 100.000 penduduk, di Afrika yaitu 50 per 100.000 penduduk, dan di Asia yaitu 274 per 100.000 penduduk. Kasus demam tipoid di Afrika Selatan (2000) yaitu 39 per 100.000 penduduk. Sedangkandi Kongo dengan jumlah 42.564 kasus dan 214 diantaranya meninggal dengan CFR 0,5% (WHO,2006).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2005, demam tifoid menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2004 yaitu

sebanyak 77.555 kasus (3,6%). Menurut hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001, demam tifoid menempati urutan ke-8 dari 10 penyakit penyebab kematian umum di Indonesia sebesar 4,3%. Pada tahun 2005 jumlah pasien rawat inap demam tifoid yaitu 81.116 kasus (3,15%) dan menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia. Menurut laporan Subdin Pelayanan Medis Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2006, demam tifoid menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit pemerintah yaitu 587 kasus (11,70%) dari 5.017 kasus sepuluh penyakit diantaranya diare menjadi nomor satu dan seanjutnya setelah tifoid widal, DBD, TB Paru, Diare Berdarah, TBC Paru BTA (+), Pneumonia, typhus Perut klinis, influenza dan Hepatitis Klinis (DinKes SulTeng, 2007).

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2009 melaporkan bahwa proporsi demam tifoid dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit yaitu 8,5% (1.681 kasus) dari 19.870 kasus. Menurut laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit di Sumatera Utara 2008, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 1.364 kasus. Berdasarkan laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2008, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 176 kasus (DinKes Tebing Tinggi, 2009).

Menurut penelitian Pratiwi (2007) di Rumah Sakit Umum Permata Bunda terdapat jumlah kasus demam yang dirawat inap pada tahun 2004-2005 adalah 398 kasus. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita demam tifoid rawat inap usia antara 1-80 tahun di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2012 - 2013.