

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak-anak yang berada pada rentang usia 7-15 tahun. Pada periode ini anak-anak mengalami perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari orang tua serta pendidik sangat penting untuk membantu anak mengatasi tantangan dan mengoptimalkan potensinya. bantu anak-anak mengatasi berbagai tantangan dan memaksimalkan potensi Khairum et al., (2024). Pada usia ini, anak sangat rentan terserang penyakit karena tingkat imunitas mereka rendah, anak-anak cenderung kurang dalam memperhatikan kebersihan atau *hygiene* perseorangan, ketidaktahuannya bahwa dengan jajan makanan sembarangan dapat menyebabkan tertularnya penyakit salah satu diantaranya demam tifoid (Tampubolon et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (2023) demam tifoid adalah infeksi yang mengancam jiwa disebabkan oleh oleh bakteri *Salmonella Enteritidis Serovar Typhi* atau disingkat sebagai *Salmonella typhi* yang menyerang sistem pencernaan manusia, ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri penyebab, setelah bakteri *Salmonella typhi* tertelan, bakteri tersebut akan berkembang biar dan menyebar kedalam aliran darah. Gejala khas pada demam tifoid adalah demam satu minggu atau lebih disertai dengan gangguan pencernaan. Penyakit ini sering dijumpai di negara berpenghasilan rendah pada benua Asia Tengah-Selatan dan sisi Selatan benua Afrika dan paling banyak ditemukan di negara tropis dengan sanitasi

yang buruk, sulit akses air bersih dan pemukiman yang padat (Budi et al., 2024) . Manifestasi klinis demam tifoid dan derajat beratnya penyakit bervariasi pada populasi yang berbeda. Untuk menetapkan diagnosis pada anak ada beberapa pemeriksaan penunjang diperlukan yang meliputi kultur, darah tepi, serologi, widal dan uji typhidot (Husna, 2023).

Berdasarkan penelitian Amelia et al., (2025) , faktor risiko kejadian demam tifoid pada anak yaitu kebiasaan jajan, *personal hygiene*, jamban keluarga, kesediaan air bersih keluarga. Selain itu, gambaran karakteristik responden pada penelitian Salsabila & Sulistiasari, (2023) kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan mencuci bahan makanan yang mentah, adanya anggota keluarga dengan riwayat terkena demam tifoid.

Dalam riset Budi et al., (2024) .berdasarkan data WHO (2023) penyakit demam tifoid di dunia semakin meningkat sejak tahun 2019 mencapai 9,2 juta kasus, tahun 2020 menunjukkan terdapat 8,5 juta orang, tahun 2021 menunjukkan bahwa 10,2 juta orang sedangkan tahun 2022 terdapat 10,7 juta orang yang terinfeksi demam tifoid, WHO memperkirakan kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. Prevalensi demam tifoid di Indonesia saat ini sejumlah 55.098 jiwa dengan angka kematian 2,06% dari jumlah penderita. Sehingga penyakit demam tifoid masuk kedalam peringkat 10 penyakit terbesar di Indonesia dan merupakan penyakit endemis yang harus mendapatkan perhatian dari berbagai pihak (Husna, 2023).

Hasil penelitian Husna, (2023) menyatakan berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan dan prevalensi nasional untuk demam tifoid

adalah 1,60%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi demam tifoid diatas prevalensi nasional yaitu NTB (1,93%), NTT (2,23%), Banten (2,24%), Bengkulu (1,60%), Nanggroe Aceh Darussalam (2,96%), Kalimantan Selatan (1,95%), Kalimantan Timur⁹ (1,80%), Sulawesi Selatan (1,80%), Sulawesi Tengah (1,65%), Gorontalo (2,25%), Papua Barat (2,39%), dan papua (2,11%). Prevalensi 91% kasus demam tifoid terjadi pada usia 3-19 tahun, kejadian meningkat setelah usia 5 tahun. 96% kasus demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi*, sisanya disebabkan oleh *salmonella paratyphi* (Khairunnisa et al., 2020).

Dalam penelitian Sari (2020) dilakukan penatalaksanaan pada klien secara holistik, *patient centered*, *family appropriate* dengan pengobatan demam tifoid sesuai literatur berdasarkan *Evidence Based Medicine* (EBM) yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat adalah cara paling sederhana untuk melindungi anak-anak dari berbagai macam penyakit termasuk juga terhindar dari demam tifoid. Adapun cara untuk memperkecil risiko kemungkinan terserang bakteri *salmonella thypi* diharapkan anak menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menjaga pola makan, menjaga *higienitas* pada makanan seperti penyajian dan penyimpanan makanan (Novia et al., 2021).

Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa adalah RS swasta milik amal usaha Universitas Muhammadiyah Malang merupakan RS type D yang menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan di Sumbawa Besar. Hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah pada Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa pada bulan Oktober 2024- Maret 2025

masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak (Gastroenteritis, Diabetes Mellitus II, Volume Deplation, Demam Tifoid, Pneumonia, Tonsilitis Kronis, Sinusitis, Dyspepsia, Anemia dan Hypokalemia). Demam tifoid berada pada peringkat 5 yang berjumlah 237 klien, berdasarkan pada laporan mutu pelayanan di ruang rawat inap dengan rentang usia 7-15 tahun. *Length Of Stay* (LOS) atau lama hari rawat inap pada klien dengan diagnosa *Tifoid fever* tanpa komplikasi sekitar 3-5 hari perawatan. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan studi mengenai karakteristik faktor-faktor risiko demam tifoid pada anak usia sekolah yang di Rawat Inap Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik faktor risiko demam tifoid pada anak usia sekolah yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi karakteristik faktor risiko kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis prevalensi faktor risiko : perilaku hidup bersih dan sehat (kebiasaan mencuci tangan setelah Buang Air Besar/BAB, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan diluar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan yang akan

dimasak atau dimakan, kebiasaan mencuci buah dan sayur mentah yang akan dimakan) dalam kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah.

2. Menganalisis prevalensi faktor risiko : sanitasi lingkungan (tersedianya sarana sumber air bersih, jenis air minum yang dikonsumsi sehari-hari, tersedianya tempat pembuangan tinja manusia (jamban), tersedianya tempat pembuangan sampah dan limbah rumah tangga, tersedianya tempat penyimpanan makanan yang aman) dalam kejadian demam tifoid pada anak usia sekolah.
3. Menganalisis prevalensi faktor risiko : kesehatan (riwayat penyakit anak sebelumnya dan riwayat penyakit keluarga).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan memperkuat teori tentang karakteristik faktor risiko demam tifoid pada anak usia sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai pengembangan strategi pencegahan dan membantu Rumah Sakit Abdul Malik Fadjar PKU Muhammadiyah Sumbawa dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi risiko kejadian demam tifoid dan komplikasinya, mendapatkan informasi tentang

cara pencegahan demam tifoid, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesembuhan.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti antara lain :

JUDUL	NAMA (TAHUN)	HASIL	PERBEDAAN
Analisis faktor risiko terjadap kejadian demam tifoid pada anak di RS Ibnu Sina 2020-2022	Rahman et al., (2024)	Tujuan penelitian : melihat karakteristik demam tifoid pada anak di perawatan Rumah Sakit Ibu Sina Makassar, untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, status gizi, pemeriksaan	Perbedaan : Perbedaan terletak pada sampel, penelitian Rahman et al., (2024) menggunakan sampel pada anak tanpa rentang usia, sedangkan

		penunjang laboratorium dan lama perawatan dengan kejadian demam tifoid pada anak. Jenis penelitian ini menggunakan <i>analitic cross sectional</i> dengan menggunakan data sekunder melalui rekam medis klien perawatan anak yang telah di diagnosis infeksi demam tifoid. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah penderita demam tifoid pada anak di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar tahun	penelitian ini berfokus pada anak usia sekolah (7-15 tahun).
--	--	--	--

		<p>2020-2022</p> <p>sebanyak 116 orang dengan waktu kejadian tertinggi dibulan juli dengan usia tertinggi pada usia remaja kemudian tertinggi kedua pada masa kanak-kanak dan terbanyak jenis kelamin perempuan dengan status gizi baik.</p> <p>Pemeriksaan penunjang diagnosis banyak ditemukan yaitu tes widal dan tes tubex dengan rata-rata lama perawatan yaitu 6 hari. Terdapat</p>	
--	--	---	--

		hubungan antara usia dengan kejadian demam tifoid pada anak, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid pada anak, tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian demam tifoid pada anak, terdapat hubungan antara pemeriksaan laboratorium dengan kejadian demam tifoid pada anak, dan terdapat hubungan antara lama perawatan dengan kejadian	
--	--	--	--

		demam tifoid pada anak.	
<i>Identification of Risk Factors for Tifoid Fever in Children Admitted in a Tertiary Care Hospital.</i>	(Halder et al., 2021)	<p>Tujuan penelitian : menentukan faktor-faktor risiko demam enterik pada anak yang dirawat di Rumah Sakit kota Dhaka.</p> <p>Jenis penelitian : menggunakan studi kasus-kontrol berbasis Rumah Sakit untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko pada anak dengan 50 sampel kasus demam enterik.</p> <p>Hasil penelitian ini : dari 50 kasus, 2 klien berusia dibawah 1 tahun dan Sebagian besar</p>	<p>Perbedaan : Perbedaan terletak pada jenis penelitian. Penelitian Halder et al., (2021) menggunakan studi kasus-kontrol sedangkan penelitian ini deskriptif analitik dengan desain <i>Cross Sectional Study</i>.</p>

		<p>berusia pra sekolah (52%). Analisis univariat menunjukkan bahwa demam enterik lebih umum pada anak-anak yang makan dengan bantuan ibu dan pengasuh (OR=7,1;95% CI =2,67-61,3), jarang mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan dan sebelum makan (OR=5,7;5% CI2,32-52,8).</p> <p>Kasus-kasus tersebut sering jajan sembarangan dan mengkonsumsi es</p>	
--	--	---	--

		krim secara teratur (OR=2,28;95% CI=1-39).	
--	--	--	--

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

