

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN KEJADIAN TIFOID DI RUMAH SAKIT PELAMONIA TK. II MAKASSAR

Nurfitri^{1*}, Esse Puji Pawenrusi², Hasna³

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

*Alamat Korespondensi: ns.nurfitri@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kondisi hidup yang lebih baik dan pengenalan antibiotik mengakibatkan penurunan drastis morbiditas dan mortalitas demam tifoid di negara-negara industri. Pada perkiraan tahun 2019, terdapat 9 juta kasus demam tifoid setiap tahunnya, yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan jajan dengan kejadian tifoid di RS TK. II Pelamonia Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 135 orang dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 45 responden. Analisis data menggunakan uji chi-square.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh umur terbanyak adalah 21-30 tahun 26 responden (57.8%), dan kelompok umur terendah 41-50 tahun sebanyak 4 responden (8.9%), dengan jenis kelamin perempuan 24 responden (53.3%) dan jenis kelamin laki-laki 21 tahun (46.7%) dan tingkat pendidikan tertinggi S1 sebanyak 35 responden (77.8%). Dan untuk tingkat pengetahuan baik 18 responden (43.3%), cukup 17 responden (31.0%) dan kurang 10 responden (25.7%). Dan untuk pelaksanaan kebiasaan makan di luar rumah baik 35 responden (77.8%) dan buruk 10 responden (22.2%). Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tifoid di RS TK. II Pelamonia Makassar dengan nilai p 0.000.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil analisa dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan jajan dengan kejadian tifoid di RS TK. II Pelamonia Makassar.

Kata Kunci: Tifoid, Kebiasaan jajan, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Kondisi hidup yang lebih baik dan pengenalan antibiotik mengakibatkan penurunan drastis morbiditas dan mortalitas demam tifoid di negara-negara industri. Namun, penyakit ini terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak wilayah berkembang di Afrika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Pada perkiraan tahun 2019, terdapat 9 juta kasus demam tifoid setiap tahunnya, yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian per tahun (World Health Organization, 2019).

Diperkirakan 11–21 juta kasus demam tifoid dan 5 juta kasus demam paratifoid terjadi di seluruh dunia setiap tahun, menyebabkan sekitar 135.000–230.000 kematian. Di Amerika

Serikat selama 2016–2018, 400 kasus demam tifoid yang dikonfirmasi secara kultur dan 50–100 kasus demam paratifoid yang disebabkan oleh Paratyphi A dilaporkan setiap tahun; demam paratifoid yang disebabkan oleh Paratyphi B dan Paratyphi C jarang dilaporkan. Sekitar 85% demam tifoid dan 92% kasus demam paratifoid di Amerika Serikat terjadi di kalangan pelancong internasional, sebagian besar adalah pelancong yang kembali dari Asia Selatan, terutama Bangladesh, India, dan Pakistan. Daerah berisiko tinggi lainnya terhadap infeksi termasuk Afrika, Amerika Latin, dan Asia Tenggara; daerah berisiko rendah termasuk Asia Timur dan Karibia (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Di Indonesia, sebuah penelitian yang dilakukan di daerah kumuh Jakarta memperkirakan angka kejadian tifus sebesar 148,7 per 100.000 orang-tahun pada kelompok usia 2–4 tahun, 180,3 pada kelompok usia 5–15 tahun dan 51,2 pada kelompok usia di atas 16 tahun. tahun, dengan usia rata-rata onset 10,2 tahun (Ochiai et al., 2008). Banyak faktor yang menyebabkan demam tifoid, salah satunya adalah kontaminasi makan.

Kontaminasi dapat terjadi akibat membeli makanan dari sumber yang tidak aman, peralatan yang terkontaminasi, atau kondisi di mana mikroorganisme mudah tumbuh dan bertahan hidup, seperti suhu memasak yang tidak memadai atau sanitasi yang buruk. Kebersihan penjamah makanan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit bawaan makanan, seperti penjamah makanan yang memiliki kebersihan diri yang rendah, pernah menderita tifus, dan perilaku mencuci tangan yang buruk (Susanna et al., 2020).

Penelitian Nuruzzaman (2016) menunjukkan bahwa risiko demam tifoid lebih besar dengan kebiasaan cuci tangan yang buruk setelah buang air besar di rumah (OR = 3,67; CI 95% = 1,29–10,64), kebiasaan cuci tangan yang buruk sebelum makan di rumah (OR = 4,33; CI 95% = 1,54 – 12,44), kuku pendek kotor (OR = 7,79; 95% CI = 1,46–46,18) sering jajan saat di rumah (OR = 3,89; 95% CI = 1,39–11,06), beli jajan di pedagang kaki lima saat di rumah (OR = 3,95; 95% CI = 1,40–11,30), paket makanan ringan yang dibuka saat dibeli di rumah (OR = 3,5; 95% CI = 1,26–9,93). Dari pemaparan diatas menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan jajan dengan kejadian tifoid di rumah sakit pelamonia TK. II Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RS TK. II Pelamonia Makassar. Penelitian ini dilakukan

pada 21 Juni - 21 Juli 2021 di RS. TK. II Pelamonia Makassar. Populasi sebanyak 135 orang Di Rs TK. II Pelamonia Makassar dengan jumlah sampel di Sampel penelitian sebanyak 45 responden. Analisis data menggunakan uji cji-square.

HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden demam tifoid ditemukan kelompok umur terbanyak adalah 21-30 tahun 26 responden (57.8%), dan kelompok umur terendah 41-50 tahun sebanyak 4 responden (8.9%), dengan jenis kelamin perempuan 24 responden (53.3%) dan jenis kelamin laki-laki 21 tahun (46.7%) dan tingkat pendidikan tertinggi S1 sebanyak 35 responden (77.8%).

Pada tabel 2 menunjukkan pengetahuan baik 18 responden (43.3%), pengetahuan cukup 17 responden (31.0%) dan pengetahuan kurang 10 responden (25.7%). Dan untuk pelaksanaan kebiasaan makan di luar rumah baik 35 responden (77.8%) dan buruk 10 responden (22.2%). Konsumsi ampas mamey beku dalam shake buah dilaporkan oleh 6 dari 8 pasien kasus (75%) dan tidak satu pun dari 33 kontrol (rasio odds yang cocok, 33,9; interval kepercayaan 95%, 4,9).

Pada tabel 3 menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian tifoid di RS TK II Pelamonia Makassar dengan nilai p 0.000. responden dengan pengetahuan baik mengalami tifoid 8 responden (44.4%) dan tidak mengalami tifoid 10 responden (55.6%), responden dengan pengetahuan cukup yang mengalami tifoid 6 responden (35.3%) dan tidak mengalami tifoid 11 responden (64.7%) dan responden pengetahuan kurang yang mengalami tifoid 5 responden (50%) dan yang tidak mengalami tifoid 5 responden (50%).

PEMBAHASAN

Jamil (2018) melakukan penelitian di RS. Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menemukan usia terbanyak menderita demam

tifoid adalah usia 19 – 28 tahun sebanyak 34 orang (45%) dan usia 29 – 38 sebanyak 25 orang (33%), lebih banyak laki-laki 52 orang (69%). Penelitian lain mengidentifikasi 12 kasus di 3 negara dengan onset dari 15 April 2010 sampai 4 September 2010. Usia rata-rata pasien kasus adalah 18 tahun (kisaran, 4-48 tahun), 8 (67%) adalah perempuan, dan 11 (92%) adalah Hispanik. Sembilan (82%) dirawat di rumah sakit; tidak ada yang meninggal.

Investigasi Traceback melibatkan 2 merek bubur mamey beku dari satu produsen di Guatemala, yang juga terlibat dalam wabah demam tifoid tahun 1998–1999 di Florida (Loharikar et al., 2012). Jajanan kaki lima merupakan potensi bahaya bagi kesehatan manusia. Isolasi bakteri yang termasuk dalam famili Enterobacteriaceae pada makanan yang dijual di pinggir jalan yang seluruhnya dimasak adalah penanda yang layak untuk pencemaran pasca penanganan atau kekurangan memasak. Hasilnya menunjukkan adanya strain yang berpotensi mengancam pada jajanan pinggir jalan yang dapat berfungsi sebagai kendaraan penting untuk menularkan organisme resisten ke konsumen setiap hari. Oleh karena itu, akses ke air bersih dan instruksi kesejahteraan kepada penjual tentang kebersihan individu, keamanan pangan, dan pemindahan limbah yang sah akan meningkatkan kualitas makanan dan mengurangi insiden bawaan makanan di masa depan (Mehboob & Abbas, 2019).

Dua puluh enam (6,5%) penjamah makanan positif uji Widal. Usia ≥ 40 tahun (AOR: 0,436; 95% CI: 0,203, 0,937), tidak bersekolah (AOR: 2,142; 95% CI: 1,048, 4,378), tidak mencuci tangan setelah menggunakan jamban (AOR: 4,355; 95% CI: 1.771, 10.708), tidak menutup mulut dengan tisu (AOR: 0.530; 95% CI: 0.312, 0.899), tidak melakukan medical check up (dalam 4 bulan terakhir) (AOR: 0.278; 95% CI: 0.116, 0.667), dan kuku yang tidak dipotong (AOR: 0,382;

95% CI: 0,229, 0,635) secara signifikan berhubungan dengan infeksi parasit usus atau *Salmonella typhi*. (Kumalo et al., 2021)

Menurut survei kuesioner, mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan dasar tentang penyakit bawaan makanan yaitu 67% dan risiko kesehatan yang terkait dengan kebiasaan makan yang buruk yaitu 87%, namun kebanyakan orang tidak memperlakukan kebersihan mereka sebelum makan di tempat. Sejumlah besar orang telah menemukan berbagai infeksi yang ditularkan melalui makanan setelah makan makanan jalanan. Jumlah total rata-rata aerobik adalah $7,18 \pm 1,26$ CFU/ml yang tidak berada di bawah batas mikroba yang dapat diterima. Total hitungan layak tertinggi $9,15 \pm 0,01$ CFU/ml dan hitungan total layak terendah $4,67 \pm 4,04$ CFU/ml berturut-turut adalah ayam bakar dan ikan goreng. Penanganan pasca yang buruk dan kebersihan pribadi penjual makanan dianggap berasal dari jumlah bakteri yang tinggi dalam makanan jalanan yang dimasak dengan sempurna. (Mehboob & Abbas, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan jajan dengan kejadian tifoid di rumah sakit pelamonia TK. II Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Typhoid Fever and Paratyphoid Fever*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/typhoid-fever/health-professional.html>
- Jamil, K. F. (2018). The Comparison of The Clinical Symptoms of Tifoid Fever in Adult Patients (Tubex vs Widal) in Banda Aceh, Aceh Province, Indonesia. *Tmj*, 4(1), 34–42.
- Kumalo, A., Gambura, E., Dodicho, T., Ahmed, K. S., Balcha, T., Beshir, B., & Abraham,

- M. (2021). Prevalence of Intestinal Parasites and Salmonella typhi among Food Handlers Working in Catering Establishments of Public Institutes Found in Dawuro Zone, South-Western Ethiopia. *Journal of Parasitology Research*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8889302>
- Loharikar, A., Newton, A., Rowley, P., Wheeler, C., Bruno, T., Barillas, H., Pruckler, J., Theobald, L., Lance, S., Brown, J. M., Barzilay, E. J., Arvelo, W., Mintz, E., & Fagan, R. (2012). Typhoid fever outbreak associated with frozen mamey pulp imported from Guatemala to the western United States, 2010. *Clinical Infectious Diseases*, 55(1), 61–66. <https://doi.org/10.1093/cid/cis296>
- Mehboob, A., & Abbas, T. (2019). Evaluation of microbial quality of street food in Karachi City, Pakistan: An epidemiological study. *Microbiology Research*. <https://doi.org/10.4081/mr.2019.7463>
- Nuruzzaman, H. (2016). Risk Analysis of Typhoid Fever Based on Personal Hygiene and Street Food Consumption Habit at Home. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jbe.V4I12016.74-86>
- Ochiai, R. L., Acosta, C. J., Danovaro-Holliday, M. C., Baiqing, D., Bhattacharya, S. K., Agtini, M. D., Bhutta, Z. A., Canh, D. G., Ali, M., Shin, S., Wain, J., Page, A. L., Albert, M. J., Farrar, J., Abu-Elyazeed, R., Pang, T., Galindo, C. M., Von Seidlein, L., Clemens, J. D., ... Jodar, L. (2008). A study of typhoid fever in five Asian countries: Disease burden and implications for controls. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(4), 260–268. <https://doi.org/10.2471/BLT.06.039818>
- Susanna, D., Purwanisari, E., & Ratih, S. P. (2020). Salmonella Infection Among Food Handlers at Canteens in a Campus. *The Open Microbiology Journal*, 14(1), 213–217. <https://doi.org/10.2174/1874285802014010213>
- World Health Organization. (2019). *Typhoid*. World Health Organization.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mengalami Tifoid

Umur	n	%
21 – 30 Tahun	26	57.8
31 – 40 Tahun	15	33.3
41 – 50 Tahun	4	8.9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	46.7
Perempuan	24	53.3
Pendidikan		
SMP	5	11.1
SMA	5	11.1
Sarjana	35	77.8
Jumlah	45	100.0

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Tifoid di RS TK II. Pelamonia Makassar

Pengetahuan	n	%
Baik	18	43.3
Cukup	17	31,0
Kurang	10	25.7
Pelaksanaan kebiasaan makan diluar rumah		
Baik	35	77.8
Buruk	10	22.2
Jumlah	45	100,0

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Tifoid di RS TK II. Pelamonia Makassar

Pengetahuan	Kejadian Penyakit Demam Tifoid				Jumlah		p- Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	10	55.6	8	44.4	18	100	0,000
Cukup	11	64.7	6	35.3	17	100	
Kurang	5	50.0	5	50.0	10	100	
Jumlah	26	100	19	100	45	100	

Sumber: Data Primer 2021