

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satu diantaranya adalah kejadian demam typhoid. Demam typhoid atau *typhoid fever* adalah penyakit demam akut yang disebabkan akibat infeksi *Salmonella typhi* (Rahman, I. A., et al., 2022). Demam typhoid menyerang bagian lambung dan usus serta dapat ditularkan melalui makanan, minuman, serta binatang perantara. Demam typhoid merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri yang di dalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan (Rahman, I. A., et al., 2022).

Prinsip penularan penyakit ini adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan *carrier* (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui air dan makanan. Mekanisme makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri sangat bervariasi. Kontaminasi juga dapat terjadi pada sayuran mentah dan buah-buahan yang pohonnya dipupuk menggunakan kotoran manusia. Vektor berupa serangga (Lalat) juga berperan dalam penularan penyakit (WHO, 2018).

Demam tifoid erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan pribadi, contohnya *personal hygiene*, kebersihan makanan, lingkungan yang kotor, kurangnya kebersihan tempat tempat umum begitupula tindakan masyarakat yang tidak menunjang untuk hidup sehat (Izazi, A, 2018).

Tujuan sanitasi lingkungan ialah memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan untuk upaya kesehatan, contohnya menyediakan air bersih untuk mencuci tangan, menyiapkan tempat sampah sebagai tempat menampung sampah (Marsa et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut sejalan dengan penelitian Akbar Marsa, Elmiyati, dan Ery Ananda menyatakan bahwa *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dapat menyebabkan prevalensi *Demam Typhoid* (Marsa et al., 2020).

Selain itu menurut Sang Gede Purnama (2016), beberapa kondisi kehidupan manusia yang sangat berperan pada penularan demam tifoid adalah higiene perorangan yang rendah, seperti budaya mencuci tangan terutama pada anak – anak, penyaji makanan serta pengasuh anak yang juga mencakup kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, kebiasaan makan (jajan) diluar rumah, cara makan, kebiasaan makan sayuran mentah, kebiasaan minum air isi ulang. Selain itu Sang Gede Purnama juga mengatakan bahwa Higiene makanan dan minuman yang rendah yakni paling berperan pada penularan tifoid diantaranya adalah makanan (sayuran dan buah-buahan) yang dicuci dengan air yang terkontaminasi, sayuran yang dipupuk dengan tinja manusia, makanan yang tercemar dengan debu, sampah, dihinggapi lalat, air minum yang tidak masak, dan sebagainya. Sanitasi lingkungan yang kumuh juga berperan dalam penularan tifoid dimana pengelolaan air limbah, kotoran, dan sampah, yang tidak memenuhi syarat – syarat kesehatan, penyediaan air bersih yang tidak memadai, jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat. Adapun faktor lain yang berperan terjadinya demam tifoid yaitu pasien atau karier tifoid yang tidak diobati secara sempurna, belum membudaya program imunisasi untuk tifoid, orang yang mempunyai riwayat tifoid, serta pengetahuan

(Sang Gede Purnama, 2016).

Kasus demam tifoid di berbagai negara dilaporkan dalam surveilans tifoid dan paratifoid Nasional. Wabah demam tifoid dilaporkan di Jepang pertama kali selama 16 tahun, 3/7 pasien adalah pengunjung restoran sedangkan 4/7 pasien merupakan pekerja restoran (Kobayashi, 2016). Data *World Health Organization* memperkirakan angka kejadian di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena penyakit ini dan 70% kematiannya terjadi di Asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 per tahun di Amerika Selatan dan 900/100.000 per tahun di Asia (WHO, 2018). Demam tifoid masih umum terjadi di negara berkembang, hal ini mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang setiap tahun.

Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik, thypoid merupakan masalah kesehatan di masyarakat, Diketahui dari 10 macam penyakit terbanyak di Indonesia, thypoid menduduki peringkat ke-3 setelah diare. Kasus tersangka typhoid menunjukkan kecendrungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata 500/100.000 penduduk setiap tahun, dengan kematian antara 0,6-5%. Penyakit typhoid harus mendapat perhatian yang serius karena permasalahan yang makin kompleks sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan (KemenKes RI., 2020). Prevalensi demam typhoid di Indonesia mencapai 1,7%.

Berdasarkan data Prevalensi demam tifoid di Provinsi Lampung sebesar 1,6%, dan tersebar di seluruh Kabupaten/Kota dengan rentang 0,2% – 3,5%. Menurut data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), sepanjang tahun 2019 di Provinsi Lampung tercatat sebagai provinsi dengan kasus penyakit suspek demam tifoid tertinggi yaitu sebanyak 244.071 kasus yang tersebar di seluruh

Kabupaten/Kota. Dari data tersebut diperoleh di daerah Bandar Lampung menduduki suspek demam tifoid tertinggi yaitu sebanyak 11.387 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan, mengalami kenaikan kasus dari tahun 2015 yaitu 165 kasus (DinKes Lampung, 2019).

Berdasarkan data yang didapat di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Tahun 2022, pasien penderita demam *typhoid* mengalami peningkatan menjadi 388 pasien dimana hal ini masih terhitung dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2022. Sedangkan pada tahun 2021 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Desember 2021 jumlah pasien dengan demam thypoid sebanyak 378 pasien, serta pada tahun 2020 terdapat 285 pasien (Puskesmas Rawat Inap Kemiling).

Dari studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung pada bulan Oktober – November 2022, terdapat beberapa pasien yang menderita gejala demam *typhoid* dengan ditandai dengan gejala demam, sakit perut, mual dan muntah, pucat, lesu, dan nafsu makan menurun. Setelah dilakukan uji laboratorium hasilnya adalah mengidap demam *typhoid*. Demam *typhoid* merupakan jumlah kasus tertinggi kedua didalam penyakit berbasis lingkungan setelah diare di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat masalah dalam penelitian ini yaitu meningkatnya jumlah kasus *Demam Typhoid* pada tahun 2020 sampai tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling kota Bandar Lampung. Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan kejadian demam typhoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Bandar

Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa sajakah determinan kejadian demam typhoid di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian demam typhoid di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik masing – masing variable penelitian.
- b. Mengetahui hubungan faktor kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan mencuci makanan mentah (sayuran dan buah), kebiasaan jajan diluar rumah, penyediaan air bersih, penyediaan jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang berharga bagi penulis serta untuk mengembangkan pengetahuan penelitian tentang pentingnya mengetahui determinan kejadian *demam typhoid*.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi awal dan menambah pengetahuan khususnya Penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling bahwa betapa

pentingnya menerapkan Kebersihan perorangan dan lingkungan serta mengetahui determinan keejadian demam typhoid dalam kehidupan sehari-hari agar dapat mencegah penyakit-penyakit berbasis lingkungan terutama demam typhoid.

c. Instansi Terkait

Sebagai masukan bagi Puskesmas Rawat Inap Kemiling untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam tindakan preventif kepada masyarakat dalam hal personal hygiene dan sanitasi lingkungan dalam kehidupan sehari - hari.

d. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain untuk mengembangkan variabel penelitian tersebut mengenai determinan terhadap kejadian demam typhoid.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjungkarang pada bulan Maret - Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Bandar Lampung. Penulis membatasi penelitian dengan beberapa faktor yang akan diteliti yaitu kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan mencuci makanan mentah (sayur dan buah), kebiasaan makan (jajan) diluar rumah, penyediaan air bersih, penyediaan jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian demam typhoid di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling tahun 2023