

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam tifoid merupakan penyakit yang menyerang usus halus. Dari data WHO di dapatkan perkiraan jumlah kasus demam tifoid mencapai angka 17 juta kasus, data yang di kumpulkan melalui surveilans saat ini di Indonesia terdapat 600.000 – 1,3 juta kasus tifoid setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Tercatat anak yang berusia 3-19 tahun mencapai angka 91 % terhadap kasus demam tifoid (WHO, 2012). Dan pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 21 juta kasus demam tifoid, 200.000 diantaranya meninggal (WHO, 2014).

Di Indonesia demam tifoid masih menjadi penyakit endemik, data pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kasus demam tifoid menduduki peringkat ketiga dari sepuluh jenis penyakit pada pasien rawat inap di seluruh Indonesia. *Case Fatality Rate* (CFR) demam tifoid pada tahun 2010 sebesar 0,67% (KemenKes, 2011). Demam tifoid menurut karakteristik responden tersebar merata menurut umur, akan tetapi prevalensi demam tifoid banyak ditemukan pada umur 5-14 tahun yaitu sebesar 1,9% dan paling rendah pada bayi sebesar 0,8% (Risksdas, 2013).

Dari hasil kajian yang telah dilakukan program pengendalian tifoid di Indonesia belum terlaksana secara optimal, terdapat berbagai masalah dan tantangan yang dapat mempersulit pelaksanaan program seperti keterbatasan

dana dalam program pengendalian serta meningkatnya kasus-kasus karier atau *relaps* dan resistensi (Purba, dkk, 2016).

Perilaku individu yang kurang benar, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak mencuci tangan setelah buang air besar kebiasaan mengkonsumsi makanan produk daging dan sayuran yang tidak matang, mengkonsumsi buah yang tidak dicuci dengan air, minum air yang tidak direbus, serta menggunakan alat makan dan minum yang tidak bersih merupakan perilaku yang berisiko terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* sehingga penyakit demam tifoid bisa menular (Masitoh, 2013).

Anak usia sekolah merupakan masa yang aktif, sekolah atau pengalaman pendidikan memperkuat dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar dan bekerja secara struktur (Perry & Potter, 2009).

Kebiasaan yang ditemui pada anak sekolah ketika istirahat mereka bermain dan membeli jajanan, ketika akan makan jajanan kebanyakan anak-anak tidak mencuci tangan, mereka biasa makan – makanan dengan tangan yang belum tentu bersih, hal ini dapat memicu terjadinya penyakit saluran pencernaan salah satunya yaitu penyakit tifoid yang disebabkan oleh bakteri *salmonella thypi*.

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian penyakit tifoid yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sumber air bersih, fasilitas untuk buang air besar, dan kebiasaan buang air besar di jamban (Rina, 2013). Terdapat faktor lain yang erat kaitannya dengan tifoid yaitu antara praktik cuci

tangan dengan sabun setelah BAB (Buang Air Besar) dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan (Paputungan, Rombot & Akili, 2016).

Berdasarkan rekapitulasi tahunan data kesakitan demam tifoid pada anak usia sekolah tingkat puskesmas di daerah Surakarta terjadi peningkatan yang cukup signifikan di setiap tahun yaitu pada tahun 2015 tercatat sebanyak 234 kasus, tahun 2016 tercatat 322 kasus, sedangkan tahun 2017 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 tercatat 567 kasus (DinKes Surakarta, 2017).

Typoid merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, hygiene diri yang didalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi jajanan sehat (Magfiroh & Siwiendrayanti, 2016). Dari seluruh puskesmas yang berada di Kota Surakarta, tercatat pada anak usia sekolah yang Puskesmas Gajahan menempati kasus terbanyak yaitu 132 kasus, Puskesmas Keratonan menempati urutan kedua dengan 96 kasus dan urutan ketiga yaitu Puskesmas Purwosari dengan 60 kasus, data ini tercatat dari Januari sampai dengan Desember 2016 (DinKes Surakarta, 2016).

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2017 8 orang penderita typoid yang datang berobat ke Puskesmas Gajahan 5 orang mengatakan bahwa tidak mencuci tangan sebelum makan dan senang jajan sembarangan, sedangkan 3 orang lainnya mengatakan bahwa tidak mencuci tangan sebelum makan dan tidak biasa mencuci tangan setelah buang air besar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah “ Apakah ada hubungan cuci tangan dan konsumsi jajanan dengan kejadian tifoid pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan cuci tangan dan konsumsi jajanan dengan kejadian tifoid pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan.
- b. Untuk mengetahui konsumsi jajanan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan.
- c. Untuk mengetahui kejadian tifoid pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan.
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian tifoid pada anak sekolah di puskesmas Gajahan.
- e. Untuk mengetahui hubungan konsumsi jajanan dengan kejadian tifoid pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gajahan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai penelitian hubungan cuci tangan dan konsumsi jajanan dengan kejadian tifoid pada anak sekolah.

### **2. Bagi Puskesmas Gajahan**

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya puskesmas Gajahan tentang cuci tangan dan konsumsi jajanan mempengaruhi kejadian tifoid pada anak sekolah.

### **3. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi tentang cuci tangan dan konsumsi jajanan mempengaruhi kejadian tifoid, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan pada kasus tifoid di puskesmas Gajahan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan”. Berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Hidayani, Kusnanto, Humardewayanti & Agung. (2013). *Risk Factor Analysis of Thypoid Fever Occurrence of Inpatient in Kebumen Public Hospital in 2013*. Perbedaan : tempat penelitian, Hidayani melakukan penelitian di Kebumen sedangkan saya di Surakarta, Metode penelitian Hidayani menggunakan Analitik Observasional dengan rancangan studi

kasus kontrol, tehnik pengambilan sampling dengan menggunakan *consecutive* sampling, serta analisis data menggunakan analisa *multivariate*. Pada penelitian saya, menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dalam tehnik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling, serta analisis data menggunakan analisa bivariat.

2. Seran, Henry & Kallo. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. Kesamaannya terdapat pada analisa data yaitu analisa bivariat. Perbedaan terletak pada metode kuantitatif dengan pendekatan kasus kontrol, variabel penelitian, tempat penelitian. Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, tempat penelitian di Surakarta serta variabel bebasnya yaitu cuci tangan dan konsumsi jajanan.
3. Maghfiroh & Siwiendrayanti. (2016). Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah Kepemilikan SPAL, Sanitasi Makanan Dengan Demam Typoid. Perbedaannya adalah metode penelitian dengan menggunakan kasus kontrol sedangkan saya menggunakan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, variabel bebasnya yaitu cuci tangan, tempat sampah, kepemilikan SPAL, sanitasi makanan, sedangkan saya adalah perilaku hidup bersih dan sehat, tempat penelitian yang di lakukan Maghfiroh yaitu di Semarang sedangkan saya di Surakarta, teknik

analisa data menggunakan analisa multivariat dan pada penelitian saya menggunakan tehnik analisa bivariat.