**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Demikian pula untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan tersebut. Salah satu masalah masyarakat yang perlu mendapat perhatian adalah masalah kejadian demam tifoid (Ma’rufi, 2015).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang di sebabkan oleh bakteri *Salmonella thyphi* dan *Salmonella paratyphi* A, *Salmonella paratyphi* B dan *Salmonella paratyphi* C. Jumlah kasus demam tifoid diseluruh dunia terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun, kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018). Angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2015). Di Indonesia angka kejadian kasus demam tifoid di perkirakan rata – rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 200.000 kematian (Edi Apyadi, 2018).

Pada tahun 2014 jumlah kasus demam tifoid di Sulawesi Tenggara sebesar 3.828 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2015 dengan 1.867 kasus. Walaupun angka prevalensi demam tifoid pada tahun 2015 menurun, penyakit ini masuk dalam 10 besar penyakit infeksi pada dua tahun terakhir (Profil Dinkes Sultra, 2015). Pada tahun 2016 dilingkup kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari, kasus demam tifoid menempati urutan ke-7 dari penyakit 10 terbanyak yang jumlah 199 kasus. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 234 kasus demam tifoid dan pada tahun 2018 sebanyak 223 kasus (Profil RSUD Kota Kendari, 2017).

Faktor resiko penularan demam tifoid dapat ditularkan melalui makanan, mulut atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi* (Pratama, 2018). Penularan demam tifoid selain di dapatkan dari

menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat juga dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urine, secret, saluran nafas atau dengan pus penderita yang terinfeksi (Nuruzzaman, 2017).

Resiko yang paling rentan dengan pemulung sampah adalah kemungkinan terjangkitnya penyakit seperti kolera, diare, demam tifoid, jamur kulit, penyakit cacingan. Penyakit – penyakit tersebut disebabkan karena kontak langsung dengan sampah serta tidak memperhatikan persoalan *hygiene* (Lestari &Jufri, 2018).

Pemulung adalah orang – orang yang rela bergelut dengan sampah untuk mencari sesuatu yang masih bernilai untuk dijual kepada pembeli barang bekas (pengusaha daur ulang), antara lain besi tua, botol bekas, gelas air mineral, kardus, kertas, plastic bekas (Wiyatna, 2015). Pada umumnya pemulung di TPA bekerja dengan jalan kaki dengan membawa alat kerja sederhana seperti karung dan ganco ada juga yang mengunakan sepeda berkeranjang, sepeda motor dan becak (Sutarji, 2009).

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) merupakan tempat yang berpotensi mempengaruhi kesehatan pemulung, karena di TPA tersebut banyak tumpukan sampah dari berbagai jenis sampah yang memungkinkan bakteri dan virus berkembang (Rachmannur, 2011).

Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun

2020 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Kampung Mandiri Energi yang berada di Kecamatan Puuwatu adalah sebanyak 132 kepala rumah tangga. Masyarakat sekitar sebagian besar bekerja sebagai pemulung. Pemulung di TPA Kampung Mandiri Energi Kecamatan Puuwatu berjumlah 52 orang, di antaranya yaitu laki-laki dewasa mulai umur 20-74 tahun berjumlah 20 orang, wanita dewasa umur 20-68 tahun berjumlah 30 orang dan remaja umur 16 tahun berjumlah 2 orang.

Untuk mengidentifikasi bakteri *Salmonella typhi* digunakan uji widal, uji widal adalah suatu pemeriksaan laboratorium guna mendeteksi ada atau tidaknya antibody dalam serum penderita terhadap antigen *Salmonella typhi* yaitu antibodi terhadap antigen O (dari tubuh kuman), antigen H (flagel) kuman), dan antigen Vi (kapsul kuman). Dari ketiga antibodi, hanya antibody terhadap antigen H dan O yang mempunya ini nilai pemeriksaan demam tifoid (Velina, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap “Gambaran Hasil Pemerikaan Widal pada Pemulung di TPA (Tempat Pembuangan Akhir) Kampung Mandiri Energi Kecamatan Puuwatu Kota Kendari”

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Hasil Pemeriksaan Widal pada Pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Kampung Mandiri Kecamatan Puuwatu Kota Kendari.

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil pemeriksaan widal pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Kampung Mandiri Energi Kecamatan Puuwatu Kota kendari.

2. Tujuan Khusus

1. Menentukan hasil pemeriksaan widal pada pemulung dengan titer 1/80.
2. Menentukan hasil pemeriksaan widal pada pemulung dengan titer 1/160
3. Menentukan hasil pemeriksaan widal pada pemulung dengan titer 1/320.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah terhadap almamater Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. Serta bahan informasi dan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan bagi calon pranata laboratorium kesehatan terutama dibidang immunoserologi

1. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya tentang pemeriksaan widal.

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai dasar dalam pengembangan teknik di laboratorium terutama dalam peningkatan sensifitas dan efektifitas pemeriksaan widal.

1. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah ilmu dan memperluas wawasan khususnya dalam bidang immunoserologi tentang pemeriksaan widal serta dapat digunakan sebagai referensi selanjutnya.