

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN TYPHOID FEVER PADA KELUARGA

RELATIONSHIPS CLEAN AND HEALTHY BEHAVIOR WITH TYPHOID FEVER INCIDENT IN FAMILY

Tumini

Prodi Keperawatan Sutopo Surabaya

ABSTRAK

Typhoid Fever (Demam Tifoid) sangat berkaitan erat dengan gaya hidup bersih dan sehat, bisa kita amati dari kejadian yang tinggi pada daerah yang lingkungan dan warganya kurang menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tersebut pada diri, keluarga dan lingkungannya yang bisa mengakibatkan resiko tinggi terjadinya penyakit yang di sebabkan oleh bakteri dan kuman salah satunya *Typhoid Fever*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid pada Keluarga. Jenis penelitian yang di gunakan adalah *Analytic Korelasi*, desain ini yang di gunakan *Cross Sectional* populasi 48 pasien, sampel 43 pasien dengan *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan di Medokan V wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya 2014. Dengan variabel independen perilaku hidup bersih dan sehat. Dari 27 pasien (67,5%) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat cukup, 6 pasien (15%) Demam Tifoid dan 21 pasien (52,5%) tidak Demam Tifoid. Maka dari Uji *wilcoxon* dengan nilai hitung $(0.000) < \alpha (0.01)$ yang di dapatkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Demam Tifoid pada Keluarga di Medokan V wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya 2014.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Demam Tifoid

ABSTRACT

Typhoid fever (Typhoid Fever) are very closely related to a clean and healthy lifestyle, we can observe from the high incidence area and its citizens less run the environment clean and healthy lifestyle behaviors (PHBs) are in themselves, their families and the environment that could result in a risk high occurrence of disease caused by bacteria and germs Typhoid Fever one. The purpose of this study was to identify relationships Clean and Healthy Behavior with Genesis Typhoid Fever in Family. This type of research that is in use is Analytic correlation, this design is in using cross-sectional population of 48 patients, 43 patients with samples Simple Random Sampling Technique. This study was done in Medokan V Puskesmas Keputih Surabaya 2014 The independent variable behavior of clean and healthy. Of the 27 patients (67.5%) with a Clean and Healthy Behavior enough, 6 patients (15%) Typhoid fever and 21 patients (52.5%) are not Typhoid Fever. So Wilcoxon test with the calculated value $(0.000) < \alpha (0.01)$ in the in get rejected H_0 and H_1 is accepted. The conclusion of this study showed no relationship Clean and Healthy Behavior with Typhoid Fever in the Family in Medokan V Puskesmas Keputih Surabaya in 2014.

Keywords: Clean and Healthy Behaviors (PHBs), Typhoid Fever

Alamat korespondensi: email:hermin.tumini@yahoo.com

PENDAHULUAN

Typhoid fever (Demam Tifoid) juga disebut *typhus* atau *tipus* oleh orang awam, merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Salmonella Enterica*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Typhi (S. Typhi)* yang menyerang bagian saluran pencernaan (Widoyono, 2011). Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun orang dewasa. Namun

demikian demam tifoid lebih sering menyerang anak, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan daripada orang dewasa. Selama terjadi infeksi bakteri *S. Typhi* bermultiplikasi dalam sel *fagositik mononuklear* dan secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Darmowandowo, 2007).

Demam tifoid pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Biasanya angka kejadiannya lebih tinggi pada daerah tropik

dibandingkan daerah berhawa dingin. Sumber penularan demam tifoid adalah pasien yang aktif, pasien dalam fase konfaselen, dan kronik karier.

Insiden rata-rata di Indonesia masih tinggi yaitu 358 per 100.000 penduduk di pedesaan dan 810 per 100.000 penduduk di perkotaan per tahun dengan rata-rata kasus per tahun 600.000-1.500.000 pasien. Angka kematian akibat demam tifoid di Indonesia masih tinggi dengan CFR sebesar 10% (Depkes RI, 2011). Berdasarkan laporan Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2008, demam tifoid menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15%, dimana urutan pertama ditempati oleh diare dengan jumlah kasus 193.856 dengan proporsi 7,52%, dan urutan ketiga ditempati oleh DBD dengan jumlah kasus 77.539 dengan proporsi 3,01% (Depkes RI, 2009).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Keputih Surabaya tentang demam tipoid dalam kurun waktu sepuluh bulan terakhir sangat mencengangkan. Dari bulan April 2013 sampai bulan Februari 2014 terdapat sekitar 238 kasus dari dua kelurahan yang di tangani Puskesmas Keputih Surabaya. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan data insiden demam tifoid pada laki-laki (L) sebesar 95 kasus dan perempuan (P) sebesar 143 kasus. Berdasarkan golongan usia didapatkan pasien demam tifoid yang berusia <5 tahun sebanyak (L) 12 kasus dan (P) 19 kasus, yang berusia 5-14 tahun sebanyak (L) 19 dan (P) 20 kasus, yang berusia 15-44 tahun sebanyak (L) 50 dan (P) 79 kasus dan pada usia >45 tahun sebanyak (L) 14 dan (P) 15 kasus dan di dominasi oleh usia produktif.

Beberapa faktor penyebab demam tifoid masih terus menjadi masalah kesehatan penting di negara berkembang meliputi pula keterlambatan penegakan diagnosis pasti. Penegakan diagnosis demam tifoid saat ini dilakukan secara klinis dan melalui pemeriksaan laboratorium. Diagnosis demam tifoid secara klinis seringkali tidak tepat karena tidak ditemukannya gejala klinis spesifik atau didapatkan gejala yang sama pada beberapa penyakit lain pada anak, terutama pada minggu pertama sakit. Hal ini menunjukkan perlunya pemeriksaan penunjang laboratorium untuk konfirmasi penegakan diagnosis demam tifoid.

Penyakit ini juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar hygiene industri pengolahan makanan yang masih rendah (Simanjuntak, 2009). Prinsip penularan penyakit ini adalah melalui fekal-oral. Kuman yang berasal dari tinja atau urin pasien atau bahkan *carrier* dapat masuk kedalam tubuh manusia melalui air dan makanan (Widoyono, 2011).

Memasuki milenium baru, Departemen Kesehatan telah mencanangkan "Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan" yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara makro, paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Sedangkan secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan paradigma sehat, ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010 dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan, perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan misi pembangunan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk melaksanakan visi pembangunan kesehatan tersebut diperlukan promosi kesehatan.

Program promosi kesehatan berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatannya sesuai dengan yang ditekankan dalam paradigma sehat, sebagai salah satu pilar utama Indonesia Sehat 2010. Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan rekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30 - 35 % terhadap derajat kesehatan (Depkes RI, 2010).

Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu hal yang dapat dilakukan melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Depkes RI, 2010). Tujuan Penelitian adalah mengidentifikasi adanya hubungan

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian penyakit demam tifoid

BAHAN DAN METODE

Disain penelitian adalah Analitik *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah keluarga yang anggota keluarganya menderita Demam Tifoid sebanyak 40 orang. Variabel independen penelitian adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), variabel dependennya adalah kejadian penyakit demam tifoid. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Lokasi penelitian di kelurahan Medokan Semampir Surabaya. Sedangkan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian penyakit *typhoid fever* pada keluarga menggunakan Wilcoxon dengan tingkat signifikansi $p=0.05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Masyarakat

Berdasarkan tabel 1 terlihat dari 40 pasien sebagian besar pasien berumur 25–36 tahun yaitu 24 orang (60%), 8 orang (20%) pasien berumur 17–24 tahun, dan hanya 8 orang (20%) berumur >36 tahun.

Tabel 1 Umur masyarakat di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Umur	f	%
17 - 24 tahun	8	20
25 - 36 tahun	24	60
> 36 tahun	8	20
Total	40	100.0

Sebagian besar pasien bekerja di instansi swasta yaitu 16 (37.5%) pasien, 18 (45%) pasien tidak bekerja dan pasien bekerja sebagai PNS hanya 6 (15%) pasien.

Tabel 2 Pekerjaan masyarakat di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Pekerjaan	f	%
IRT	18	45.0
Swasta	16	37.5
PNS	6	15.0
Jumlah	40	100.0

Dari 40 pasien sebagian besar berpendidikan menengah SMP 16 orang (40%) dan SMA 12 orang (30%), 8 orang (20%) pasien yang sampai perguruan tinggi, 3 orang (7.5%) pasien

berpendidikan dasar (SD) dan masih ada yang tidak sekolah yaitu hanya 1 pasien (2.5%).

Tabel 3 Pendidikan masyarakat di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	1	2.5
SD	3	7.5
SMP	16	40.0
SMA	12	30.0
PT	8	20.0
Jumlah	40	100.0

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat keluarga

Hasil tabel 4 penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 pasien 27 orang (67,5%) pasien berperilaku hidup bersih dan sehat yang cukup, sebanyak 7 orang (17,5%) yang kurang dan hanya 6 pasien yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 4 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat masyarakat di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	f	%
Baik	6	15
Cukup	27	67,5
Kurang	7	17,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan teori yang dikemukakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sebaliknya makin rendah pendidikan seseorang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan (Nursalam, 2008).

Rumah tangga termasuk kriteria sehat apabila memenuhi nilai semua indikator atau mempunyai perilaku positif pada setiap komponen PHBS dan dikatakan tidak sehat apabila salah satu dari indikator PHBS ada yang nilai 0 (nol) atau perilaku negatif (Depkes RI, 2010).

Dengan pendidikan yang kurang, dimungkinkan bahwa wawasan dan gagasan pasien akan terbatas termasuk didalamnya gagasan untuk memperoleh informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Informasi yang diterimapun sangat terbatas karena keterbatasan interaksi dari lingkungan, selain itu sebagian besar pasien bekerja, dimungkinkan apabila pasien bekerja, mereka banyak tidak fokus untuk memperhatikan kebersihan terutama dalam mengurus anggota keluarga. Keadaan ini tidak menutup kemungkinan pasien akan terjebak dari rutinitas kegiatan sehari-hari dalam mengurus pekerjaan secara

professional di instansi tempat mereka bekerja sehingga waktu yang tersedia tidak dipergunakan untuk mencari informasi baik kesumber langsung maupun tidak langsung. Disisi lain perilaku hidup bersih dan sehat pada beberapa kondisi masih dianggap sesuatu hal tidak terlalu penting dan dianggap bukan penyebab dari kejadian diare tersebut, selain itu banyak hal hal kecil yang dianggap tidak penting dilakukan seperti mencuci tangan dengan sabun padahal itu merupakan indikator PHBS sesuai teori yang mengemukakan bahwa salah satu penyebab penyakit berasal dari kebiasaan tidak menjaga kebersihan atau tidak berperilaku tidak sehat.

Kejadian Demam Tifoid Pada Keluarga

Berdasarkan hasil tabel 6. dapat disimpulkan bahwa dari 40 pasien sebagian besar anaknya mengalami Demam Tifoid 12 (30%) dan 28 (70%) pasien yang tidak mengalami Demam Tifoid.

Tabel 5 Kejadian Demam Tifoid pada masyarakat di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Kejadian Demam Tifoid	f	%
Demam Tifoid	12	30
Tidak Demam Tifoid	28	70
Jumlah	40	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 12 (30%) pasien yang anggota keluarganya pernah atau mengalami Demam Tifoid. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat pada anggota keluarganya.

Menurut Algerina, 2008. Cara penularan demam tifoid adalah melalui melalui *fecal oral*, kuman *S.typhi* masuk kedalam tubuh melalui

makanan atau minuman yang tercemar ke dalam lambung, kelenjar limfoid usus kecil kemudian masuk kedalam peredaran darah. Bakteri dalam peredaran darah yang pertama berlangsung singkat yaitu terjadi 24-72 jam setelah bakteri masuk, meskipun belum menimbulkan gejala tetapi telah mencapai organ-organ hati, kandung ampedu, limpa, sumsum tulang dan ginjal. Akhir masa inkubasi yaitu pada 5 – 9 hari kuman kembali masuk ke aliran darah dan terjadi pelepasan endotoksin yang menyebar ke seluruh tubuh dan menimbulkan gejala.

Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan dari keluarga tentang timbulnya penyakit atau penularannya karena di sebabkan oleh kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat yang di terapkan pada diri dan keluarga. Hal ini mungkin juga karena pengetahuan dan kepedulian keluarga di sebabkan karna tingkat pendidikan dan tidak kepedulian tentang kesehatan keluarga yang bisa mengakibatkan terkena Demam Tifoid.

Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Keluarga

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* didapatkan adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid pada keluarga di kelurahan Medokan semampir Surabaya. Pada tabel 6 menunjukkan dari 6 pasien yang berperilaku hidup bersih dan sehat dengan baik seluruhnya tidak mengalami Demam Tifoid. Pasien yang berperilaku hidup bersih dan sehat cukup sebanyak 27 pasien sebagian besar (77,8%) anggota keluarganya tidak mengalami Demam Tifoid. Sebaliknya keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat kurang baik sebagian besar (85,7%) anggota keluarga terkena Demam Tifoid.

Tabel 6 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Keluarga Di Medokan Semampir Surabaya, Februari 2014

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga	Kejadian Demam Tifoid Pada Keluarga					
	Demam Tifoid		Tidak Demam Tifoid		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Baik	-	-	6	100	6	100
Cukup	6	22,2	21	77,8	27	100
Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100

Uji *Wilcoxon* $p=0.000 < \alpha=0.01$

Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kedua variable ditunjukkan dengan semakin tinggi perilaku hidup bersih dan sehat ibu maka semakin kecil pula kesempatan terkena Demam Tifoid pada

keluarga. Hal ini disebabkan karena kurangnya kepedulian tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga, seperti dalam hal sepele seperti mencuci tangan dengan sabun, menutup bak

mandi, tempat penyimpanan air minum, memasak air sampai mendidih, menguras bak mandi, kebersihan lingkungan dan membersihkan jamban. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang mungkin akan terinfeksi dari hal sepele tersebut yang di lakukan keluarga memperhatikan kebersihan yang dilakukan sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian adalah: 1)sebagian besar keluarga di kelurahan Medokan Semampir Surabaya berperilaku hidup bersih dan sehat yang cukup ; 2)sebagian besar keluarga di kelurahan Medokan Semampir Surabaya tidak terkena Demam Tifoid; dan 3)terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit demam tifoid pada keluarga di Medokan Semampir Surabaya.

Saran yang diberikan kepada institusi pelayanan kesehatan hendaknya lebih meningkatkan program maupun pelayanan kesehatan terutama promkes tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR ACUAN

- Algerina. 2008. *Tifoid Pada Anak*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : EGC. 2007
- Darmowandono. 2007. *Kesehatan tropis*. Jakarta EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. 2006. *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan ; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasrudin. 2007. *Penyakit Infeksi di Indonesia*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pratiwi. Demam Tifoid terhadap upaya Tindakan Preventive terjadinya Demam Tifoid pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter dan Mahasiswa Fakultas Hukum Angkatan 2002 Universitas Jember. Dari <http://diglib.unej.ac.id/go.php>. diakses tanggal 20 April 2009.

Proverawati, Atikah., & Rahmawati Erni. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.(PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*.

Departemen Kesehatan RI. 2011. *Rumah Tangga BerPerilaku Hidup Bersih dan Sehat*.

Sulastri. *Tatalaksana Demam Tifoid pada Anak. Penyusun Standarisasi Penyakit Pencernaan*. Jakarta: Ditjen PPM-PL Republik Indonesia.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Gelora Aksara Pertama.

Nasri, Zulfatin. 2013. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita*. Skripsi. Surabaya