

Hubungan Lingkungan Dan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Demam *Thyloid*

Muhammad Iqbal Fahlevi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia

Email: fahlevi@utu.ac.id

Abstrak

Demam Thyloid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam lebih satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran Berdasarkan survei pendahuluan pada 6 orang yang menderita demam *thyloid* di Puskesmas Manggeng, karena kurang memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat, keadaan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Tahun 2014 berjumlah 13 pasien dan di tahun 2015 jumlah 15 pasien, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 14 orang penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lingkungan dan sanitasi makanan dengan kejadian demam *thyloid* di wilayah kerja Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Sampel 97 responden dengan metode *cluster random sampling* dan dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan ($Pvalue = 0,011 < \alpha = 0,05$), faktor sanitasi makanan ($Pvalue = 0,028 < \alpha = 0,05$) dengan kejadian demam *thyloid* di wilayah kerja Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan, faktor sanitasi makanan dengan kejadian demam *thyloid* di wilayah kerja Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Disarankan bagi pihak puskesmas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai demam *thyloid* untuk selalu menjaga kebersihan dengan memiliki gaya hidup sehat untuk terhindarnya kejadian demam *thyloid*.

Kata Kunci: Lingkungan, Sanitasi Makanan dan Demam *Thyloid*

1. PENDAHULUAN

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam thyloid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta penderita, dengan 500.000 hingga 600.000 kematian tiap tahunnya. Negara yang paling tinggi terkena demam tipus adalah negara di kawasan Asia Tengah (Pakistan, Bangladesh, India) dan Asia Tenggara (Indonesia dan Vietnam). (WHO, 2011). Kasus penderita demam tipus atau thyloid di Indonesia grafiknya terus meningkat. Setiap tahunnya sekitar 50.000 orang meninggal dari jumlah penderita tifoid antara 350-810 orang per 100.000 populasi penduduk Indonesia. (Sarwono, 2010).

Salah satu penyakit infeksi sistemik akut yang banyak dijumpai di berbagai belahan dunia hingga saat ini adalah demam thyloid dan dalam empat dekade terakhir, demam thyloid telah menjadi masalah kesehatan global bagi masyarakat dunia.. Munculnya daerah endemik demam thyloid dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, peningkatan urbanisasi, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, kurangnya suplai air, buruknya sanitasi, dan tingkat resistensi antibiotik yang sensitif untuk bakteri *Salmonella typhi*, seperti kloramfenikol, ampisilin, trimetoprim, dan ciprofloxacin. (Dimas, 2010).

Demam Thyloid merupakan penyakit infeksi yang biasanya diikuti dengan demam, sakit kepala dan ruam, yang paling sering disebabkan oleh *Sallomella typhi* dan merupakan suatu penyakit pada saluran pencernaan yang sering menyerang anak-anak bahkan juga orang dewasa serta merupakan penyakit endemik (penyakit yang selalu ada di masyarakat sepanjang waktu walaupun dengan angka kejadian yang kecil). (Addin, 2012).

Mengingat banyaknya masalah yang timbul pada penyakit demam thyloid, perawat memegang peran penting dalam penyembuhan penderita demam thyloid, menghindari komplikasi dan dalam pemeliharaan kesehatan penderita secara komprehensif. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian demam thyloid yaitu, sanitasi diperbaiki dan bersih, air mengalir sangat penting untuk mengendalikan demam thyloid. Untuk meminimalkan penularan dari orang ke orang dan kontaminasi makanan, caracara personalhygiene, cuci tangan dan perhatian terhadap praktek-praktek makanan diperlukan (Behrman, 2010).

Saat ini penyakit demam thyloid masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara tropis termasuk Indonesia dengan angka kejadian sekitar 760 sampai 810 kasus pertahun, dan angka kematian 3,1 sampai 10,4% (WHO dalam Nurvina, 2013). Diperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 per tahun di Amerika Selatan dan 900/100.000 per tahun di Asia (Sumarmo S. dkk, 2012).

Indonesia rata-rata terdapat 900.000 kasus, 91 % pada umur 3-19 tahun dengan 20.000 kematian setiap tahun. Penyakit ini ditandai dengan panas tinggi dan persisten 710 hari, disertai sakit kepala, malaise, gangguan efikasi (obstipasi atau diare). (Sarwono P, 2010). Berdasarkan profil kesehatan indonesia tahun 2011, demam typhoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2011 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan indonesia tahun 2012 demam typhoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2012 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data Surveilans Tahun 2010, Prevalensi demam thyloid Tahun 2010 sangattinggi sebesar 110,7 per 100.000 penduduk. Propinsi Aceh merupakan propinsi diseluruh Indonesia yang merupakan kejadian demam thyloid yang tertinggi sebesar 344,7 per100.000 penduduk (Kemenkes, 2011). Kemudian pada tahun 2016 kejadian demam typhoid meningkat menjadi 433,2 per 100.000 penduduk. Demam Thyloid disebabkan bakteri *Salmonella Typhi* yang menyerang bagian saluran pencernaan. Demam tyhoid disebabkan pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk. Infeksi terjadi jika mengkonsumsi makananyang disiapkan oleh penderita demam tifoid dengan higiene perorangan yang kurang baik (tidak mencuci tangan dengan baik setelah ke toilet). Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2012 yang dikeluarkan

oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013, demam typhoid menempati urutan ke-3 dari 10 pola penyakit terbanyak pasien rawat inap sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Surveilans Tahun 2010, Prevalensi demam thypoid Tahun 2010 sangattinggi sebesar 110,7 per 100.000 penduduk. Propinsi Aceh merupakan propinsi diseluruh Indonesia yang merupakan kejadian demam thypoid yang tertinggi sebesar 344,7 per100.000 penduduk (Kemenkes, 2011). Demam Thypoid disebabkan bakteri *Salmonella Typhi* yang menyerang bagian saluran pencernaan. Demam tyhpid disebabkan pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk. Infeksi terjadi jika mengkonsumsi makananyang disiapkan oleh penderita demam tifoid dengan higiene perorangan yang kurang baik(tidak mencuci tangan dengan baik setelah ke toilet).

Demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik diperkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Seiring dengan terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan akan menimbulkan peningkatan kasus-kasus penyakit menular, termasuk demam tifoid ini (Kemenkes RI, 2013).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif, yang bersifat analitik dengan *desain Cross Sectional*. Penelitian ini di laksanakan di Wilayah Kerja Pukesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berada di Wilayah Kerja Pukesmas, yang menjadi sampel 97 responden.

3. ANALISA DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

1. Lingkungan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan

No	Lingkungan	Frekuensi	%
1	Baik	38	39,2
2	Kurang Baik	59	60,8
Total		97	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwadari 97responden yang berlingkungan kurang baik sebanyak 59responden (60,8%), sedangkan responden yang berlingkungan baik sebanyak 38 responden (39,2%).

2. Sanitasi Makanan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Makanan

No	Sanitasi Makanan	Frekuensi	%
1	Baik	29	39,9
2	Kurang Baik	68	70,1
Total		97	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwadari 97 responden yang sanitasi makanankurang baiksebanyak 68responden (70,1%), sedangkan responden yang sanitasi makananbaiksebanyak 29 responden (29,9%).

3. Kejadian Demam *Thypoid*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian demam thypoid

No	Kejadian Demam <i>Thypoid</i>	Frekuensi	%
1	Ada	45	46,4
2	Tidak Ada	52	53,6
Total		80	100

Berdasarkan tabel diatas di ketahui bahwa dari 97 responden yang tidakada kejadian demam *thypoid*sebanyak 52responden (53,6%), sedangkan responden yang ada kejadian demam *thypoid*sebanyak 45 responden (46,4%).

3.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $p_{value} < 0,05$.

a. Hubungan Faktor Lingkungan dengan kejadian demam *thypoid*

Tabel 4. Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian demam *thypoid*

Lingkungan	Kejadian Demam <i>Thyphoid</i>				Total f	%	Odd Ratio P <i>value</i> (OR)
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	34	57,6	25	42,4	59	1000,011	0,300
Baik	11	28,9	27	71,1	38	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwadari 59 responden yang lingkungan kurang baik *thyphoid* sebanyak 34 responden (57,6%) yang ada mengalami kejadian demam *thyphoid*. Sebaliknya dari 38 responden yang lingkungan baik sebanyak 27 responden (71,1%) yang tidak ada mengalami kejadian demam *thyphoid*.

Berdasarkan hasil *odd ratio* (OR) 0,300 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki lingkungan kurang baik akan berpeluang sebanyak 0,300 kali ada kejadian demam *thyphoid* dibandingkan responden yang memiliki lingkungan baik.

b. Hubungan Faktor Sanitasi Makanan dengan kejadian demam *thyphoid*

Tabel 5. Faktor Sanitasi Makanan yang berhubungan dengan kejadian demam *thyphoid*

Sanitasi Makanan	Kejadian Demam <i>Thyphoid</i>				Total f	%	Odd Ratio P <i>value</i> (OR)
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	37	54,4	31	45,4	68	1000,028	0,319
Baik	8	27,6	21	72,4	29	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 68 responden yang sanitasi makanan kurang baik sebanyak 37 responden (54,4%) yang ada mengalami kejadian demam *thyphoid* sebanyak 37 responden (54,4%). Sebaliknya dari 29 responden yang sanitasi makanan baik sebanyak 21 responden (72,4%) yang tidak ada mengalami kejadian demam *thyphoid*.

Berdasarkan hasil *odd ratio* (OR) 0,319 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sanitasi makanan kurang baik akan berpeluang sebanyak 0,319 kali ada kejadian demam *thyphoid* dibandingkan responden yang memiliki sanitasi makanan baik.

3.3 Pembahasan

a. Hubungan Faktor Lingkungan dengan kejadian demam *thyphoid*

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki lingkungan baik dan tidak ada kejadian demam *thyphoid* karena responden memiliki lingkungan yang bersih seperti tersedianya tempat sampah dan selalu ada penyediaan air bersih. Sedangkan responden lingkungan kurang baik dan ada kejadian demam *thyphoid* karena responden kurang memiliki lingkungan yang bersih seperti pembuangan limbah yang sembarangan tidak menjaga kebersihan lingkungan.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga mempengaruhi terhadap terwujudnya kesehatan yang optimal kondisi keadaan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti botol-botol dan ban bekas menjadi media tempat berkembangnya vektor penyakit (Budiman, 2012). Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang memengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik langsung maupun tidak langsung. Lingkungan bisa dibedakan menjadi lingkungan biotik dan abiotik.

Demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik diperkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Seiring dengan terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan akan menimbulkan peningkatan kasus-kasus penyakit menular, termasuk demam tifoid ini (Kemenkes RI, 2013).

b. Hubungan Faktor Sanitasi Makanan dengan kejadian demam *thyphoid*

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang sanitasi makanan baik dan tidak ada kejadian demam *thyphoid* karena responden selalu memperhatikan kebersihan pengolahan makanan dan selalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Sedangkan responden yang sanitasi makanan kurang baik dan ada kejadian demam *thyphoid* tidak ada karena responden tidak mencuci tangan saat akan mengkonsumsi makanan dan saat melakukan pengolahan makanan.

Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman (Mukono, 2011). Diperlukan penerapan 10 sanitasi makanan untuk mencegah kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan.

Menurut Kemenkes (2013) Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mawadahi sampah agar tidak dibuang sembarangan, makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan oleh manusia setiap saat dan memerlukan pengolahan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh manusia, karena makanan sangat diperlukan untuk tubuh manusia.

Kuman *Salmonella thypi* penyebab demam tifoid ini dapat ditularkan melalui makanan dan minuman sehingga apabila seseorang kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan maka kuman *Salmonella thypi* dapat masuk ke dalam tubuh selanjutnya akan menyebabkan sakit (Akhsin Zulkoni, 2011).

4. KESIMPULAN

Dari penelitian dapat disimpulkan, yaitu:

1. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian demam *thypoid*
2. Adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi makanan dengan kejadian demam *thypoid*

REFERENCES

- Addin A, 2012, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*, Bandung: PT. Puri Delco
- Akhsin Z, 2010, *Parasitologi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Budiman C. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Jawa Tengah Dalam Angka 2011*, Semarang.
- Dinas Kab. Aceh Barat Daya, 2015. *Rekap laporan LBI Kabupaten Aceh Barat Daya*. Kabupaten Aceh Barat Daya.
- Fathonah, S. 2012. *Hygiene Sanitasi Makanan*. UNNES press. Semarang
- Haryono, R. 2012. *Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publisher
- Kemendes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- _____, 2012, *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*, Jakarta: Direktorat Jendral PP & PL.
- Mulia, Ricki M, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Mukono, H.J, 2011. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Mulyanto S. dan Hansdieer Evers. 2010. *Sumber Pendapatan, Kebutuhan Pokok dan Perilaku Menyimpang*. Jakarta : CV. Rajawali
- Notoatmojdo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- _____. 2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta PT Rineka Cipta; Maret.
- Sarwono.2010. *Ilmu Penyakit Demam Typhoid*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Sumarmo, dkk, 2012, *Infeksi & Penyakit Tropis*, Jakarta : FKUI
- Soedarto, 2011, *Penyakit Menular di Indonesia*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Soegeng, S. 2010. *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosadan Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika
- Soemirat, J 2011, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. .
- Sulistyaningsih, 2011, *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syahrurachman, dkk, 2010, *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara