

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK YANG DIRAWAT DI BANGSAL ANAK RSUD DR H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2013

Zulfian¹, Rakhmi Rafie¹

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara sedang berkembang pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Kematian umumnya disebabkan oleh komplikasi demam tifoid antara lain radang paru- paru, perdarahan usus, dan kebocoran usus.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *perspective*. Analisis data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi Square* dengan uji kemaknaan 95%

Hasil Penelitian: *Personal hygiene* pada anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 128 orang (64%), sedangkan selebihnya kurang baik yaitu sebanyak 72 orang (36%). Anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 yang mengalami demam tifoid sebanyak 100 orang (50%).

Kesimpulan: Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada anak yang dirawat di Bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013

Kata Kunci : *Personal hygiene*, demam tifoid

Daftar Bacaan : 21 (2002-2013)

ABSTRACT

Background: Typhoid fever remains a significant health problem in many developing countries in society with low standards of living and hygiene, tends to increase and occurs in endemic. Death is generally caused by complications of typhoid fever include pneumonia, intestinal bleeding, and intestinal leakage.

Objective: To determine the relationship of *personal hygiene* with the incidence of typhoid fever in children treated at the Children's Ward dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2013.

Method: This study was an observational analytic *perspective* approach. Bivariate data analysis used in this study is *chi square* with 95% significance test

Results: *Personal hygiene* in children treated at Children's Ward dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2013 included in both categories as many as 128 people (64%), while the rest is not good as many as 72 people (36%). Children admitted to Children's Ward dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2013 who suffered typhoid fever of 100 people (50%).

Conclusion: There is a correlation with the *personal hygiene* incidence of typhoid fever in children treated at children's ward dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2013

Keywords : *Personal hygiene*, typhoid

fever

Reading List : 21 (2002-2013)

PENGANTAR

Program unggulan *Millenium Development Goals (MDGs)* menjadi tema pokok pembangunan nasional, khususnya dalam bidang kesehatan. Program *MDGs*, mempunyai sasaran yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu sasaran *MDGs* adalah memerangi infeksi penyakit menular.¹

Salah satu masalah infeksi yang sering dialami oleh anak terutama dinegara berkembang adalah demam tifoid atau *tifoid fever*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *salmonella typhi* yang penyebarannya melalui saluran cerna masuk ke tubuh manusia bersama makanan atau minuman yang tercemar. Saat bakteri ini masuk ke saluran pencernaan manusia, sebagian bakteri mati oleh asam lambung dan sisanya masuk ke usus halus. Bakteri yang masuk ke usus halus ini kemudian beraksi hingga dapat melampaui usus halus untuk kemudian masuk ke kelenjar getah bening, pembuluh darah, dan ke seluruh tubuh terutama pada organ hati, empedu.²

Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara sedang berkembang pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011. Demam tifoid pada anak yang dirawat di seluruh dunia sekitar 16 juta per tahun, 600.000 di antaranya menyebabkan kematian. Kematian umumnya disebabkan oleh komplikasi demam tifoid antara lain radang paru-paru, perdarahan usus, dan

kebocoran usus.³

Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2010 prevalensi kasus demam tifoid di Indonesia 300 – 810 per 100.000 penduduk pertahun, angka *case fatality rate (CFR)* sebesar 2%. Kasus Prevalensi demam tifoid di Indonesia paling tinggi pada usia 6-10 tahun mencapai 91% karena pada usia tersebut merupakan anak usia sekolah sehingga kurang memperhatikan pola makannya, dan sering jajan diluar dengan tingkat kebersihan kurang sehingga bakteri *Salmonella thypi* mudah berkembang biak sehingga menjadi transmisi penularan melalui

makanan yang dikonsumsi.⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Jumlah kasus demam tifoid tahun 2011 pada anak sebesar 157 kasus per 100.000 penduduk dan pada tahun 2012 sedikit terjadi peningkatan kasus demam tifoid

menjadi 178 kasus per 100.000 penduduk.⁵

Tingginya kasus demam tifoid pada anak selain berhubungan dengan rendahnya imunitas, tidak terlepas dari faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya demam tifoid diantaranya adalah berhubungan erat dengan *personal hygiene* anak. Buruknya kualitas *personal hygiene* anak merupakan indikator kebersihan anak tidak terjaga dan dapat menyebabkan anak terpapar berbagai organisme asing termasuk bakteri *salmonella typhi*.⁶

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *perspective*. Analisis data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi Square* dengan uji kemaknaan 95%

Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Independent Personal hygiene</i>	Kondisi kebersihan anak yang dilihat berdasarkan - Kebersihan kulit - Kebersihan rambut - Kebersihan kaki, tangan dan kuku - Kebersihan gigi dan mulut - Kebersihan mata, telinga dan hidung - Kebersihan badan dan pakaian	Lembar observasi	Mengisi lembar observasi	0. Kurang baik jika hasil observasi < mean / median 1. Baik jika skor hasil observasi ≥ mean / median	skore Nominal
<i>Dependent Kejadian demam tifoid pada anak</i>	Suatu keadaan meningkatkatnya suhu tubuh anak akibat infeksi <i>salmonella typhi</i> harus dibuktikan dengan pemeriksaan serologis widal minimal 1/320	Rekam medik	Observasi rekam medik	0. Demam tifoid jika hasil diagnosis dokter positif (+), berdasarkan uji Widal 1. Tidak demam tifoid jika hasil diagnosis dokter negatif (-), berdasarkan uji Widal	Nominal

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada 200 orang anak di bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan hasil sebagai berikut.

1. *Personal Hygiene*

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Pada Anak yang Dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013

<i>Personal hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	72	36,0
Baik	128	64,0
Jumlah	200	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar *personal hygiene* pada anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat terdiri dari dua analisis yaitu mengenai *personal hygiene* dan kejadian demam tifoid pada anak, yang dijelaskan pada tabel berikut ini:

termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 128 orang (64%), sedangkan selebihnya kurang baik yaitu sebanyak 72 orang (36%).

2. Kejadian demam tifoid pada anak

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Tifoid Pada Anak yang Dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013

Kejadian demam tifoid	Frekuensi	Persentase (%)
Demam tifoid	100	50,0
Tidak Demam tifoid	100	50,0
Jumlah	200	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 yang mengalami demam tifoid sebanyak 100 orang (50%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada anak, yang dapat dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3

Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak yang Dirawat di Bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013

<i>Personal hygiene</i>	Demam Tifoid				Total		<i>P value</i>	OR (CI 95%)
	Demam tifoid		Tidak demam tifoid		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	62	86,1	10	13,9	72	100	0,000	14,684 (6,812- 31,652)
Baik	38	29,7	90	70,3	128	100		
Jumlah	100	50,0	100	50,0	200	100		

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa responden yang *personal hygiene* yang kurang baik dan mengalami demam tifoid 62 orang (86,1%), sedangkan responden yang *personal hygiene* yang kurang baik dan tidak mengalami demam tifoid 10 orang (13,9%).

Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti ada hubungan hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada anak yang dirawat di Bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013. Kemudian didapatkan OR = 14,684 yang berarti bahwa responden yang *personal hygienenya* kurang baik mempunyai risiko sebesar 14,684 kali mengalami demam tifoid dibandingkan

Pembahasan

Salah satu masalah infeksi yang sering dialami oleh anak terutama dinegara berkembang adalah demam tifoid atau *tifoid fever*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *salmonella typhi* yang penyebarannya melalui saluran cerna masuk ke tubuh manusia bersama makanan atau minuman yang tercemar. Saat bakteri ini masuk ke saluran pencernaan manusia, sebagian bakteri mati oleh asam lambung dan sisanya masuk ke usus halus. Bakteri yang

masuk ke usus halus ini kemudian bereaksi hingga dapat melampaui usus halus untuk kemudian masuk ke kelenjar getah bening, pembuluh darah, dan ke seluruh tubuh

terutama pada organ hati, empedu.

Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara sedang berkembang pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Data *World Health Organization (WHO)*. Demam tifoid pada anak yang dirawat di seluruh dunia sekitar 16 juta per tahun, 600.000 di antaranya menyebabkan kematian. Kematian umumnya disebabkan oleh komplikasi demam tifoid antara lain radang paru-paru, perdarahan usus, dan kebocoran usus.

Tingginya kasus demam tifoid pada anak selain berhubungan dengan rendahnya imunitas, tidak terlepas dari faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya demam tifoid diantaranya adalah berhubungan erat dengan *personal hygiene* anak. Buruknya kualitas *personal hygiene* anak merupakan indikator kebersihan anak tidak terjaga dan dapat menyebabkan anak terpapar pada faktor risiko dan rentan mengalami berbagai organisme asing termasuk bakteri *salmonella typhi*.

Hasil penelitian Lubis tentang faktor risiko kejadian penyakit demam tifoid penderita yang dirawat Di RSUD DR. Soetomo Surabaya. Setelah dianalisis secara tabulasi silang dengan taraf signifikansi 5 % (0,05) maka variabel yang merupakan faktor risiko kejadian penyakit demam tifoid pada penderita yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah *higiene* perorangan ($p = 0,0085$; $OR = 20,8233$). Jadi kesimpulannya mereka yang *higiene* perorangannya kurang mempunyai risiko 20,8 kali lebih besar untuk terkena penyakit demam tifoid dibanding yang *higiene* perorangannya baik.

Tingginya kasus demam tifoid pada anak selain berhubungan dengan rendahnya imunitas, tidak terlepas dari faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya demam tifoid diantaranya adalah berhubungan erat dengan kebersihan *personal hygiene* anak.

Buruknya kualitas *personal hygiene* anak merupakan indikator kebersihan anak tidak terjaga dan dapat menyebabkan anak terpapar pada faktor risiko rentan mengalami berbagai invasi organisme asing termasuk bakteri *salmonella typhi*.

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan seperti kurangnya data pendukung penelitian terutama mengenai hasil pemeriksaan laboratorium yang kurang lengkap dan hasil wawancara yang kurang mendukung hasil penelitian.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Sebagian besar *personal hygiene* pada anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 128 orang (64%), sedangkan selebihnya kurang baik yaitu sebanyak 72 orang (36%).
2. Anak yang dirawat di Bangsal Anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 yang mengalami demam tifoid sebanyak 100 orang (50%).
3. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada anak yang dirawat di Bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Program unggulan Millenium Development Goals (MDGs)*. Jakarta Ditjen Bina Kesmas, hal. 85.
2. Widodo, 2006. *Salah satu masalah infeksi yang sering dialami oleh masyarakat*. Jakarta. EGC, hal. 115.
3. Sri Fadilah, Supari, 2010. *Komplikasi typhoid*. Jakarta. PT. Pustaka Delaprasta, hal. 76
4. Departemen Kesehatan, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Ditjen P2M & PLP, hal. 95.

5. Dinas Kesehatan Lampung, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Lampung*. Lampung.
6. Ardaya & Suwanto, 2011. *Demam thypoid*. Jakarta. Rajawali, hal. 97.
7. Fernando, 2007. *Demam typhoid (termasuk para-typhoid)*. Yogyakarta. Gajah mada press, hal. 39.
8. Rusman, 2008. *Manifestasi klinis demam thypoid*. Jakarta. Balai Pustaka, hal. 128.
9. Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC, hal. 198.
10. Mansjoer, Arif. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius, hal. 89.
11. Nainggolan, R. 2011. *Karakteristik Penderita Demam Tifoid*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
12. Nanda, 2011, *Diagnosis Keperawatan*, Jakarta : EGC, hal. 97.
13. Depkes RI, 2005. *Pedoman Pengendalian demam thypoid*. Jakarta. Ditjen P2M & PLP.
14. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta, hal. 195.
15. Ramali, A. 2005. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan, hal. 229.
16. Simanjuntak, C. H, 2009. *Demam Tifoid, Epidemiologi dan Perkembangan Penelitian*. Cermin Dunia Kedokteran No. 83.
17. Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: EGC, hal. 43
18. Soegijianto, S. 2002. *Ilmu Penyakit Anak*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 71.
19. Lubis, 2008. *Faktor resiko kejadian penyakit demam tifoid penderita yang dirawat Di RSUD DR. Soetomo Surabaya*. Dalam www.scribd.com diakses tanggal 2 Januari 2013.
20. Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. PT Rineka Cipta, hal. 174.
21. Hastono, 2007. *Analisa Data*. Jakarta. FKUI, hal. 73.