

## **HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN DENGAN PENYAKIT DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT UMUM BETHESDA KOTA GUNUNGSTITOLI**

**Miter Elidanovan Harefa<sup>1\*</sup>), Leonardo Basa Dairy<sup>2)</sup>, Jenny Novina Sitepu<sup>3)</sup>,  
Sisca Silvana<sup>4)</sup>**

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas HKBP Nommensen, Indonesia<sup>1234</sup>

\* Corresponding-Author. Email: [miterharefa808@gmail.com](mailto:miterharefa808@gmail.com)

**Diterima: April 2022, Diterbitkan: Juni 2022**

### **Abstract**

*Typhoid fever is an acute disease caused by infection with the bacterium *Salmonella enterica* serotype *typhi*. Personal hygiene is a characteristic of clean and healthy living behavior. Some habits of clean and healthy living behavior include the habit of washing hands before eating, the habit of washing hands after defecating, eating or snacking outside the home and the habit of washing raw foodstuffs before consumption. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and typhoid fever at Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City. The research design is an observational analytic with a case control design. Respondents consisted of case groups, namely patients who reported having typhoid fever and control groups, namely patients who were not reported to have typhoid fever, with consecutive sampling technique. The research location is Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City, inpatient section. Respondent data was obtained when filling out the questionnaire and knowing the patient's status through the results of the TUBEX® test medical record examination. Data analysis was processed by using computer software programs in univariate and bivariate ways.*

**Keywords:** personal hygiene, thypoid fever

### **Abstrak**

Demam Tifoid merupakan penyakit akut ditimbulkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* serotype *typhi*. Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Desain penelitian merupakan analitik observasional dengan desain case control. Responden terdiri dari kelompok kasus yaitu pasien yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu pasien tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid, dengan teknik consecutive sampling. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli bagian rawat inap. Data responden diperoleh saat pengisian kuesioner dan mengetahui status pasien lewat hasil rekam medik pemeriksaan Uji TUBEX®. Analisis data di olah dengan memakai program lunak komputer secara univariat dan bivariat.

**Kata kunci:** higiene perorangan, demam tifoid

### **PENDAHULUAN**

Demam tifoid merupakan suatu penyakit akut yang ditimbulkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* serotype *typhi*. Penularan penyakit demam tifoid dapat masuk dari mulut melalui minuman dan makanan yang

sudah terkontaminasi (Timah, 2020; Ulfa & Handayani, 2018). Sedangkan menurut Alba et al (2016) demam Tifoid adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* merupakan kasus demam tifoid bersifat akut (Alba et al., 2016). Etiologi demam

tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. *Salmonella typhi*, yang termasuk dalam *Enterobacteriaceae family*, yaitu bakteri gram negatif berwujud batang memiliki flagela, tidak berwujud spora, fakultatif anaerobik bereaksi aktif (Magfiroh et al., 2016; Odonkor et al., 2019).

Pada galibnya terdapat dua sumber tertularnya *S. Typhi* tersebut yakni pertama, pasien demam tifoid lebih banyak dari pasien karier, kedua pasien-pasien tersebut mengekskresi 109 hingga 1011 bakteri per gram tinja (Aneley et al., 2019). Penularan penyakit demam tifoid yang ditimbulkan oleh bakteri *S. Typhi* bisa masuk ke dalam tubuh dengan macam cara yaitu melalui makanan, kuku atau jari tangan, muntah, feses dan binatang lalat (Bhutta et al., 2018).

Penularan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* di Indonesia belum dilaporkan secara terperinci. Sementara itu di Indonesia kasus demam tifoid setiap tahunnya rata-rata mencapai 900.000 dan tidak kurang dari 200.000 yang mengalami kematian (WHO, 2021). Pada awal minggu pertama keluhan sudah mulai dirasakan penderita demam tifoid, biasanya sakit yang diderita yakni kepala pusing, demam, perut terasa tidak enak, anoreksia, obstipasi (diare), batuk, mual, muntah, nyeri otot, epistakis. Pada minggu kedua gejala-gejala seseorang terpapar demam tifoid akan semakin lebih gamblang seperti bradikardi relatif, lidah tifoid (kotor di bagian tengah, tremor, di bagian tepi dan ujung merah), demam, splenomegali, hepatomegali, terganggunya kesadaran seperti somnollen hingga koma.

Pengkajian dengan memanfaatkan beragam metode diagnostik sehingga diperoleh metode lebih spesifik dalam upaya memberikan penatalaksanaan pasien penyakit demam tifoid secara utuh dan menyeluruh. Pada kasus demam tifoid penatalaksanaan yang sering di berikan yaitu antibiotik. Acuan antibiotik yang digunakan sebagai pengobatan demam tifoid perlu mempunyai sifat

yaitu, dapat diterima oleh pasien, dapat menjangkau kadar tinggi pada usus, dan mempunyai spektrum tertentu untuk mikroorganisme bakteri *Salmonella typhi*.

Beberapa antibiotik yang alami diberikan dan banyak dikonsumsi oleh pasien demam tifoid seperti *chloramphenicol*, *ciprofloxacin*, *amoxicillin*, dan *cotrimoxazole*. Komplikasi demam tifoid adalah komplikasi penyakit yang muncul disebabkan karena adanya efek penyakit dari demam tifoid, sehingga dapat mempengaruhi sistem organ lainnya.

Berdasarkan *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020* kasus demam tifoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Hasibuan, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli, dari salah seorang staf pegawai administrasi diperoleh informasi, bahwa proporsi penderita demam tifoid pada tahun 2017 sebesar 5,4% (386 kasus), tahun 2018 dengan proporsi 8,9% (634 kasus), tahun 2019 dengan proporsi 14,2 % (1.005 kasus) dan tahun 2020 proporsi sebesar 15,8 % (1.122 kasus). Sehingga di tahun 2020 demam tifoid menjadi penyakit terbanyak pertama dengan jumlah 1.122 kasus dari 7.057 kasus, pada 10 jenis penyakit rawat inap selama 4 tahun terakhir di wilayah Kota Gunungsitoli.

Peningkatan higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan demam tifoid (Hayun & Wulandari, 2021). Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau

jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi (Ramos-Morcillo et al., 2019; Mather et al., 2019).

Higiene perorangan yaitu adanya tindakan perorangan untuk menjaga kebersihan dan memelihara kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjangkitnya sesuatu penyakit (Awwaliyah, 2022; Delima, 2022; Hendrika, 2022).

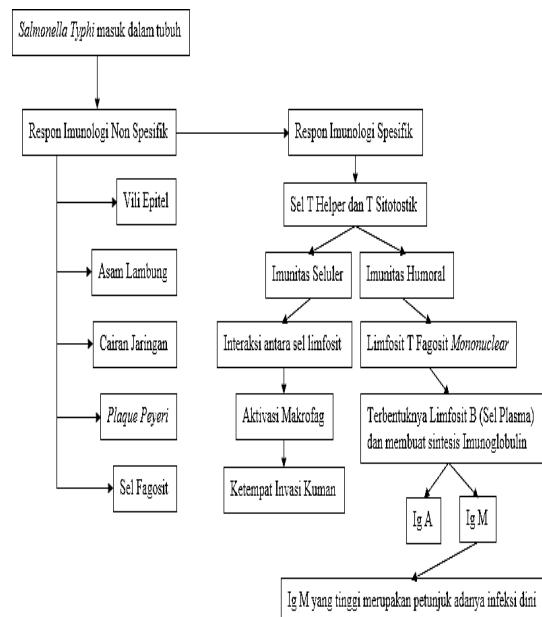
Melalui peningkatan higiene perorangan dengan kebiasaan diri tersebut seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya kuman *Salmonella typhi* atau penyakit demam tifoid dengan gejala seperti demam, mual, muntah, pusing, diare, lidah kotor, nyeri perut, nafsu makan berkurang, bahkan dapat terhindar dari kematian. Dapat ditegaskan bahwa higiene perorangan memiliki hubungan sangat erat dengan penyakit demam tifoid (Crump, 2019).

Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Higiene Perorangan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli.

Sehingga perlu untuk mengetahui gambaran berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, makan atau jajan di luar rumah, bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi, mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid, setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid, makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid, bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid.

Seperti halnya mekanisme tubuh terhadap penyakit infeksi umumnya,

mekanisme pertahanan tubuh terhadap masuknya bakteri *S. Typhi* pada manusia dapat timbul segera, yang diperantara oleh mekanisme imunologik non spesifik dan selanjutnya diikuti dengan mekanisme pertahanan imunologik spesifik yang terdiri atas respon imunitas humoral dan seluler (María et al., 2019).



Gambar 1. Skema Patogenesis Infeksi *Salmonella Typhi*

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control* untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Populasi dan sampel target pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Gunungsitoli yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi kriteria sampel kasus dan kriteria sampel kontrol. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik analisis datanya dengan menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta uji hipotesa yaitu dengan uji *Chi Square*. Apabila uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact*, sehingga dikatakan bermakna bila nilai  $p < 0,05$ . Instrumen

penelitian ini menggunakan kuesioner hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid.

#### Kriteria Inklusi Kasus

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX® berdasarkan data sekunder terdeteksi positif menderita demam tifoid dengan skor  $\geq 4$ .
3. Berusia  $\geq 6$  tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

#### Kriteria Eksklusi Kasus

1. Terjadinya pendarahan dan perforasi pada daerah usus.
2. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
3. Telah sembuh dari rumah sakit.

#### Kriteria Inklusi Kontrol

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX® berdasarkan data sekunder terdeteksi negatif menderita demam tifoid dengan skor  $< 4$ .
3. Berusia  $\geq 6$  tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

#### Kriteria Eksklusi Kontrol

1. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
2. Telah sembuh dari rumah sakit.

#### Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini dibagi 2 jenis, yaitu:

1. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah

buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi.

2. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah penyakit demam tifoid.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu kelompok yang terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak terkena penyakit demam tifoid yang menjalani perawatan di bagian ruangan rawat inap yang di pilih dengan cara *consecutive sampling*. Responden yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien dan telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### Karakteristik Subjek Penelitian Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Percentase (%)
Anak-Anak 6-11 Tahun	10	20%
Remaja 12- 25 Tahun	13	26%
Dewasa 26-45 Tahun	16	32%
Lansia 46- 60 Tahun	11	22%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia didapatkan paling banyak adalah responden dewasa dengan rentang usia antara 26 - 45 tahun sebanyak 16 orang (32%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Percentase (%)
Laki-Laki	22	44%
Perempuan	28	56%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 2, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 28 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Percentase (%)
SD	10	20%
SMP	4	8%
SMA	24	48%
Perguruan Tinggi	12	24%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 24 orang (48%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Percentase (%)
Siswa	18	36%
Mahasiswa	5	10%
Wiraswasta	19	38%
Pegawai	8	16%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pekerjaan paling banyak adalah Wiraswasta sebanyak 19 orang (38%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang Baik	26	52%
Baik	24	48%

Berdasarkan Tabel 5, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 26 orang (52%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang Baik	16	32%
Baik	34	68%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 6, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 34 orang (68%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah

Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang Baik	36	72%
Baik	14	28%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 7, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 36 orang (72%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang Baik	15	30%
Baik	35	70%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 8, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 35 orang (70%).

## Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan	Penyakit				OR	P Value		
	Demam Tifoid		% Cl	n				
	Ya	Tidak						
Mencuci Tangan Sebelum Makan	n	%	n	%				
Kurang Baik	17	68	9	36	3,77			
Baik	8	32	16	64	(1,17 0- 4)	0,02		
Total	25	100	25	100	12,1 (94)			

Berdasarkan Tabel 9, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (68%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (36%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,024). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kurang baik beresiko 4 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan baik.

Tabel 10. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan	Penyakit Demam Tifoid				OR	95 % Cl	P Value			
	Ya		Tidak							
	n	%	n	%						
Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar										
Kurang Baik	10	40	6	24	2,111 (0,625	0,22				
Baik	15	60	19	76	-	5				
Total	25	100	25	100	7,134)					

Berdasarkan Tabel 10, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan

setelah buang air besar lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (40%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (24%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,225). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kurang baik beresiko 2 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan baik.

Tabel 11. Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan	Penyakit				OR	95 % Cl	P Value			
	Demam Tifoid		% Cl	n						
	Ya	Tidak								
Makan atau Jajan di Luar Rumah	n	%	n	%						
Kurang Baik	24	96	12	48	26					
Baik	1	4	13	52	(3,032- 222,928)		0,000			
Total	25	100	25	100						

Berdasarkan tabel 11, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (96%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (48%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan kurang baik beresiko 26 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan baik.

**Tabel 12. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli**

Kebiasaan n Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value		
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Kurang Baik	12	48	3	12	6,769 (1,605)			
Baik	3	52	2	88	-	0,012		
Total	25	100	5	0	28,54 (2)			

Berdasarkan tabel 12, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (48%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (12%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,012). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan kurang baik beresiko 7 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan baik.

## Pembahasan

### Karakteristik Subjek Penelitian

Pada usia responden dikatakan paling banyak adalah usia dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun. Menurut Hadi (2020), dikatakan bahwa usia dewasa masih sering makan tanpa memperhatikan higiene tempat makan maupun higienedirinya sendiri. Pada jenis kelamin responden dikatakan paling banyak adalah jenis kelamin perempuan.

Menurut Rangki (2019), dikatakan bahwa perempuan memiliki risiko pemicu terkena penyakit demam tifoid atau *carrier* 3x lebih besar dibandingkan laki-laki dikarenakan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan penularan penyakit demam tifoid. Pada pendidikan responden dikatakan paling banyak adalah pendidikan SMA. Menurut Putri (2018), dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah untuk mendapat informasi kesehatan. Kebanyakan responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah orang tua di pedesaan. Dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir tersebut masih sangat kurang pengetahuan untuk mendapat informasi Kesehatan terlebih-lebih mengenai penyakit demam tifoid. Pada pekerjaan responden dikatakan paling banyak adalah Wiraswasta. Menurut Nanda (2016), dikatakan bahwa banyaknya yang menderita penyakit demam tifoid berkaitan erat dengan aktivitas yang sering dilakukan sehingga kurang memperhatikan dalam hal *personal hygiene*, menjaga pola makan yang benar, dan melakukan kegiatan yang terlalu menguras tenaga. Kebanyakan responden dengan pekerjaan Wiraswasta adalah seorang yang petani yang kerja di ladang. Dapat diketahui bahwa responden dengan pekerjaan tersebut masih sangat kurang memperhatikan kesehatan dirinya dan tetap bekerja sehingga secara tidak langsung dapat terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik. Menurut Maghfiroh (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan dirinya baik untuk melakukan pencucian tangan sebelum makan. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar paling banyak adalah yang baik. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan adanya pemahaman mencuci tangan setelah buang air besar (menggunakan air mengalir dan sabun) saat berada di rumah. Responden yang kebiasaan makan atau jajan di luar paling

banyak adalah yang kurang baik. Menurut Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan. Responden yang kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi adalah yang baik. Menurut Afifah (2019) mengkonsumsi bahan mentah tidak akan menjadi masalah jika dikonsumsi dengan cara yang benar yaitu dengan cara mencuci bersih sebelum dikonsumsi untuk menghilangkan kotoran, bahan kimia seperti pestisida, dan bakteri *Salmonella Typhi*.

### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0,024 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) di wilayah kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dengan mencuci tangan sebelum makan kita akan semakin terlindungi dari penularan penyakit demam tifoid. Mencuci tangan dengan benar harus menggunakan sabun serta air yang mengalir dilakukan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku dapat mencegah bakteri yang berada di kuku jari tangan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan dapat menghilangkan mikroba yang terdapat pada tangan-tangan yang kurang bersih yang dapat memindahkan bakteri patogen dari tubuh, atau sumber lain ke dalam makanan atau minuman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan beberapa responden masih kurang menyadari betapa pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan beberapa responden telah mengetahui langkah

mencuci tangan yang baik dan benar dengan memakai sabun dan air mengalir. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan adalah salah satu pencegahan penularan dari penyakit demam tifoid.

### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 10, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0,225 ( $P > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Paputungan (2016) di wilayah kerja Puskesmas Upai bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Dapat diketahui bahwa penyakit demam tifoid dapat menyebar melalui *fecal oral route*. Kemungkinan pada responden penyebaran demam tifoidnya dari *oral*, yaitu dari makanan yang terkontaminasi bukan dari feses sehingga pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan sesudah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Menurut Husna (2020) mengatakan mungkin saat BAB tidak mengandung *Salmonella Typhi*, atau terdapat *Salmonella Typhi* namun dalam jumlah yang tidak cukup untuk menginfeksi, atau terdapat *Salmonella Typhi* yang masih hidup dalam jumlah yang cukup namun tidak benar-benar masuk ke tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan lebih banyak responden sudah memahami mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dengan baik. Namun, masih ada beberapa responden yang belum mengetahui cara langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dalam menjaga kebersihan dirinya terkhususnya kebersihan tangan setelah buang air besar. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar adalah salah satu bagian pencegahan

penyakit demam tifoid. Dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mencegah penularan penyakit demam tifoid serta mengosok tangan, sela-sela jari dan kuku.

### **Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 11, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Timah (2020) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Menurut Afifah (2019) mengatakan bahwa jenis makanan yang sering dikonsumsi beraneka ragam seperti cilok, telur gulung, martabak telur, kue ceker, pisang molen, es kemasan, sosis bakar, dan sebagainya. Responden lebih menyukai makanan tersebut karena harga yang terjangkau, murah dan rasanya enak sehingga mereka sering mengabaikan kebersihan dari makanan tersebut. Jajanan tersebut biasa dijual oleh pedagang pinggir jalan dengan keadaan terbuka sehingga dengan mudah debu dan lalat dapat menghinggapi. Kuman *Salmonella Typhi* yang dibawa oleh lalat dapat mencemari makanan yang dihinggapi, sehingga orang mengkonsumsi makanan tersebut dapat beresiko menderita demam tifoid. Banyaknya tempat-tempat penjualan yang tidak memenuhi syarat kesehatan di Indonesia seperti tingkat kebersihan yang buruk menyebabkan kontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada responden kebanyakan anak-anak dan remaja sering makan atau jajan di luar rumah karena sebagian besar responden merupakan seorang pelajar, dimana mereka sering mengkonsumsi makanan atau jajanan yang dijual di lingkungan sekolah yang

belum terjamin kebersihannya. Beberapa orang dewasa dan lansia juga sering membeli makanan di tempat umum sehingga menimbulkan penularan penyakit demam tifoid.

### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 12, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,012 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsa (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Menurut Ulfa (2018) mengatakan bahwa bahan makanan seperti sayur, dan buah-buahan sebelum dikonsumsi harus dicuci terlebih dahulu. Bahan-bahan pada buah dan sayur seringkali mengandung pestisida atau pupuk kotoran manusia yang dapat terkontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*, sehingga mengkonsumsi buah dan sayur tanpa dicuci terlebih dahulu dapat meningkatkan resiko penyakit demam tifoid. Oleh karena itu perlu dilakukan pencucian dengan air bersih dan mengalir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan masih ada yang tidak mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi atau yang akan langsung dimakan. Dalam hal ini responden sering mengkonsumsi sayuran seperti tomat, mentimun, kubis, dan beraneka ragam jenis daun yang dikonsumsi. Kebanyakan responden diketahui selalu mencuci sayuran dengan air mengalir dengan baik namun masih ada beberapa responden yang tidak selalu melakukannya. Beberapa responden juga suka memetik buah-buahan dari pohon tanpa dicuci terlebih dahulu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli yang dilakukan terhadap 50 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dikonsumsi namun tidak dijumpai pada kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah NR, Pawenang ET (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 3(2):263-273. doi.org/10.15294/higeia.v3i2.2438 7
- Alba S, Bakker MI, Hatta M, Scheelbeek PFD, Dwiyanti R, Usman R, et al. (2016). Risk Factors Of Typhoid Infection In The Indonesian Archipelago. *PLoS One Journal*. Vol 11(6):1-14. doi.org/10.1371/journal.pone.0155 286
- Aneley Getahun S, Parry CM, Crump JA, Rosa V, Jenney A, Naidu R, et al (2019). A retrospective study of patients with blood culture-confirmed typhoid fever in Fiji during 2014-2015: Epidemiology, clinical features, treatment and outcome. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene Journal*. Vol 113(12):764-70. doi.org/10.1093/trstmh/trz075
- Awwaliyah, I. Z., Purnamasari, I. ., & Mushafanah, Q. (2022). Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 54-59.
- <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.9>
- Bhutta ZA, Gaffey MF, Crump JA, Steele D, Breiman RF, Mintz ED, et al (2018). Typhoid fever: Way forward. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Vol 99(3):89-96. doi.org/10.4269/ajtmh.18-0111
- Crump JA (2019). Progress in Typhoid Fever Epidemiology. *Journal Clinical Infectious Disease*. Vol 68(1):4-9. doi.org/10.1093/cid/ciy846
- Delima, A. Ayu. (2022). Gambaran Kepatuhan Anak Terhadap Protokol Kesehatan dalam Menjalankan Ibadah di Era Pandemi COVID-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 106-112. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.15>
- Hadi S, Bakhtiar IKA, Zaidan (2020). Karakteristik Penderita Demam Tifoid di RS Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 - 2017. *UMI Medical Journal*. Vol 5(1):57-68. doi.org/10.33096/umj.v5i1.81
- Hasibuan A (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, hal 61.
- Hayun Z, Wulandari FF (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Multi Sciencies*. Vol 11(1):1-7. doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.32 5
- Hendrika, D. S. (2022). Gambaran Self-Regulated Learning Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 68-74. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.10>

- Husna S, Fitriani, Lisna (2020). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Madppadising*. Vol 2(2):139-151.
- Magfiroh AE, Siwiendrayanti A (2016). Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah, Kepemilikan SPAL, Sanitasi Makanan dengan Demam Tifoid. *Jurnal Pena Medika*. Vol 6(1):34-45.  
[doi.org/10.31941/pmjk.v6i1.376](https://doi.org/10.31941/pmjk.v6i1.376)
- Marsa A, Elmiyati, Ananda E (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Prevalensi Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. Kandidat: *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*. Vol 2(2):24-34.
- Mather RG, Hopkins H, Parry CM, Dittrich S (2019). Redefining typhoid diagnosis: what would an improved test need to look like? *BMJ Global Health Journal*. Vol 1831(4):1-9.  
[doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001831](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001831)
- María L, Espinoza C, Mccreedy E, Holm M, Im J, Mogeni OD, et al (2019). Occurrence of Typhoid Fever Complications and Their Relation to Duration of Illness Preceding Hospitalization: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Disease Journal*. Vol 69(6):435-48. [doi.org/10.1093/cid/ciz477](https://doi.org/10.1093/cid/ciz477)
- Nanda SD, Maulina (2016). Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Tifoid pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Vol 1(1):1-5.
- Nurruzaman H, Syahrul F (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Epidemiologi*. Vol 4(1):74-86. [doi.org/10.20473/jbe.V4I12016.74-86](https://doi.org/10.20473/jbe.V4I12016.74-86)
- Odonkor ST, Kitcher J, Okyere M, Mahami T (2019). Self-Assessment of Hygiene Practices towards Predictive and Preventive Medicine Intervention: A Case Study of University Students in Ghana. *BioMed Research International Journal*. Vol ;1-10. [doi.org/10.1155/2019/3868537](https://doi.org/10.1155/2019/3868537)
- Paputungan W, Rombot D, Akili RH (2016). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol 5(2):266-275.  
[doi.org/10.35799/pha.5.2016.12215](https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.12215)
- Putri NKS, Yaroseray MM, Rohmani R (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Typhoid Abdominalis Pada Pasien Yang Berobat Di Klinik Doa Bunda Kabupaten Jayapura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. Vol 1(2):65-71.  
[doi.org/10.47539/jktp.v1i2.121](https://doi.org/10.47539/jktp.v1i2.121)
- Ramos-Morcillo AJ, Moreno-Martínez FJ, Hernández-Susarte AM, Ruzafa- Martínez M (2019). Social Determinants Of Health, The Family, and Children's Personal Hygiene: A Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 4713(16):1-15. [doi.org/10.3390/ijerph16234713](https://doi.org/10.3390/ijerph16234713)
- Rangki L, Fitriani (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. Vol 9(2):1-10.  
[doi.org/10.36760/jka.v12i2.2](https://doi.org/10.36760/jka.v12i2.2)
- Rahmawati RR (2020). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja

- Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*. Vol 4(2):224-237.
- Timah S. (2020) Hubungan Kebiasaan Makan Jajanan Diluar Rumah Dengan Kejadian Demam Thypoid pada anak Di Ruangan Irina E Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. *Kandou Manado*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 15(1):96-101.
- Ulfia F, Handayani OWK (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanan. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 2(2):228-238. doi.org/10.15294/higeia.v2i2.1790
- World Health Organization (2021). Hand Hygiene: Why, How & When?. [cited 2021 Sep 26]. [www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf)