

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam tifoid merupakan penyakit yang masih banyak terjadi di negara berkembang. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi* yang cara penularannya dapat melalui saluran pencernaan yang masuk ke dalam tubuh manusia bersama minuman atau makanan yang tercemar (Sjahriani, 2015). *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mencatat data jumlah demam tifoid setiap tahun nya dapat mencapai 11 sampai 20 juta jiwa dan mengakibatkan 128.000 sampai 161.000 kematian per tahun. Penyakit demam tifoid di Indonesia dapat mencapai angka kejadian 358 hingga 810 per 100.000 penduduk Indonesia. Kematian yang disebabkan demam tifoid pada pasien rawat inap berkisar antara 3,1 - 10,4% atau sekitar 5 - 19 kematian sehari (Prehamukti, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian tifoid di Indonesia sekitar 1.7%. Angka kejadian tertinggi (1.9%) terjadi pada usia 5-14 tahun, lalu disusul dengan usia 1-4 tahun sebanyak 1.6%, pada usia 15-24 tahun sebanyak 1,5% serta pada usia kurang dari 1 tahun sebanyak 0,8 (Purba, Wandura, Nugrahini, & Nawawi, 2016). Pada kelompok usia 15-20 tahun yang saat ini berada pada tahap pendidikan SMA dimana pada tahap ini termasuk ke dalam tahap perkembangan akhir usia remaja. Biasanya pada masa ini, remaja sangatlah mudah terpengaruh dengan lingkungan

sekitarnya baik itu dari teman sebaya ataupun dari orang tua (Maulina & Nanda, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Bandung, (2018) mencatat proporsi jumlah kasus demam tifoid di seluruh Puskesmas Kota Bandung pada tahun 2018 mencapai 2.115 kasus dengan rentan usia 0-4 tahun sebanyak 210 kasus, 5-14 tahun sebanyak 640 kasus, 15-24 tahun sebanyak 863 kasus, 25-59 sebanyak 305 kasus, dan usia 60- >70 tahun sebanyak 97 kasus. Berdasarkan data tersebut kemungkinan jumlah kasus tifoid pada tahun 2018 hingga 2019 akan mengalami peningkatan dikarenakan masih banyak puskesmas yang masih belum melaporkan data ke dinas terkait.

Berdasarkan penggolongan umur Depkes (2009) rentang usia 15-44 tahun termasuk dalam usia remaja awal sampai dewasa akhir. Hasil penelitian Batubuya, (2017) menunjukkan bahwa penyakit demam tifoid ini banyak diderita oleh usia sekolah, remaja, dan dewasa dimana kelompok tersebut mempunyai kebiasaan ruang lingkup dengan gerak yang tinggi, sehingga dimungkinkan pada kelompok ini mengenal jajan di luar rumah yang belum terjamin kebersihannya.

Undang-Undang Republik Indonesia No.6 Tahun 1962 tentang wabah pada pasal 3 ayat 2 menyatakan bahwa tifoid termasuk ke dalam salah satu penyakit menular. Menurut Soedarto dalam Legi & Halik, (2019) demam tifoid biasanya ditandai dengan takikardi, lidah tampak mengkilat dan kering, hipotensi serta demam yang naiknya secara bertahap dan berubah-ubah atau febris remitten yang sesuai dengan keadaan lingkungan.

Saputra, Majid, & Bahar, (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa faktor yang menyebabkan demam tifoid pada remaja yaitu personal hygiene yang rendah seperti kebiasaan makan dan minum serta kebiasaan mencuci tangan, serta sanitasi lingkungan yang rendah. Di samping itu Maulina & Nanda, (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa fenomena yang banyak terjadi pada remaja adalah masih banyak remaja yang tidak menerapkan perilaku personal hygiene meskipun tingkat pengetahuan dan sikap mereka tentang kesehatan sudah cukup baik. Hal ini yang menyebabkan peningkatan jumlah penderita demam tifoid pada setiap tahunnya.

Faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian demam tifoid yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Budiman & Riyanto, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sjahriani (2015) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang baik pada remaja mempunyai dampak akan terjadinya tifoid, karena tingkat pengetahuan yang kurang baik memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terkena tifoid dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi karena tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dapat menerima informasi mengenai penyakit yang lebih baik sehingga informasi yang diterima lebih mudah tersampaikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Papatungan et al., (2016) menunjukkan hasil terdapat hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu. Hal ini didapatkan pada data survey kuesioner yang menunjukkan bahwa sebanyak 81%

responden mempunyai kebiasaan untuk makan di luar rumah. Biasanya makanan di warung ataupun makanan siap saji yang belum terjamin ke higienisannya serta banyak mengandung penyedap dan pewarna makanan yang ditambahkan. Sedangkan sebanyak 24% responden tidak mempunyai kebiasaan untuk makan di luar rumah. Hal ini berkaitan dengan kurangnya responden dalam kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, namun demam tifoid tidak ada hubungannya dengan kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dikonsumsi. Penelitian yang dilakukan oleh Prehamukti (2018) menunjukkan bahwa pada orang dewasa yang sering jajan di rumah makan atau restoran lebih dari 3 kali seminggu berisiko lebih besar terserang tifoid jika dibandingkan dengan orang dewasa yang jarang jajan di rumah makan atau kurang dari 3 kali seminggu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Handayani (2018) menyatakan bahwa jika pasien demam tifoid yang tidak dirawat maka akan berakibat fatal, karena biasanya tifoid ini berlangsung selama tiga minggu hingga satu bulan. Kematian yang berdampak dari tifoid biasanya berasal dari perforasi usus yang nantinya menjadi peritonitis. Dampak ini biasanya diprediksi sekitar 5% pada pasien yang menderita tifoid, dengan rata-rata terjadi pada hari ke-21 saat awal penyakit, dengan 45% kasus yang berujung pada kematian.

Komplikasi yang ditimbulkan dari typhoid menurut Lai, Coomes, Whalen-browne, & Kraeker, (2017) perforasi usus dan perdarahan gastrointestinal. Biasanya risiko komplikasi dapat terjadi pada sekitar 10% pada individu yang tidak mendapatkan pengobatan yang memadai dan mengalami tifoid lebih dari 2 minggu (Purba et al., 2016).

Faktor lain yang menyebabkan peningkatan angka kejadian demam tifoid adalah sikap. Sikap merupakan suatu persiapan untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku di suatu lingkungan tertentu (Notoatmodjo, 2011). Hasil penelitian Saputra et al., (2017) menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki sikap negative sebanyak 59 responden dan yang mengalami thypoid sebanyak 56 responden (88,9%). Pada responden yang memiliki sikap positif sebanyak 29 responden dan yang mengalami demam thypoid sebesar 19 responden (65,5%). Artinya pada hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan gejala demam tifoid pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat di Universitas Halu Oleo.

Berdasarkan fenomena tersebut menunjukkan bahwa penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap pada remaja atau setara dengan siswa SMA dan masih terbatas. Berdasarkan hasil wawancara ke Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tanggal 10 Maret 2020 diperoleh informasi bahwa penyuluhan tentang demam tifoid masih sangat jarang dilakukan khususnya pada remaja, selain itu belum dapat dipastikan wilayah kerja mana yang terdapat angka kejadian demam tifoid tertinggi dikarenakan setiap puskesmas tidak rutin melaporkan kejadian demam tifoid.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di kecamatan Balonggede yang berada di pusat Kota Bandung terlihat kondisi lingkungan sekitarnya kurang bersih. Peneliti melakukan observasi langsung terlihat kantin kondisinya kurang bersih, terdapat sampah yang berserakan dimana-mana, terlebih lagi daerah tersebut banyak dijumpai pedagang kaki lima yang belum terjamin kebersihannya.

Berdasarkan data dari puskesmas Balonggede diperoleh informasi bahwa jumlah remaja yang berada dilingkungan tersebut mewakili remaja yang hidup dipertanian dengan jumlah sebanyak 1102 remaja yang terdiri dari 566 remaja laki-laki dan 536 remaja perempuan. Peneliti melakukan wawancara kepada salah satu tokoh masyarakat bahwa belum pernah ada penyuluhan tentang demam tifoid. Dalam waktu 2 tahun terakhir didapati remaja yang terkena demam tifoid sebanyak ≤ 331 remaja. Dampak dari tifoid sendiri bagi remaja tersebut adalah tidak dapat bersekolah sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan belajar mengajar selama 5-7 hari dan akhirnya banyak mata pelajaran yang tertinggal dan bagi siswa yang mengikuti kegiatan sekolah ekstrakurikuler pun tidak dapat diikuti. Sedangkan dari hasil wawancara didapatkan 7 dari 10 remaja tidak dapat menjawab dengan benar bahwa demam tifoid berasal dari bakteri. Mereka mengatakan bahwa demam tifoid disebabkan karena kelelahan. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada remaja berdasarkan hasil temuan dari literatur-literatur dan melihat persamaan dan perbedaan hasil temuan terdahulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pencegahan demam tifoid pada remaja berdasarkan hasil temuan dari literatur-literatur terdahulu
- b. Untuk mengetahui sikap pencegahan demam tifoid pada remaja berdasarkan hasil temuan dari literatur-literatur terdahulu
- c. Untuk mengetahui pencegahan demam tifoid pada remaja berdasarkan hasil temuan dari literatur-literatur terdahulu
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada remaja berdasarkan hasil temuan dari literatur-literatur terdahulu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini bisa menjadi bahan kajian dan tambahan pada ilmu pengetahuan keperawatan medical bedah dan menjadi sumber ilmu atau referensi pada bidang keperawatan secara umum mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada anak remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan terutama untuk memperdalam pengetahuan mengenai demam tifoid, sehingga mampu menurunkan angka kejadian demam tifoid.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Puskesmas

Menambah informasi bagi puskesmas yang dapat dijadikan bahan bacaan serta bahan acuan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan dalam penyusunan laporan penelitian dalam bentuk *literature review* ini yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid pada anak remaja”, penulis membaginya dalam tiga BAB yaitu:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan demam tifoid, perumusan masalah, tujuan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II: METODE

Bab ini membahas tentang metode *literature riview* yaitu strategi pencarian *literature* dimana didalamnya membahas protokol dan registrasi, *database*

pencarian, serta kata kunci. Selain strategi pencarian bab ini pun membahas hasil pencarian dan seleksi studi.

BAB III: HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pada setiap artikel/ jurnal yang ditemukan serta menganalisis dari setiap artikel yang ditemukan.

BAB IV: PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang analisis dari setiap artikel/ jurnal sesuai dengan tujuan khusus.

BAB V: SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas simpulan dari hasil pada setiap artikel/ jurnal yang telah dianalisis dan membahas saran dari peneliti bagi masyarakat, perawat, serta peneliti selanjutnya.