

Sanitasi Lingkungan Pasien Penderita Demam Thyfoid di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto

Irwan Amar¹, Abdul Muis²

^{1,2} Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

ABSTRAK

Demam Thyfoid masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Sudoyo, 2006). Insiden demam Thyfoid antara 350 – 810 kasus per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar 3%. Penyakit ini berhubungan erat dengan higiene perorangan yang kurang baik, sanitasi lingkungan yang jelek, dan penyediaan air bersih yang kurang baik. Tujuan umum adalah untuk mengetahui gambaran kondisi sanitasi lingkungan pasien penderita demam Thyfoid di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

Kata Kunci : Sanitasi Lingkungan, Demam Thyphoid, RSUD Lanto Daeng

PENDAHULUAN

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhi. Ada beberapa jenis penyakit, yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit kronis (Wikipedia, 2008).

Penyakit yang sering menjadi masalah kesehatan di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia salah satunya ialah demam Thyfoid (Simanjuntak, 2002). Demam Thyfoid (termasuk para-Thyfoid) yang biasa juga disebut typhus atau tipes adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella Typhi*, terutama menyerang bagian saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam Thyfoid merupakan penyakit

infeksi akut yang selalu ada di masyarakat (*endemik*) di Asia, Afrika, Amerika Latin, Karibia dan Oceania, termasuk Indonesia. Penyakit ini tergolong penyakit menular yang dapat menyerang banyak orang, mulai dari usia balita, anak-anak, dan dewasa melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Israr, 2008).

Prevalensi 91% kasus demam Thyfoid di Indonesia terjadi pada umur 3-19 tahun, kejadian meningkat setelah umur 5 tahun. Persentase penderita dengan usia 12-29 tahun 70-80%, usia 30-39 tahun 10-20%, usia > 40 tahun 5-10%. Sebanyak 5% penderita demam Thyfoid kelak akan menjadi karier sementara, sedang 2% yang lain akan menjadi karier yang menahun. Kekambuhan yang ringan pada karier demam Thyfoid, terutama pada karier jenis intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas (Brusch. JL, dalam P2MPLP, 2005).

Demam Thyfoid merupakan penyakit endemik yang termasuk dalam masalah kesehatan di negara berkembang, termasuk Indonesia karena dapat membawa dampak peningkatan angka morbiditas maupun angka mortalitas. Menurut WHO, pada tahun 2003 terdapat sekitar 900.000 kasus di Indonesia, dimana sekitar 20.000 penderitanya meninggal dunia.

Demam Thyfoid adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonellaenteritica*, khususnya serotype *Salmonella typhi*.³ Bakteri ini termasuk kuman Gram negatif yang memiliki flagel, tidak berspora, motil, berbentuk batang, berkapsul dan bersifat fakultatif anaerob dengan karakteristik antigen O, H dan Vi. ⁴ Penyebarannya terjadi secara fekal-oral melalui makanan ataupun minuman. Masa inkubasi demam Thyfoid berlangsung antara 10-14 hari. Usaha penanggulangan demam Thyfoid meliputi pengobatan dan pencegahan. Pencegahan demam Thyfoid terdiri dari pencegahan primer, sekunder dan tersier. Untuk mendukung keberhasilan penanggulangan demam Thyfoid diperlukan data lapangan yang lengkap dan akurat melalui kegiatan surveilans.

Limbah padat Medis adalah limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. Termasuk dalam kegiatan tersebut juga kegiatan medis di ruang Poliklinik, perawatan, bedah, kebidanan, otopsi, dan ruang laboratorium. Limbah padat medis juga sering disebut sebagai sampah biologis. Sampah biologis terdiri dari :

1. Sampah medis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, ruang perawatan, ruang bedah, atau ruang kebidanan seperti, misalnya perban, kasa, alat injeksi, ampul, dan botol bekas obat injeksi, kateter, swab, plester, masker, dan sebagainya.
2. Sampah patologis yang dihasilkan dari ruang poliklinik, bedah, kebidanan, atau ruang otopsi, misalnya plasenta, jaringan organ, anggota badan, dan sebagainya.
3. Sampah laboratorium yang dihasilkan dari pemeriksaan lab. Diagnostik atau penelitian, misalnya, sediaan atau media sample dan bangkai binatang percobaan.

Limbah padat nonmedis adalah semua sampah padat diluar sampah padat medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan, seperti berikut :

- a) Kantor atau Administrasi
- b) Unit Perlengkapan
- c) Ruang Tunggu
- d) Ruang Inap
- e) Unit gizi atau dapur
- f) Halaman Parkir dan taman
- g) Unit Pelayanan

Sampah yang dihasilkan dapat berupa kertas, karton, kaleng, botol sisa makanan, sisa kemasan, kayu, logam, daun, serta ranting, dan sebagainya. Limbah cair medis adalah limbah cair yang mengandung zat beracun, seperti bahan – bahan kimia anorganik. Zat – zat organik yang berasal dari air bilasan ruang bedah dan otopsi apabila tidak dikelola dengan baik, atau langsung dibuang ke saluran pembuangan umum akan sangat berbahaya dan dapat menimbulkan bau yang tidak sedap serta mencemari lingkungan.

Limbah Cair Nonmedis merupakan limbah rumah sakit yang berupa :

1. Kotoran manusia seperti tinja dan air kemih yang berasal dari kloset dan peturasan di dalam toilet atau kamar mandi.
2. Air bekas cucian yang berasal dari lavatory, kitchen sink, atau floor drain dari ruangan-ruangan di rumah sakit (Chandra, 2006).

Adapun limbah klinis dikategorikan menjadi 5 golongan sebagai berikut :

- a) Golongan A :
 - 1) Dreesing Bedah, swab dan semua limbah terkontaminasi dari kamar bedah
 - 2) Bahan – Bahan kimia dari kasus penyakit infeksi.

- 3) Seluruh jaringan tubuh manusia (terinfeksi maupun tidak), bangkai/jaringan hewan dari laboratorium dan hal - hal lain yang berkaitan dengan swab dan dressing.
- b) Golongan B :
Syringe bekas, jarum, *cartridge*, pecahan gelas dan benda – benda tajam lainnya
- c) Golongan C :
Limbah dari ruangan Laboratorium dan Postpartum kecuali yang termasuk dalam Golongan A
- d) Golongan D :
Limbah bahan kimia dan bahan – bahan farmasi tertentu.
- e) Golongan E :
Pelapis *bed-pan disposable*, *urinoir*, *incontinence-pad*, dan *stomach* (Wisaksono, 2010)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu untuk memperoleh gambaran kondisi sanitasi lingkungan penderita demam tyfoid di Rumah Sakit Umum Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Diperoleh dari survei dengan wawancara menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data mengenai faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian demam Thyoid

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari unit medical record, buku registrasi dan pada unit lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Cara Pengolahan Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakkan secara otomatis dengan menggunakan computer dengan program SPSS

b. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk table distribusi frekuensi disertai dengan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen, meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan variabel dependen yaitu penyakit demam tifoid.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pengetahuan ibu dan Penyakit Demam Tifoid Yang diderita Anak Di Ruang Perawatan Anak Di RSUD Lanto Daeng Pasewang

Karakteristik	Frekuensi	%
Pendidikan Ibu		
Kurang	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100.0
Pengetahuan Ibu		
Kurang	15	50,0
Baik	15	50,0
Total	30	100.0
Demam Tifoid		
Tifoid	13	43,3
Suspek Tifoid	17	56,7
Total		100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang dijadikan responden menunjukkan mayoritas pendidikan ibu baik yaitu 16 orang (53,3%) dan pendidikan ibu yang kurang yaitu 14 orang (46,7%).

Sementara berdasarkan pengetahuan ibu dari 30 orang responden menunjukkan tingkat pendidikan ibu yang baik sebanding dengan tingkat pendidikan kurang yaitu masing-masing 15 orang (50%).

Dan untuk penyakit demam tifoid yang diderita oleh anak mayoritas anak menunjukkan kasus suspek demam tifoid yaitu 17 orang (56,7%) sementara anak yang positif menderita demam tifoid, baik berdasarkan pemeriksaan klinik maupun pemeriksaan laboratorium yaitu 13 orang (43,3%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Untuk menilai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan penyakit tifoid anak di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang maka digunakan uji statistik Kai-Kuadrat dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau interval kepercayaan $p < 0,05$.

Maka ketentuan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan mempunyai hubungan yang bermakna dengan penyakit tifoid anak di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang bila nilai $p < 0,05$.

- a. Hubungan pendidikan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang .

Hubungan variabel ini dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Penyakit Demam Tifoid
Di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang

		Demam Tifoid		Jumlah		
		Tifoid	Suspek Tifoid			
Pendidikan Ibu	Kurang	9	5	14	Nilai p	Odd Ratio
	Baik	4	12	16		
J u m l a h		13	17	30	0,030	5,400

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa ibu dengan pendidikan yang baik dengan anaknya hanya menderita suspek tifoid berjumlah 12 orang (40,0%) sedangkan ibu dengan pendidikan kurang dan anaknya menderita demam tifoid berjumlah 9 orang (30,0%).

Sementara berdasarkan hasil uji Kai-Kuadrat diperoleh nilai $p = 0,030$ yang berarti lebih kecil dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penyakit

demam tifoid yang diderita anak di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Sementara berdasarkan nilai odds ratio 5,400 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang baik berpeluang 5,400 kali untuk menunjukkan anaknya tidak menderita demam tifoid dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang.

- b. Hubungan pengetahuan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Hubungan variabel ini dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penyakit Demam Tifoid
Di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang

		Demam Tifoid		Jumlah		
		Tifoid	Suspek Tifoid			
Pengetahuan Ibu	Kurang	10	5	15	Nilai p	Odd Ratio
	Baik	3	12	15		
Jumlah		13	17	30	0,010	8,000

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik dan anaknya menderita suspek tifoid sebanyak 12 orang (40,0%) sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang dan anaknya menderita demam tifoid berjumlah 10 orang (33,3%).

Demikian pula dengan hasil uji Kai-Kuadrat diperoleh nilai $p = 0,010$ yang berarti lebih kecil dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antar pengetahuan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Dari nilai odds ratio 8,000 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan yang baik berpeluang 8,000 kali untuk menunjukkan anaknya tidak menderita

demam tifoid dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang.

Pembahasan

1. Pola Makan Anak

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu baik yaitu 16 orang (53,3%) dan pendidikan ibu yang kurang 14 orang (46,7%). Sehingga secara proporsi responden yang anaknya dirawat di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang rata-rata memiliki pendidikan yang baik.

Namun demikian berbeda dengan data nasional yang disajikan oleh Depkes RI dalam Profil Indonesia Sehat Tahun 2001 dimana jumlah penduduk Indonesia secara nasional yang memiliki ijazah terakhir sekolah dasar sederajat dan sekolah menengah pertama sederajat adalah 47,64%, sementara yang memiliki ijazah sekolah menengah atas dan perguruan tinggi adalah 18,01%.

Sementara berdasarkan hasil uji Kai-Kuadrat diperoleh nilai $p = 0,030$ yang berarti lebih kecil dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang. Maka hipotesa alternatif yang disajikan oleh peneliti dinyatakan diterima, karena ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Sementara berdasarkan nilai odds ratio 5,400 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang baik baik berpeluang 5,400 kali untuk anaknya tidak menderita demam tifoid dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan kurang.

Hal ini didukung oleh A.H Markum (1999), pendidikan dalam hal ini adalah tingkat pendidikan formal dimana makin tinggi tingkat pendidikan orang tua diharapkan dapat mengembangkan daya nalar dan dapat memberikan kemampuan baginya untuk menilai apakah suatu hal dapat diterima atau tidak. Dengan demikian pendidikan orang tua akan mempengaruhi respon terhadap penyakit demam tifoid.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik sebanding dengan pengetahuan kurang yaitu masing-masing 15 orang (50%).

Sementara berdasarkan hasil uji Kai-Kuadrat diperoleh nilai $p = 0,010$ yang berarti lebih kecil dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang. Maka hipotesa alternatif yang disajikan oleh peneliti dinyatakan diterima, sebaliknya hipotesa nol yang ditawarkan oleh peneliti dinyatakan ditolak karena ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penyakit demam tifoid di Ruang Perawatan Anak RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Sementara berdasarkan nilai odds ratio 8,000 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik baik berpeluang 8,000 kali untuk anaknya tidak menderita demam tifoid dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Notoatmodjo (2003), pengetahuan berarti tahu dan mengerti sesuatu setelah melihat atau menyaksikan pelaksanaan terhadap suatu tindakan berawal dari adanya perasaan tahu oleh seseorang terhadap hal yang akan dilakukan tersebut dari rasa tahu selanjutnya di telaah dan dipahami serta melihat setiap komponen untuk melihat ada tidaknya kontradiksi atau mempertimbangkan segi positif maka ini akan melaksanakan hal yang dimaksud.

Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan sesuatu, namun bila ada faktor-faktor lain yang telah mempengaruhi maka dapat berdampak lain, sebagaimana dalam penelitian ini masih di dapatkan pengetahuan yang cukup pada ibu ternyata masih terdapat anak yang menderita demam tifoid, faktor – faktor lain tersebut dapat diakibatkan karena sikap, kebiasaan buruk dalam keluarga terutama yang terkait dengan hygiene perorangan, kepercayaan dalam keluarga dan pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Rita and Richard. (1996). *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Erlangga. Jakarta.
- Darmojo, R Boedhi dan Martono. (1999). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan usia Lanjut)*. Balai penerbit FKUI. Jakarta. Hal: 3 – 12, 195.
- Depkes RI. (1995). *Kesehatan Usia Lanjut*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 2 – 10.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan Jilid I*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 2 – 4.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan Jilid II*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 1 – 23.
- Depkes RI. (2001). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan dan Gizi bagi Usia Lanjut untuk Petugas Puskesmas*. Depkes RI. Jakarta. Hal: 28 – 29.
- Ebersotte, Priscilla. (1995). *Geriatric Nursing and Healthy Aging*. Mosbi. USA. Page: 535 – 536, 278 – 279.
- Erawati, Ni ketut. (2002). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Kotamadya Denpasar Bali*. Penelitian PSIK Unair. Surabaya
- FKUI. (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri Edisi 1*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal: 80, 157.
- FKUI. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Media Aesculapius. Jakarta. Hal: 233 – 234.
- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Gaya Baru. Jakarta. Hal: 17 – 21, 85 – 105.
- Holloway, Brenda Walters. (2003). *Rujukan Cepat Keperawatan Klinis*. EGC. Jakarta. Hal: 405.
- Ingram, IM. (1993). *Catatan Kuliah Psikiatri*. EGC. Jakarta. Hal: 44 – 45.
- Iskandar, Yul. (2004). *Test Personality*. Dharma Graha Press. Jakarta. Hal: 46- 49.
- Kane, Rosalie A. (1995). *Assessing The Elderly Apratical Gide to Measurement*. California. USA. Page: 152 – 169.
- Kartini, Kartono. (1996). *Psikologi Umum*. Manjar Madu. Bandung.
- Kelliat, Budi Anna. (1996). *Kedaruratan pada gangguan Alam Perasaan*. Arcan. Jakarta. Hal: 16 – 24.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). *Dukungan Sosial pada Lansia*. www e-psikologi.com tanggal 14 Oktober 2005.
- Lab UPF Kedokteran Jiwa. (1994). *Pedoman Diagnosa dan Terapi Jiwa*. RSU Dr Soetomo. Surabaya. Hal: 69 – 72.
- Luecknenotte, Amnse Giesier. (1998). *Pengkajian Gerontologi*. EGC. Jakarta.

- Maramis, WF. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya. Hal: 270, 429.
- Maslim, Rusdi. (2001). *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Rinngkas dari PPDGJ III*. Jakarta. Hal: 57.
- Miller, Carol A. (1995). *Nursing Care of Older Adults Theory and Practice*. California. USA. Page: 153 – 175.
- Notoadmojo, Soekidjo. (1994). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan Lanjut Usia*. EGC. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, dan Siti Pariani. (2001). *Pedoman Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta
- PSIK FK UNAIR. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Poposal dan Skripsi*. PSIK FK UNAIR. Surabaya.
- Pudjiastuti, Sri Surini dan Utomo, Budi. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. EGC. Jakarta. Hal: 17 – 20.
- RAB, Tabrani. (1995). *Masa Tua yang Berguna dan Sejahtera*. Ancan. Jakarta. Hal: 10 – 17.
- Sa'abah, Marzuki Umar. (2001). *Bagaimana Awet Muda dan Panjang Usia*. Gema Insani Press. Jakarta. Hal: 30 – 40.