

Faktor Risiko Kejadian Demam Typoid di Propinsi Jambi

Ratna Sari Dewi^{1*}

¹Public Health Study Program STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia

*Email: sadew_gmu@yahoo.com

*corresponding author

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Article history

Received 12 April 2020

Received 15 Maret 2020

Accepted 20 Oktober 2020

Keywords

Tifoid

Sarana air bersih

Jamban

Riwayat

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2017 dapat diketahui bahwa Puskesmas Paal V memiliki angka kejadian penyakit Demam Tifoid terbesar dibandingkan Puskesmas lain yaitu terdapat 221 kasus. Penelitian ini merupakan Penelitian observasional dengan Pendekatan cross sectional yaitu untuk mengetahui faktor risiko terhadap Kejadian penyakit Demam Tifoid di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Variabel yang diteliti adalah sumber sarana air bersih, kepemilikan jamban, riwayat demam tifoid anggota keluarga dengan kejadian penyakit Demam Tifoid. Data yang diperoleh melalui jawaban langsung dari responden pada kuesioner. Penelitian dilakukan pada tanggal 16 Agustus – 16 September 2018. Populasi dalam Penelitian adalah 415 penduduk. Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Data yang terkumpul dianalisis secara univariate dan bivariate dengan uji chi-square. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber sarana air bersih (P-Value = 0,000), Kepemilikan Jamban (P Value= 0,000) Riwayat Demam tifoid Anggota Keluarga (P Value= 0,000) dengan Kejadian Demam Tifoid di Kota Jambi.

PENDAHULUAN

Demam Tifoid penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Penularan demam tifoid melalui *fecal* dan *oral* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (1).

Data WHO (*World Health Organisation*), tahun 2014 terdapat 21 juta kasus Demam Tifoid di dunia dan lebih dari 600.000 mengalami kematian. Kasus terbanyak terjadi di negara berkembang karena pertumbuhan populasi, peningkatan urbanisasi, rendahnya kebersihan air dan sistem kesehatan(2). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Demam Tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap sakit di Indonesia yaitu dengan jumlah kasus 72.804 dengan proporsi 3,26% (3).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyatakan penyakit Demam Tifoid merupakan salah satu penyakit menular penyebab kematian di Indonesia (6% dengan $n = 1.080$) khususnya pada kelompok usia 5-14 tahun demam tifoid mencapai 13% penyebab kematian kelompok tersebut (4).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2017 dapat dilihat bahwa Puskesmas Paal V memiliki angka kejadian penyakit Demam Tifoid terbesar dibandingkan Puskesmas lain.

Menurut (1), sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian Demam Tifoid. Prinsip penularan Demam Tifoid adalah melalui fekal-oral, kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh melalui air dan makanan. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

Demam Tifoid penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Penularan demam tifoid melalui *fecal* dan *oral* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (1).

Data WHO (*World Health Organisation*), tahun 2014 terdapat 21 juta kasus Demam Tifoid di dunia dan lebih dari 600.000 mengalami kematian. Kasus terbanyak terjadi di negara berkembang karena pertumbuhan populasi, peningkatan urbanisasi, rendahnya kebersihan air dan sistem kesehatan(2). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Demam Tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak

pasien rawat inap sakit di Indonesia yaitu dengan jumlah kasus 72.804 dengan proporsi 3,26% (3)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyatakan penyakit Demam Tifoid merupakan salah satu penyakit menular penyebab kematian di Indonesia (6% dengan $n = 1.080$) khususnya pada kelompok usia 5-14 tahun demam tifoid mencapai 13% penyebab kematian kelompok tersebut (4).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2017 dapat dilihat bahwa Puskesmas Paal V memiliki angka kejadian penyakit Demam Tifoid terbesar dibandingkan Puskesmas lain

Menurut (1), sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian Demam Tifoid. Prinsip penularan Demam Tifoid adalah melalui fekal-oral, kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh melalui air dan makanan. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

Air yang baik digunakan yaitu air yang memenuhi syarat sebagai berikut air tidak berwarna, air tidak keruh, air tidak berasa, dan air tidak berbau (5). Air juga dapat berfungsi sebagai media penularan penyakit, ada beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh air. Karena bakteri *S.thypi* sering ditemukan pada sumur-sumur penduduk yang telah terkontaminasi dengan tinja manusia karena tinja manusia yang dibuang secara tidak layak tanpa memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya suatu pencemaran tanah dan sumber air (6)

Hal ini sejalan dengan penelitian (7) yang berjudul Faktor Kebiasaan Dan Sanitasi Lingkungan Hubungannya Dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali menyatakan ada hubungan antara sarana sumber air bersih dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,003$

Penelitian yang sama dilakukan oleh (8) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Demam Tifoid Pada Pasien Yang Dirawat Di RSUD. DR. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat menyatakan ada hubungan kualitas sarana air bersih dengan kejadian demam tifoid dengan $p\text{-value} = 0,041$.

Setiap rumah tangga harus memiliki jamban sendiri yang digunakan untuk buang air besar dan buang air kecil karena untuk menjaga lingkungan yang bersih, sehat dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya, tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penularan diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan dan penyakit infeksi saluran pencernaan. Selain itu juga harus memelihara agar jamban tetap sehat dengan cara sebagai berikut membersihkan lantai jamban, membersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih, di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat, tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran, tersediannya alat pembersih (9).

Berdasarkan terori bahwa pasien yang baru sembuh dari Demam Tifoid masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5-10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik (10).

Berdasarkan penelitian(11) yang berjudul Hubungan Antara Kualitas Sarana dan Prasarana Rumah dan Perilaku Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang menyatakan ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,034$.

Sejalan dengan hal tersebut penelitian (12) yang berjudul Hubungan antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menyatakan ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,047$.

Orang yang baru sembuh dari Demam Tifoid masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5-10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik (10).

Menurut penelitian(6) yang berjudul Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Tifoid Orang Dewasa Di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Kabupaten Bulungan menyatakan ada hubungan antara riwayat demam tifoid anggota keluarga dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,012$.

Demam Tifoid jika tidak ditangani serius akan berakibat fatal. Sekitar 25% penderita Demam Tifoid mengalami perdarahan minor pada usus yang tidak membutuhkan transfusi darah. Komplikasi berupa perforasi usus terjadi pada sekitar 3% penderita yang dirawat. Biasanya muncul pada minggu ketiga namun dapat pula terjadi pada minggu pertama. (13).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018.

METHODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Tifoid kota jambi, dimana jumlah sampel dihitung berdasarkan besar sampel minimal yaitu sebanyak 78 responden dengan cara pengambilan secara non probability sampling (purposeve sampling), analisis data menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dianalisis univariat dan bivariat tentang faktor risiko terhadap kejadian penyakit demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V RT.15 Kota Jambi Tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Agustus – 16 September 2018 di RT.15 Kelurahan Paal V Kota Jambi.

Tabel 1 Hubungan Sumber Sarana Air Bersih, Kepemilikan Jamban dan Riwayat Demam Tifoid Anggota Keluarga Dengan Kejadian Demam Tifoid

Variabel	Kejadian Penyakit Demam Tifoid				Total		P-Value	OR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Sumber Sarana Air								
Bersih								
Tidak Memenuhi Syarat	35	81,4	8	18,6	43	100	0,000	10,938
Memenuhi Syarat	10	28,6	25	71,4	35	100		
Kepemilikan Jamban								
Tidak Memenuhi Syarat	37	84,1	7	15,9	44	100	0,000	17,179
Memenuhi Syarat	8	23,5	26	76,5	34	100		
Riwayat Anggota Keluarga								
Ada	33	97,1	1	1,3	34	100	0,000	88
Tidak	12	27,3	32	72,7	44	100		

Sumber Sarana Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber sarana air bersih dengan kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai p-value= 0,000. Responden memiliki sarana air bersih sendiri tetapi tidak memenuhi syarat seperti lantai sumurnya tidak kedap air, bocor atau retak karena masih lantai tanah dan kadang tergenang air sehingga air dapat merembes kedalam sumur.

Menurut (1), sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian Demam Tifoid. Prinsip penularan Demam Tifoid adalah melalui fekal-oral, kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh melalui air dan makanan. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

Berdasarkan penelitian (8) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan demam tifoid pada pasien yang di rawat di RSUD. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat

menyatakan ada hubungan antara sarana sumber air bersih dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,000$ dengan nilai *Odd Ratio* (OR) 411,400.

Selain itu penelitian (14) yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran menyatakan ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,045$ dengan nilai *Odd Ratio* (OR) 2,253.

Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Responden memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat seperti tidak dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat.

Pengelolaan kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi sumber penularan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat 36 banyak. Oleh karena itu kotoran manusia perlu ditangani dengan seksama (10).

Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan untuk buang air besar, berupa jamban. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Dalam perencanaan pembuatan jamban, perhatian harus diberikan pada upaya pencegahan keberadaan vektor perantara penyakit demam tifoid yaitu pencegahan perkembangbiakan lalat. Peranan lalat dalam penularan penyakit melalui tinja (faecal-borne diseases) sangat besar. Lalat rumah selain senang menempatkan telurnya pada kotoran kuda atau kotoran kandang, juga senang menempatkannya pada kotoran manusia yang terbuka dan bahan organik lain yang sedang mengalami penguraian. Jamban yang paling baik adalah jamban yang tinjanya segera digelontorkan ke dalam lubang atau tangki dibawah tanah. Disamping itu, semua bagian yang terbuka ke arah tinja, termasuk tempat duduk atau tempat jongkok, harus dijaga selalu bersih dan tertutup bila tidak digunakan (15).

Berdasarkan penelitian (16) yang berjudul Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi insidens penyakit demam tifoid di Kelurahan Samata Kecamatan Somba

Opu Kabupaten Gowa menyatakan ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,04$.

Sejalan dengan hal tersebut penelitian (17) yang berjudul Hubungan sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian tifus di wilayah kerja Puskesmas Lambur Kabupaten Tanjung Jabung Timur menyatakan ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian Demam Tifoid dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan untuk buang air besar, berupa jamban. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Dalam perencanaan pembuatan jamban, perhatian harus diberikan pada upaya pencegahan keberadaan vektor perantara penyakit demam tifoid yaitu pencegahan perkembangbiakan lalat. Peranan lalat dalam penularan penyakit melalui tinja (faecal-borne diseases) sangat besar. Lalat rumah selain senang menempatkan telurnya pada kotoran kuda atau kotoran kandang, juga senang menempatkannya pada kotoran manusia yang terbuka dan bahan organik lain yang sedang mengalami penguraian. Jamban yang paling baik adalah jamban yang tinjanya segera digelontorkan ke dalam lubang atau tangki dibawah tanah. Disamping itu, semua bagian yang terbuka ke arah tinja, termasuk tempat duduk atau tempat jongkok, harus dijaga selalu bersih dan tertutup bila tidak digunakan (15).

Riwayat Demam Tifoid Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit demam tifoid anggota keluarga dengan Kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa responden memiliki riwayat anggota yang menderita demam tifoid antara 3 bulan sampai 1 tahun yang lalu.

Orang yang baru sembuh dari Demam Tifoid masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5-10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik (10).

Penyakit demam tifoid tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan insidensi yang tidak berbeda jauh antar daerah. Serangan penyakit ini bersifat sporadis, dalam suatu daerah terjadi kasus yang berpencar-pencar dan tidak mengelompok. Sangat jarang ditemukan beberapa kasus pada satu keluarga pada saat bersamaan. Sumber penularan utama demam tifoid selain dari penderita Demam Tifoid adalah berasal dari carrier (1). Tifoid carrier adalah seseorang yang tidak menunjukkan gejala penyakit Demam Tifoid, tetapi mengandung kuman *Salmonella typhosa* di dalam ekskretnya. Mengingat carrier sangat penting dalam hal penularan yang tersembunyi, maka penemuan kasus sedini mungkin serta pengobatannya sangat penting dalam hal menurunkan angka kematian (18).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 78 responden sebanyak 45 (57,7%) responden menderita penyakit demam tifoid, sebanyak 43 (55,1%) responden memiliki sumber sarana air bersih tidak memenuhi syarat, sebanyak 44 (56,4%) responden memiliki jamban tidak memenuhi syarat, sebanyak 34 (43,6%) responden dengan riwayat demam tifoid anggota keluarga. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara sumber sarana air bersih dengan kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai p-value 0,000.
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai p-value 0,000.
3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara riwayat demam tifoid anggota keluarga dengan kejadian penyakit demam tifoid dengan nilai p-value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. Penyakit Tropis. Erlangga. Jakarta; 2011.
2. Andualem. A comparative study of widal test with blood culture in the diagnosis of typhoid fever in febrile patients. 2014 p. 653.
3. Kemenkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011;

4. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2016.
5. Totok S. Teknologi Penyediaan air bersih. In: Rieneka Ci. Jakarta; 2006.
6. Rakhman A 2009. Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada orang dewasa. 2009;25(4):167–75.
7. Sari YW. Faktor kebiasaan dan sanitasi lingkungan hubunganya dengan kejadian demam thypoid di wilayah kerja puskesmas ngemplak kabupaten boyolali artikel publikasi ilmiah. 2013;
8. Syarifah Nurlaila, Elly Trisnawati S. FaktorFaktor yang berhubungan dengan Demam Typhoid pada pasien yang dirawat di RSUD.Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. 2013;21:54–66.
9. Depkes RI. Seri PHBS. Dep Kesehat RI jakarta. 2009;
10. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. Departemen. Jakarta; 2006.
11. Yonathan DY. Hubungan Antara Kualitas Sarana dan Prasarana Rumah dan Perilaku Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang. 2013;2.
12. Arianti NW. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan, dan Karakteristik individu dengan Kejadian Demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012. 2013;
13. Sudoyo, Aru W. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. Interna Publishing, editor. Jakarta; 2010.
14. Okky Purnia Pramitasari. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita yg dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. 2013;2:1–10.
15. Soeparman dan Suparmin. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. EGC. Jakarta; 2002.
16. Nadyah. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi insidens penyakit demam tifoid di kelurahan samata kecamatan somba opu kabupaten gowa 2013. 2014;VII(1) .

17. Munawar ADA. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Tifus di wilayah Kerja Puskesmas Lambur Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013. 2014;14(1):95–101.
18. T.H Rampengan. Penyakit infeksi Tropik pada Anak. EGC. Jakarta; 2007.
19. Puratmaja, Y., Rokhmayanti (2018) deskripsi epidemiologi leptospirosis di puskesmas nglipar ii, kabupaten gunungkidul, daerah istimewa yogyakarta, *Jurnal Formil (forum ilmiah) kesmas respati*, volume 3, nomor 1, april 2018

