

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit sistemik, bersifat endemik dan masih merupakan problem terbesar dalam bidang kesehatan. Demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi* dan *paratyphi* ditandai dengan keluhan dan gejala penyakit yang tidak khas, berupa demam yang berlangsung lama, sakit kepala, nyeri sendi, sakit tenggorokan, sembelit (biasanya pada dewasa), penurunan nafsu makan, nyeri perut, terkadang nyeri saat buang air kecil dan batuk yang disertai darah dari hidung, serta bintik-bintik kecil merah muda di dada dan perut pada minggu kedua selama 2-5 hari (hanya terjadi pada sekitar 10%) (WHO, 2003). Demam tifoid banyak terjadi karena pengetahuan yang rendah kurangnya mendapatkan informasi tentang kesehatan sehingga pasien yang terkena demam tifoid mendapatkan penanganan yang terlambat sehingga menyebabkan angka kematian yang tinggi.

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 11-21 juta dengan 128- 160 ribu kematian tiap tahunnya. Mayoritas kasus terjadi di Asia Selatan/Tenggara, dan Afrika (WHO, 2018). Di Indonesia demam tifoid termasuk penyakit endemik dan banyak di jumpai di kota-kota besar. Insiden tertinggi di dapatkan pada remaja dan dewasa muda, penderita dengan demam tifoid tercatat sebanyak 81,7/100.000 penduduk (Depkes RI, 2013). Dari kasus di beberapa rumah sakit besar, kasus demam tifoid menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun ke tahun

dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dengan kematian antara 0,6%-5% (Rampengan, 2013). Di Jawa Timur kejadian demam tifoid di puskesmas dan rumah sakit masing-masing 4000 dan 1000 kasus per bulan, dengan angka kematian 0,8%. Di RSUD Dr.Soetomo Surabaya selama 5 periode (1991-1995) telah dirawat 586 penderita demam tifoid dengan angka kematian 1,4%, dan selama periode 1996-2000, telah dirawat 1563 penderita demam tifoid dengan angka kematian 1,09% (Wardhani, 2005).

Demam tifoid menjadi penyebab utama dari penyakit dan kematian terutama di kalangan anak-anak dan remaja, penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas yang mendalam dari *hygiene* pribadi maupun sanitasi lingkungan, seperti lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat umum (restoran, rumah makan) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Menurut Depkes (2004) *hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, contohnya mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring. Sedangkan sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap manusia, contohnya penyediaan air bersih, pembuangan sampah. Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serovar typhi* (*S typhi*). *Salmonella enterica serovar paratyphi* A, B, dan C juga dapat menyebabkan infeksi yang disebut demam paratifoid. Demam tifoid dan paratifoid termasuk ke dalam demam enterik. Pada daerah endemik, sekitar 90% dari demam enterik adalah demam tifoid (Nelwan, 2012). Demam tifoid lebih parah daripada demam paratifoid. Masa inkubasi demam tifoid

dapat berlangsung 10-14 hari (Dipiro *et al.*, 2008; Seran *et al.*, 2015). Gejala dan diagnosis penyakit demam tifoid biasanya berkembang 1-3 minggu setelah terpapar. Diagnosis pada demam tifoid yaitu demam pada malam hari selama 5-7 hari, nafsu makan menurun, sakit perut, pusing, lemas, diare, dan terdapat bintik-bintik merah muda. Diagnosis juga dapat dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kultur darah atau melihat biakan *Salmonella* dengan hasil basil *Salmonella* tumbuh.

Minimnya pengetahuan pasien terhadap kesehatan akan menyebabkan penanganan berbagai penyakit yang terlambat, termasuk demam tifoid sehingga hal tersebut dapat memperburuk keadaan pasien. Upaya pencegahan dan penanganan pada pasien demam tifoid membutuhkan pengetahuan yang lebih tentang kesehatan, sedangkan sering ditemui pasien tidak memiliki pengetahuan terhadap kesehatan terutama demam tifoid itu sendiri. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan akibat terbatasnya informasi akan mempengaruhi kebiasaan hidup sehat sehingga mudah terserang penyakit menular, seperti tifoid (Ngastiyah, 2005).

Pasien tidak menyadari apabila gejala yang dialami merupakan gejala tifoid, terkadang mereka menganggap hanya mengalami panas biasa sehingga penanganan yang diberikan tidak sesuai, untuk menghindari terjadinya demam tifoid dapat dicegah dengan menjaga kebersihan makanan dan minuman, mencuci tangan dengan air mengalir yang bersih, menghindari makan sayuran atau buah-buahan yang kurang matang. Menjaga lingkungan juga menjadi hal yang penting untuk meminimalisir terjadinya penyakit demam tifoid, seperti membuang sampah pada tempatnya, tidak buang air kecil dan besar pada sembarang tempat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwati (2014) di Puskesmas Bahu Manado, persentase tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 44% dan setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 100%. Hal tersebut menandakan bahwa adanya penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Komunikasi adalah usaha untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai metode komunikasi. Komunikasi adalah faktor yang harus dikuasai oleh seorang farmasis dalam melakukan praktek kefarmasian khususnya di masyarakat. Seorang farmasis harus memberikan informasi serta memberikan edukasi yang jelas kepada pasien. Adanya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien. Pentingnya KIE adalah untuk penyampaian informasi dan edukasi mengenai obat dapat mencegah terjadinya *medication error* (kejadian yang tidak diharapkan) dalam menggunakan obat karena sudah menjadi tanggung jawab seorang farmasis kepada pasiennya.

Dalam hal ini farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dengan komunikasi yang efektif untuk memberikan pengertian ataupun pengetahuan tentang obat dan penyakit. Pengetahuan yang dimilikinya diharapkan dapat menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup pasien yang pada akhirnya akan merubah perilakunya serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalankannya. Komunikasi antara farmasis dengan pasien disebut konseling, dan ini merupakan salah satu bentuk implementasi dari *Pharmaceutical Care* (Siregar, 2006).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian KIE dapat berpengaruh terhadap pengetahuan pasien demam tifoid di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh KIE terhadap pengetahuan pasien demam tifoid di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai penyakit demam tifoid serta memperbaiki kesehatan pasien.

1.4.2 Bagi Puskesmas

1. Mengetahui bentuk konseling seperti apa yang dibutuhkan agar pasien dapat menerima dengan baik.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bahwa pemberian KIE dapat meningkatkan pengetahuan pasien demam tifoid di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.4.3 Bagi peneliti

1. Dapat meningkatkan pengetahuan serta guna meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.
2. Hasil dari penelitian ini, dapat menjadi sumber informasi kepada praktisi lain dan masyarakat umum serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.