

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian Demam Tifoid di Indonesia sepanjang tahun selalu ada, di mana diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun dan sepanjang tahun ditemukan mengalami Demam Tifoid, sehingga Indonesia merupakan negara endemik Demam Tifoid. Seluruh wilayah Indonesia dapat ditemukan penyakit ini dengan insidensi yang hampir sama antar daerah. Penyakit ini penyerangannya bersifat sporadis dan bukan epidemik (Widoyono 2011 dalam Rohana, 2017).

Kasus Demam Tifoid sering terjadi pada rentang usia 3-19 tahun. Anak dibawah umur 5-11 tahun merupakan anak usia sekolah, dimana kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah sehingga mereka lebih rentan terkena Demam Tifoid karena daya tahan tubuhnya tidak sekuat orang dewasa atau karena kurangnya menjaga kebersihan saat makan dan minum, tidak mencuci tangan dengan baik setelah buang air kecil maupun buang air besar. (Musthofa, 2021). Demam (hipertermia) merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua pasien Demam Tifoid. (Idrus, 2020).

Menurut WHO (2018) angka penderita Demam Tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000, sementara angka kejadian di seluruh dunia mencapai sekitar 11-21 juta kasus dengan 128.000-161.000 kematian per tahun. Masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah cenderung akan meningkat pada kasus kejadian Demam Tifoid (Atikasari & Suraya, 2019).

Di Negara Indonesia kasus Demam Tifoid berkisar 350-810 per 100.000 penduduk, prevalensi penyakit ini di Indonesia sebesar 1,6% dan menduduki urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada semua umur di Indonesia (Khairunnisa, Hidayat and Herardi, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2008, kasus Demam Tifoid yang dirawat inap di Rumah Sakit Sumatera Utara menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbesar yaitu sebanyak 1.276 kunjungan (10,80%). Berdasarkan hasil Riskesdas Sumatera Utara tahun

2007, penyakit Demam Tifoid dapat dideteksi di Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,9% (Riskesdas, 2007)

Beberapa penelitian Demam Tifoid telah dilakukan di wilayah Sumatera di RS Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam (2009), ada sebanyak 344 orang penderita Demam Tifoid yang dirawat inap (Harahap, 2011). Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2016 ada 739 penderita dari 13.821 pasien rawat inap dengan proporsi 5,34 % dan Demam Tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap (Gultom, 2017).

Berdasarkan penelitian Cyrus H. Simanjuntak, di Paseh (Jawa Barat) tahun 2009, insiden rate Demam Tifoid pada masyarakat di daerah semi urban adalah 357,6 per 100.000 penduduk per tahun. Insiden Demam Tifoid bervariasi di setiap daerah dan biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan; di daerah Jawa Barat, terdapat 157 kasus per 100.000 penduduk sedangkan di daerah urban di temukan 760-810 per 100.000 penduduk. Perbedaan insiden di perkotaan berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Sumarni, 2021).

Menurut penelitian Tjipto 2009 faktor yang berpengaruh terhadap penyakit Demam Tifoid pada anak di Indonesia dengan analisis multivariate logistic biner menyatakan bahwa Demam Tifoid erat kaitannya dengan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh tidak terjadi Demam Tifoid adalah buang jamban pada tempat yang baik dan cuci tangan dengan benar (Sumarni, 2021).

Berdasarkan hasil study pendahuluan pada tanggal 15 Desember 2022 berupa wawancara terhadap 10 responden di Kelurahan Kemenangan Tani Lingkungan II di dapatkan data sebagai berikut, 5 responden (50%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang penyakit Demam Tifoid mulai dari pengertian Demam Tifoid, tanda dan gejala Demam Tifoid, dan dari hasil test wawancara tersebut responden menyebutkan bahwa jika anggota keluarga demam tinggi hanya di kompres dengan air dingin. 3 responden (30%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, ketika merasakan demam hanya meminum obat paracetamol dan beristirahat. Sebanyak 2 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti mengambil judul mengenai Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Pencegahan Demam Tifoid di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Pencegahan Penyakit Demam Tifoid Di Kelurahan Kemenangan Tani Lingkungan II Kecamatan Medan Tuntungan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga terhadap pencegahan penyakit Demam Tifoid di Kelurahan Kemenangan Tani Lingkungan II Kecamatan Medan Tuntungan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga terhadap pencegahan demam tifoid di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan berdasarkan umur.
2. Untuk mengetahui pengetahuan keluargaterhadap pencegahan demam tifoid di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan berdasarkan pendidikan.
3. Untuk mengetahui pengetahuan keluargaterhadap pencegahan demam tifoid di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan pada keluarga.

b. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran dan menambah pengalaman dalam penelitian untuk meningkatkan daya pikir untuk mengamati suatu masalah.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dasar tentang pengetahuan yang dapat dijadikan sumber referensi perpustakaan Poltekkes Jurusan Keperawatan.