

PENYULUHAN SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEGOK

Zita Atzmardina¹, Reagan Darmawan², William Gilbert Satyanegara³ & Natasya⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: zitaa@fk.untar.ac.id

²Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: reagan.405170046@stu.untar.ac.id

³Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: william.405170100.@stu.untar.ac.id

⁴Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: natasya.406202085@stu.untar.ac.id

ABSTRACT

Typhoid fever is a digestive disease with risk factors for lack of knowledge and inadequate hand washing. Typhoid fever cases in the world reach 11-20 million cases per year. The incidence of Typhoid fever in Asia is 267.6 cases per 100,000 per year. According to the RI Ministry of Health, Typhoid fever in Indonesia reached 41,081 cases. At the Puskesmas Legok there was an increase in typhoid fever visits of 550% in August compared to the average number of visits each month. The purpose of holding this activity is to increase public knowledge about typhoid fever and how to wash hands properly and correctly in the Puskesmas Legok. A community diagnostic approach is used to determine causes and interventions. Collecting data using a mini-survey and identifying the causes of problems through the Blum paradigm. The problem priority is determined from the Delphi non-scoring method. The root cause of the problem is determined using a Fishbone diagram. Intervention by counseling about Typhoid fever, training on proper and proper hand washing as well as distributing leaflets and placing posters. Monitoring uses the Plan-Do-Check-Action (PDCA) method and evaluation uses a systems approach. The results obtained at the counseling regarding Typhoid fever along with the pre-test and post-test, obtained a post-test value of > 70 in 85% of respondents. The results of good and correct hand washing activities were found to be 80% washing hands properly and correctly. It was concluded that one of the reasons for the increase in Typhoid fever cases at the Legok Health Center was the lifestyle aspect. After the intervention, there was an increase in knowledge about Typhoid fever and how to wash hands properly and correctly.

Keywords: Typhoid Fever, Counseling, Puskesmas Legok

ABSTRAK

Demam Tifoid merupakan penyakit pencernaan dengan faktor risiko kurangnya pengetahuan dan mencuci tangan yang tidak adekuat. Kasus demam Tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun. Insiden demam Tifoid di Asia sebesar 267,6 kasus per 100.000 per tahun. Menurut Kemenkes RI, demam Tifoid di Indonesia mencapai 41.081 kasus. Pada Puskesmas Legok terdapat peningkatan kunjungan demam Tifoid sebesar 550% di bulan Agustus dibandingkan dengan jumlah kunjungan rerata tiap bulannya. Tujuan diadakannya kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai demam Tifoid dan cara mencuci tangan yang baik dan benar di wilayah kerja Puskesmas Legok. Pendekatan diagnosis komunitas digunakan untuk menentukan penyebab serta intervensinya. Pengumpulan data menggunakan *minisurvey* dan mengidentifikasi penyebab masalah melalui paradigma Blum. Prioritas masalah ditentukan dari metode *non-scoring* Delphi. Akar penyebab masalah ditentukan menggunakan diagram *Fishbone*. Intervensi dengan penyuluhan mengenai demam Tifoid, pelatihan cuci tangan yang baik dan benar serta pembagian *leaflet* dan pemasangan poster. *Monitoring* menggunakan metode *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) dan evaluasi menggunakan pendekatan sistem. Hasil yang didapatkan pada penyuluhan mengenai demam Tifoid disertai *pre-test* dan *post-test*, didapatkan nilai *post-test* ≥ 70 pada 85% responden. Hasil kegiatan cuci tangan yang baik dan benar didapatkan 80% melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Disimpulkan bahwa salah satu penyebab peningkatan kasus demam Tifoid di Puskesmas Legok adalah aspek *lifestyle*. Setelah intervensi didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai demam Tifoid dan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Penyuluhan, Puskesmas Legok

1. PENDAHULUAN

Demam Tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan terjadinya demam Tifoid berupa tingkat pendidikan yang rendah, kontak dengan pasien Tifoid, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, cuci tangan yang tidak adekuat dan kebersihan buruk serta konsumsi makanan dan minuman jalanan.

Berdasarkan WHO, penyakit demam Tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun dan mengakibatkan kematian sekitar 128.000-161.000 kematian per tahunnya. Berdasarkan penelitian Christian S et al pada tahun 2019 mengenai insiden demam Tifoid global, *systematic review* dan meta analisis disebutkan bahwa insiden kejadian demam Tifoid di Asia sebesar 267,6 kasus per 100.000 per tahun. Ditjen Bina Upaya Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI tahun 2010, melaporkan demam Tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia yaitu sebanyak 41.081 kasus.

Kejadian demam Tifoid di Puskesmas Legok, Kabupaten Tangerang selama periode Januari-Agustus 2022 sebanyak 18 kasus dengan 11 kasus diantaranya terdapat pada bulan Agustus. Peningkatan pada bulan Agustus ini menjadi alasan mengapa demam Tifoid mejadi sasaran diagnosis komunitas karena terdapat beberapa hal yang mempengaruhi peningkatan kasus baru seperti kurangnya pengetahuan terhadap penularan demam Tifoid dan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan pemilihan demam Tifoid sebagai diagnosis komunitas di Puskesmas Legok adalah untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit demam Tifoid.

Puskesmas Legok merupakan salah satu puskesmas yang berlokasi di Kecamatan Legok di Kabupaten Tangerang. Puskesmas Legok terdiri dari dua lantai, dilengkapi dengan tempat parkir yang cukup luas, dan tersedia dua ambulan. Kecamatan Legok memiliki luas wilayah $\pm 3.646.456$ Ha yang berpenduduk sebanyak 133.259 jiwa yang terdiri dari laki – laki sebanyak 69.006 jiwa dan perempuan 64.253 jiwa. Kecamatan Legok memiliki 11 desa, 1 kelurahan, 90 RW dan 290 RT. Kecamatan Legok memiliki batas wilayah sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pagedangan, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Panongan, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Curug dan Kecamatan Kelapa Dua, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor.

Di Kecamatan Legok, terdapat 3 Puskesmas, yakni Puskesmas Legok, Puskesmas Caringin, dan Puskesmas Bojong Kamal. Puskesmas Legok terletak di Jalan Panti Asuhan Kp. Babakan Tengah, RT.001/ RW.002, Kelurahan Babakan, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, Banten, 15820. Luas wilayah Puskesmas Legok sebesar 399 m² dan memiliki 20 ruangan. Wilayah kerja Puskesmas Legok mencakup satu kelurahan dan empat desa, antara lain Kelurahan Babakan, Desa Legok, Desa Rancagong, Desa Serdang Wetan, dan Desa Palasari. Jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2021 tertinggi terdapat pada Kelurahan Babakan, yaitu sebanyak 20.359 jiwa, diikuti peringkat kedua pada Desa Legok sejumlah 18.351 jiwa, lalu peringkat ketiga yaitu Desa Rancagong 18.083 jiwa. Peringkat keempat yaitu Desa Serdang Wetan dengan 17.579 jiwa dan peringkat ke lima oleh Palasari 13.088 jiwa, sehingga total cakupan penduduk di Puskesmas Legok yang erdiri dari 1 kelurahan dan 4 desa yaitu 87.459 jiwa.

2. METODE PELAKSANAAN

Identifikasi Masalah menggunakan paradigma blum kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan non scoring delphi dengan berdiskusi dengan kepala puskesmas, dokter, perawat, dan petugas promosi kesehatan di Puskesmas Legok. Dari hasil diskusi, diantara ketiga aspek pada Paradigma Blum dipilihlah faktor *lifestyle* sebagai prioritas masalah. Faktor *lifestyle* dipilih menjadi permasalahan karena karena masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit demam Tifoid. Intervensi pada aspek *lifestyle* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai demam Tifoid dan cuci tangan yang baik dan benar. Jangka panjang yang diharapkan adalah penurunan angka kasus demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Legok.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit demam Tifoid dilaksanakan di ruang tunggu loket pendaftaran Puskesmas Legok pada hari Rabu, 19 Oktober 2022. Kegiatan penyuluhan diawali dengan persiapan sarana penyuluhan lalu dilanjutkan dengan pengumpulan dan menghitung jumlah peserta kegiatan penyuluhan. Setelah itu, salam pembukaan serta pengenalan diri. Kemudian dilakukan pembagian dan pengisian *pre-test* mengenai demam Tifoid. Pelaksanaan *pre-test* bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta yang hadir di loket pendaftaran Puskesmas Legok mengenai demam Tifoid sebelum diberikan penyuluhan. Setelah pelaksanaan dan pengumpulan *pre-test*, acara dilanjutkan dengan pemberian materi demam Tifoid yang berupa definisi, penyebab, gejala, pemeriksaan penunjang, terapi, pencegahan, bahaya/komplikasi dan risiko menularkan sebagai pembawa/carrier demam Tifoid melalui *powerpoint*. Setelah menyampaikan materi penyuluhan selesai, dibuka sesi tanya jawab untuk mengetahui apakah ada materi yang masih ingin ditanyakan dan menilai seberapa jauh peserta di Puskesmas Legok mengerti dan memahami materi. Pembagian serta pengisian *post-test* untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan pengunjung setelah dilakukan penyuluhan. Acara dilanjutkan dengan pembagian *leaflet* dan memberikan informasi rencana pemasangan poster mengenai demam Tifoid di dinding Puskesmas Legok. Setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan mendemonstrasikan kegiatan cuci tangan yang baik dan benar. Kegiatan ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Legok dan diharapkan masyarakat dapat mempraktekkannya cuci tangan yang baik dan benar sebagai salah satu bentuk pencegahan penyakit demam Tifoid. Dilakukan pelatihan dan pemaparan alasan pentingnya diadakan pelatihan cuci tangan yang baik dan benar menggunakan *powerpoint*. Selanjutnya, dilakukan sesi tanya-jawab, serta demonstrasi cuci tangan yang baik dan benar dari perwakilan 4 peserta yang mengajukan diri secara sukarela. Setelah demonstrasi dari perwakilan peserta, seluruh peserta diminta untuk mempraktekkan cuci tangan yang baik dan benar dari tempat duduk masing-masing. Acara ditutup dengan sesi foto, pembagian suvenir kepada seluruh peserta yang mengikuti penyuluhan dari awal hingga akhir serta mengisi *pre-test* dan *post-test* dan juga pembagian *doorprize* bagi peserta yang paling aktif.

Kegiatan diikuti oleh 40 orang peserta. Kebanyakan peserta adalah perempuan, yaitu sebanyak 33 (82,5%) orang. Rata – rata usia peserta adalah 34 tahun dengan rentang usia 11-76 tahun. Terdapat 13 peserta yang mendapat nilai *pre-test* ≥ 70 (32,5%) dan 34 peserta yang mendapat nilai *post-test* ≥ 70 (85,0%). Nilai rata-rata *pre-test* yaitu 45,0 sementara pada *post-test* yaitu 80,8. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden.

Variabel	Proporsi (%) N = 40	Median (Min – max)
Jenis kelamin		
Perempuan	33 (82,5)	
Laki-laki	7 (17,5)	
Usia (tahun)		34 (11 - 76)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3 (8,0)	
SD	6 (15,0)	
SMP	8 (20,0)	
SMA	19 (48,0)	
S1	4 (10,0)	
Pengetahuan <i>pre – test</i>		
<70	27 (68,0)	
≥ 70	13 (33,0)	
Pengetahuan <i>post – test</i>		
<70	6 (15,0)	
≥ 70	34 (85,0)	

Kendala yang dihadapi pada pelaksanaan intervensi 1 adalah terdapat 2 peserta yang tidak menerima lembar *pre-test* dan *post-test* serta *leaflet*, layar monitor kurang besar sehingga sulit terbaca oleh peserta, terdapat peserta yang kurang dapat mendengar penyuluhan dengan jelas karena suara mikrofon yang kurang keras, terdapat keterlambatan waktu penyuluhan sekitar 10 menit akibat menunggu terkumpulnya peserta penyuluhan minimal 30 orang.

Gambar 1. Foto Penyuluhan yang Mengenai Demam Tifoid.



Gambar 2. Foto Peserta Penyuluhan yang Mengisi *Post-test* Demam Tifoid.



Gambar 3. Foto Pelatihan Cuci Tangan Bersama.



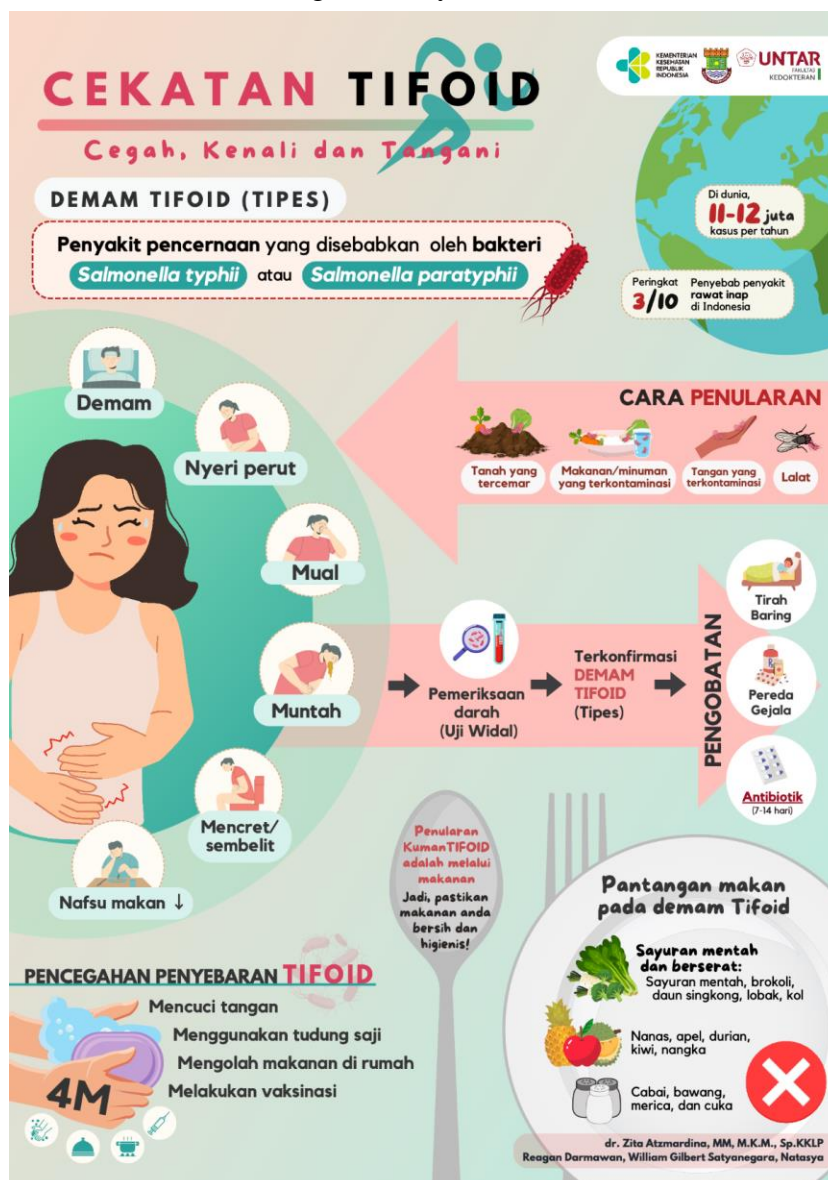
Gambar 4. Foto Peserta Teraktif yang Mendapatkan *Doorprize* dan *Suvenir*.



Gambar 5. Foto Pembagian *Leaflet* dan Informasi Pemasangan Poster Demam Tifoid.



Gambar 6. Poster Mengenai Penyakit Demam Tifoid.



Gambar 7. Leaflet Mengenai Penyakit Demam Tifoid.

PENGOBATAN

Tirah baring, Pengobatan gejala, Antibiotik (7-14 hari)

Mengapa harus minum antibiotik hingga tuntas (7-14 hari)?

Bakteri → Sudah tidak bergejala → Pengobatan tuntas → Sembuh. Antibiotik (7-14 hari) → Pengobatan tidak tuntas → Kembali atau Menularkan ke orang lain.

KOMPLIKASI

Nyeri perut hebat (peritonitis), Peradangan seluruh tubuh (sepsis), Peradangan hati (hepatitis)

Apakah ada pantangan makan?

Sayuran mentah dan berserat: Sayuran mentah, daun singkong, brokoli, lobak, kol. Nanas, apel, durian, kiwi, nangka. Cabai, bawang, merica, dan cuka.

PENCEGAHAN

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, Menggunakan tudung saji, Mengolah makanan di rumah, Vaksinasi typhoid.

KESEHATAN DAN KEBERSIHANMU MELINDUNGKU. SEGERA PERIKSA KE DOKTER

CEKATAN DEMAM TIFOID
Cegah, Kenali dan Tangani

“ Apa itu Demam Tifoid? (Tipes) ”

Penyakit pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Dapat menyerang semua usia.

Seberapa sering penyakit Tifoid?

Di dunia, 11-12 JUTA kasus/tahun. Perikat ke-3 penyakit yang dirawat inap di Indonesia. 128-161 RIBU orang meninggal tiap tahun.

Tanda dan Gejala Demam Tifoid

Demam, Nyeri perut, Mual, Muntah, Mencret/sembelit, Nafsu makan ↓.

PENULARAN KUMAN PENYEBAB DEMAM TIFOID

BAB tanpa menggunakan WC, Tidak mencuci tangan setelah BAB, Tidak mencuci sayuran sebelum disajikan, Air minum yang sudah terkontaminasi, Lalat yang membawa kuman hinggap di makanan, Tidak mencuci tangan sebelum menyajikan makanan, Tidak mencuci tangan sebelum makan.

PEMERIKSAAN PENUNJANG
perlu dilakukan pemeriksaan darah. PEMERIKSAAN WIDAL.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari kegiatan yang telah dilakukan, didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Legok setelah dilakukan penyuluhan dengan indikator target nilai *post-test* peserta >70 pada >80% jumlah keseluruhan peserta. Sebelum intervensi terdapat 13 peserta (32,5%) mendapat nilai *pre-test* > 70 dan setelah diberi penyuluhan mengenai penyakit demam Tifoid, terdapat 34 peserta (85,0%) mendapat nilai *post-test* >70. Untuk kegiatan demonstrasi cuci tangan, didapatkan sebanyak 4 (80,0%) peserta dari indikator penilaian yaitu 5 peserta dapat mengetahui dan melakukan cuci tangan dengan baik dan benar

Disarankan untuk responden agar menerapkan cara-cara pencegahan penyakit demam Tifoid di kehidupan sehari-hari; menyebarkan informasi tentang penyakit demam Tifoid yang telah didapat kepada warga sekitar; menyarankan masyarakat untuk mengontrol faktor risiko yang ada lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan penyakit demam Tifoid; adanya kesadaran diri sendiri untuk mau memeriksakan dirinya bila memiliki gejala Tifoid dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan darah untuk membantu menegakkan diagnosis. Kegiatan penyuluhan dan pelatihan cuci tangan ini sebaiknya bisa terus berlangsung sehingga kasus demam tifoid dapat terus turun.

REFERENSI

- Alba, S., Bakker, M. I., Hatta, M., Scheelbeek, P. F. D., Dwiyantri, R., & Usman, R. Risk factors of typhoid infection in the Indonesian archipelago. *PLoS One*, 11(6), 1–14. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155286>
- Ayuningtyas. (2013). Perencanaan strategis untuk organisasi kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo Persada. 65–68 p.
- Azwar. (1997). Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. 2–5 p.
- Chakraborty, A. Importance of PDCA cycle for SMEs: *International Journal of Mechanical Engineering*. 3(5), 30–4. <https://www.internationaljournalssrg.org/IJME/paper-details?Id=130>
- Coccia, M. The fishbone diagram to identify, systematize and analyze the sources of general purpose technologies: *Journal of Social and Administrative Sciences*. 4(4), 291-303. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3100011
- Collins, K. B. (2021). What is a LogFrame? American University Online. <https://programs.online.american.edu/online-graduate-certificates/project-monitoring/resources/what-is-a-logframe>
- Djoko, W., Demam, T., Siti, S., Idrus, A., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M. K., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2016). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: InternaPublishing. p. 549.

- Harel, Z., Silver, S. A., McQuillan, R. F., Weizman, A. V., Thomas, A., & Chertow, G. M. (2016). How to diagnose solutions to a quality of care problem: Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 11(5), 901–7. <https://cjasn.asnjournals.org/content/11/5/901>
- Herquanto., Asti, W. R. (2014). Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p.2–3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
<https://d3v.kemkes.go.id/publikasi/page/buku-pedoman/download-panduan-promkes-dbk>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman pengendalian demam Tifoid. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2. 41 p.
- Marchello, C. S., Hong, C. Y., & Crump, J. A. (2019). Global typhoid fever incidence: a systematic review and meta-analysis. Clinical Infectious Diseases. 2:S105-16.
https://academic.oup.com/cid/article/68/Supplement_2/S105/5371236
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 30 p.
- Prasad, N., Jenkins, A. P., Naucukidi, L., Rosa, V., Sahu-Khan, A., & Kama, M. (2018). Epidemiology and risk factors for typhoid fever in Central Division, Fiji, 2014–2017: A case-control study. PLoS Negl Trop Dis. 12(6), 2014–7. <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006571>
- Setyawan, F. E. B. (2012). Paradigma sehat: Saintika Medika. 6(1), 69-81.
<https://www.mendeley.com/catalogue/b8d06a64-4deb-3c7c-aa3d-a9dabfd49101/>
- Sudirman. (2020). Perencanaan dan evaluasi kesehatan. Palu: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu. 1-55 p.
- Supriyanto, S., & Damayanti, A. N. (2007). Perencanaan dan evaluasi. Surabaya: Airlangga University. 1-179 p.
- Swajarna, I. K. (2017). Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik. Yogyakarta: ANDI. 179–282 p.
- Symond, D. (2013). Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di suatu wilayah. JKMA. 7(2), 94-100.
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/115>
- World Health Organization. (2018). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>

Wu, S. W., Chen, T., Xuan, Y., Xu, X. W., Pan, Q., & Wei, L. Y. (2015). Using plan-do-check-act circulation to improve the management of panic value in the hospital. 128(18), 2535. /pmc/articles/PMC4725559/