



SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**DISUSUN OLEH
MUHIBATUL LAELI
NIM 30902300362**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**



**DISUSUN OLEH
MUHIBATUL LAELI
NIM 30902300362**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul:

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhibatul Laeli

NIM : 30902300362

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing



Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0630118701



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul :

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhibatul Laeli

NIM : 30902300362

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



Ns. Kurnia Wijayanti M. Kep

NIDN. 0628028603

Penguji II



Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep. An

NIDN. 0630118701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

Muhibatul Laeli

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Latar Belakang: laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diperkirakan prevalensi pada anak-anak di perkirakan 21 juta kasus demam tipoid 200.000 diantaranya meninggal setiap tahun.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang eboni RS Bhakti Asih Brebes dengan diagnose demam typhoid yang dalam tiga bulan terakhir berjumlah sekitar 80 pasien.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kejadian demam typhoid dalam kategori positif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan kategori kurang, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Hygiene Perorangan kategori kurang.

Kesimpulan: Terdapat ada hubungan antara Pengetahuam dengan demam typhoid dengan *P value* 0,001 dengan nilai $r = 0,722$, Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan demam Tyopid diperoleh nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.646$, ada hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.865$

Kata kunci: Demam Typoid, Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam typhoid

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2025**

Muhibatul Laeli

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF TYPHOID FEVER IN
CHILDREN AT BHAKTI ASIH BREBES HOSPITAL**

Background: report on the results of Basic Health Research (Riskesmas) for Central Java Province in 2017, the prevalence of typhoid fever was 0.86%. In 2017, the estimated prevalence in children was 21 million cases of typhoid fever, 200,000 of whom died every year.

Method: The design of this study used a descriptive method with a cross-sectional approach. The population in this study were all patients treated in the ebony room of Bhakti Asih Brebes Hospital with a diagnosis of typhoid fever, which in the last three months amounted to around 80 patients.

Results: The results of this study show that the majority of respondents have typhoid fever in the positive category, the results of this study show that the majority of respondents have knowledge in the good category, the results of this study show that the majority of respondents have poor environmental sanitation, the results of this study show that Most of the respondents had the Personal Hygiene category as poor.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and typhoid fever with a P value of 0.001 with an r value of 0.722. There is a relationship between environmental sanitation and typhoid fever. The Sig value is $0.008 < 0.05$ with an r value of 0.646. There is a relationship between personal hygiene and the incidence of fever. Typhoid obtained a Sig value of $0.000 < 0.05$ with a value of $r = 0.865$

Keywords: *Typoid Fever, Factors that influence the incidence of typhoid fever*

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhibatul Laeli
NIM : 30902300362
Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan
Agung Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RS BHAKTI ASIH BREBES” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Februari 2025

Yang menyatakan



(Muhibatul Laeli)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata skripsi saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2025

Mengetahui,

Peneliti

Wakil Dekan 1



Dr. Ns . Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Muhibatul Laeli

NIDN.0609067504

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di RS Bhakti Asih Brebes”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar pada program Strata (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Selama penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa ada bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Pembimbing yang sudah memberikan motivasi, saran, dan solusi.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti M. Kep selaku Dosen Penguji yang sudah mengarahkan dan memberi saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pasien terutama pada pasien demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes.

Semarang, Februari 2025

Penulis

Muhibatul Laeli

30902300362



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9

A.Landasan Teori	9
1. Demam Typoid	9
a. Pengertian Demam Typoid.....	9
b. Etiogi	10
c. Patofisiologi.....	10
d. Manifestasi Klinik.....	11
e. Pemeriksaan Penunjang.....	13
f. Komplikasi.....	14
g. Penatalaksanaan	15
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Typoid	17
a. Sanitasi Lingkungan.....	17
b. Rumah Sehat.....	21
B. Kerangka Teori	29
C. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Desain Penelitian	31
B. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan data.....	31
C. Populasi	32
D. Sampel	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional.....	33
G. Definisi Operasional	33
H. Instrumen Dan Alat Penelitian.....	34

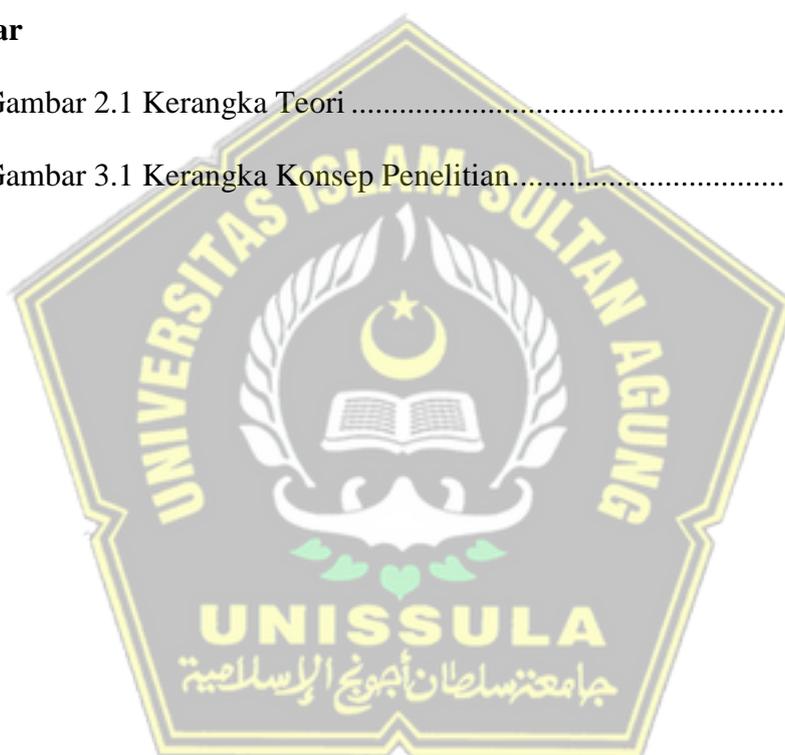
I. Metode Pengumpulan Data	36
J. Analisa Data	37
K. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
A. Analisa Univariat	41
B. Analisa Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Pengantar Bab	49
B. Pembahasan.....	49
C. Hasil Deskripsi.....	61
D. Keterbatasan Penelitian.....	72
E. Implikasi Hasil Penelitin	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional, Variabel Dan Skala Pengukuran	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demam Typhoid.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan.....	43
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hygiene Perorangan.....	44
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuam dengan Demam Thypoid	44
Tabel 4.8 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Demam Thypoid	45
Tabel 4.9 Hubungan Hygiene Perorangan dengan Demam Typhoid.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Tabel	Halaman
1. Jadwal Kegiatan.....	
2. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	
4. Kuesioner.....	
5. Karakteristik Responden.....	
6. Hasil Penelitian.....	
7. Surat Keterangan Lolos Uji Etik.....	
8. Surat Permohonan Penelitian.....	
9. Jawaban Surat Permohonan Penelitian.....	
10. Biografi Peneliti.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam thypoid merupakan penyakit pada usus halus yang ditimbulkan oleh *Salmonella thyposa*. Penyakit ini erat kaitannya dengan hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan, seperti hygiene perorangan, hygiene makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropics dan daerah tropis seperti Indonesia (Hasta, 2020). Sebagai penyakit yang berhubungan dengan musim, demam tifoid rawan terjadi di Indonesia karena karakteristik iklim di Indonesia sangat rawan dengan penyakit ini. Penyakit ini harus diwaspadai pada saat musim hujan karena angka kejadian demam tifoid meningkat saat musim hujan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Demam thypoid juga dikenal sebagai penyakit endemik di Indonesia yang diperkirakan terdapat rata-rata 800 kasus demam thypoid per 100.000 penduduk setiap tahun (Widoyono, 2015). Referensi lain menyebutkan bahwa di Indonesia kasus demam tifoid pada anak setiap tahunnya rata-rata mencapai 900.000 dan tidak kurang dari 200.000 yang mengalami kematian (WHO, 2021). Berdasarkan data tahun 2020 pada Profil Kesehatan Indonesia, typoid masih menjadi masalah kesehatan dimasyarakat. Diketahui dari 10 macam penyakit terbanyak di rumah sakit inap, thypoid menduduki peringkat ke-3 setelah diare (Profil Dinas Kesehatan Jateng, 2022). Selain itu, laporan hasil

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jateng tahun 2020, prevalensi demam Thypoid adalah 0,86%. Pada tahun 2017 diperkirakan prevalensi pada anak-anak di perkirakan 21 juta kasus demam tipoid 200.000 diantaranya meninggal setiap tahun. Data dari Dinkes Brebes (2024) sendiri diketahui bahwa angka kejadian demam Thypoid mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2014 adalah sebesar 263 kasus dan pada tahun 2015 sebesar 1.369 kasus sedangkan tahun 2016 adalah sebesar 2.806 kasus.

Selain karena faktor lingkungan, peningkatan kasus demam thypoid ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella thypii. Penyakit ini lebih sering menyerang anak-anak usia sekolah. Anak yang mengkonsumsi makanan terkontaminasi, pada usus kecilnya akan timbul tukak, dan bakteri kemudian masuk ke aliran darah. Masa tular terjadi antara satu sampai dua minggu dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran.

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, epistaxis. 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. Timbulnya berbagai gejala yang terjadi selama periode penularan tersebut,

diawali oleh Bakteri *Salmonella typhosa* yang tercampur di dalam air kotor atau susu dan makanan yang terinfeksi.

Dari beberapa aspek tersebut, perilaku individu merupakan aspek utama yang berperan dalam penularan demam typhoid. Perilaku hygiene perseorangan seperti memelihara kebersihan tangan, kuku, gigi dan mulut, pakaian, rambut, sehingga tidak ada agent penyakit, merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi kesehatan individu (sari, 2020). Risiko thypoid juga akan lebih tinggi pada populasi yang tidak memiliki akses ke air bersih dan sanitasi memadai.

Di Indonesia, kejadian demam tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakatnya, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid antara lain perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku tersebut seperti kualitas hygiene perorangan (kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak mencuci tangan setelah buang air besar) dan sanitasi lingkungan (tidak menggunakan jamban saat BAB, kualitas sumber air buruk, lingkungan rumah yang tidak sehat, kebersihan sekitar lingkungan rumah yang kurang) serta kurangnya pengetahuan masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

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., 2020)

Peningkatan Higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan Thypoid (Depkes RI, 2020). Higiene perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Praktek Higiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dan Perry, 2021). Melalui peningkatan hygiene perorangan dengan kebiasaan diri tersebut seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya bakteri 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 hygiene perorangan memiliki hubungan sangat erat dengan penyakit demam tifoid (Crump, 2020).

Hasil ini diperkuat juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Selviana, (2021) Dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan Demam tifoid pada pasien yang di rawat di RSUD. Soedarso ponti anak Kalimantan barat. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid. sedangkan terkait keberadaan Salmonella Typhi pada alat makan menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian demam typhoid. Teknik pencucian alat makan dan

minum juga menunjukkan tidak ada hubungan dengan keberadaan salmonella typhi pada alat makan. (Selviana, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2022) Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya. Seseorang yang tahu dan memiliki pengalaman yang baik tidak berisiko mengalami Demam Thypoid. Sedangkan penelitian oleh Nurvina (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam thypoid.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Bhakti Asih Brebes dengan jumlah 10 orang penderita demam tifoid. Dari 10 orang tersebut diketahui mayoritas memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah pertama (SMP). Selain itu, responden seringkali tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, tidak mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan jajan atau makan di luar rumah dan tidak terbiasa mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi seperti sayur lalapan memetik dari pohon langsung dikonsumsi atau mencuci bahan makanan mentah menggunakan air pada baskom tidak menggunakan air mengalir sehingga penyajian makanan tidak sehat.

Sanitasi lingkungan rumah yang buruk penyebab terjadinya penyakit demam tifoid terlihat dari keadaan sanitasi lingkungan secara keseluruhan di Kecamatan Brebes meliputi penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan

pembuangan tinja atau jamban sehat. Jenis air bersih yang digunakan masyarakat ialah air sumur gali tidak tersedianya air perusahaan daerah air minum (PDAM), sumur gali masyarakat ada yang memenuhi syarat dan ada yang tidak memenuhi syarat, untuk sumur gali yang memenuhi syarat jarak antara sumur peresapan sepanjang 10 meter untuk bangunan sumur gali sudah menggunakan bahan beton porselen yang kedap air, sedangkan untuk sumur gali yang tidak memenuhi syarat jarak sumur gali dengan sumur peresapan kurang dari 10 meter dengan bangunan masih tanah dan batuan.

Pembuangan sampah rumah tangga tidak terkendali secara baik dan benar kebanyakan masyarakat membuang sampah sembarangan di sungai, dibakar dan di buang sebelah jalan, tidak tersedia tempat pembuangan akhir (TPA). Pembuangan tinja atau jamban sehat masyarakat sudah ada yang memenuhi syarat dan ada yang tidak memenuhi syarat. Budaya masyarakat tidak bisa dihilangkan seperti masih ada yang membuang tinja di sungai dan di semak-semak lahan perkebunan pohon tebu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Fakto Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Fakto Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam thypoid pada anak dirs. Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan hari demam
- b) Menganalisis hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- c) Menganalisis hubungan antara Higiene Perorangan dengan kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- d) Menganalisis hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Profesi

Memberikan kontribusi sebagai pengembangan ilmu khususnya penanganan keperawatan pada anak dengan demam thypoid.

2. Manfaat Bagi Pelayanan

Menambah intervensi keperawatan mengenai edukasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Thypoid diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pencegahan Demam Thypoid sehingga menekan angka kasus/kejadian.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan, sebagai pedoman bagi pihak- pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Demam Thypoid

a. Pengertian Demam Thypoid

Demam Thypoid atau thypoid fever ialah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh salmonella typhi. Demam tifoid merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam paratifoid yang disebabkan oleh S. Paratyphi A, S. Schottmuelleri (semula S. Paratyphi B), dan S. Hirschfeldii (semula S. Paratyphi C). Demam tifoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik yang lain (Widagdo, 2022). Menurut Ngastiyah (2020) Tifus abdominalis (demam tifoid, enteric fever) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran.

Menurut Soedarto (2022) Penyakit infeksi usus yang disebut juga sebagai Tifus abdominalis atau Typhoid Fever ini disebabkan oleh kuman Salmonella typhi atau Salmonella paratyphi A, B, dan C. Demam tifoid merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia maupun di daerah-daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit demam tifoid atau tifus abdominalis adalah suatu penyakit infeksi akut yang menyerang manusia

khususnya pada saluran pencernaan yaitu pada usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi yang masuk melalui makanan atau minuman yang tercemar dan ditandai dengan demam berkepanjangan lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan, dan lebih diperburuk dengan gangguan penurunan kesadaran.

b. Etiologi

Menurut Widagdo (2022) Etiologi dari demam Thypoid adalah Salmonella typhi, termasuk genus Salmonella yang tergolong dalam famili Enterobacteriaceae. Salmonella bersifat bergerak, berbentuk spora, tidak berkapsul, gram (-). Tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan 8 beberapa hari / minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi, dan tinja. Salmonella mati pada suhu 54,4° C dalam 1 jam atau 60° C dalam 15 menit. Salmonella mempunyai antigen O (somatik) adalah komponen dinding sel dari lipopolisakarida yang stabil pada panas dan antigen H (flagelum) adalah protein yang labil terhadap panas. Pada S. typhi, juga pada S. Dublin dan S. hirschfeldii terdapat antigen Vi yaitu polisakarida kapsul.

c. Patofisiologi

Kuman masuk melalui mulut, sebagian kuman akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian kuman lagi masuk ke usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang usus halus. Kemudian kuman masuk ke peredaran darah (bakterimia primer), dan

mencapai sel-sel retikulo endoteleal, hati, limpa dan organ lainnya. Proses ini terjadi dalam masa tunas dan akan berakhir saat sel-sel retikulo endoteleal melepaskan kuman ke dalam peredaran darah dan menimbulkan bakterimia untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke beberapa jaringan organ tubuh terutama limpa, usus, dan kandung empedu (Suriadi & Yuliani, 2021). Pada minggu pertama sakit, terjadi hiperplasia plaks player. Ini terjadi pada kelenjar limfoid usus halus. Minggu kedua terjadi nekrosis dan pada minggu ketiga terjadi ulserasi plaks player. Pada minggu keempat terjadi penyembuhan ulkus yang dapat menimbulkan sikatrik. Ulkus dapat menyebabkan perdarahan, bahkan sampai perforasi usus. Selain itu hepar, kelenjar-kelenjar mesentrial dan limpa membesar. Gejala demam disebabkan oleh endotoksil, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus halus (Suriadi & Yuliani, 2020).

d. Manifestasi Klinik

Menurut Ngastiyah (2022) Gambaran klinik demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa. Penyakit ini masa tunasnya 10-20 hari, tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan. Sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi 9 mungkin ditemukan gejala prodromal yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, nafsu makan berkurang. Gambaran klinik yang biasa ditemukan menurut Ngastiyah (2021) adalah:

1) Demam

Pada kasus yang khas demam berlangsung 3 minggu, bersifat febris remiten dan suhu tidak tinggi sekali. Selama seminggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore hari dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga, suhu berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

2) Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering, dan pecahpecah (ragaden), lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung (meteorismus), hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya sering terjadi konstipasi tetapi juga dapat terjadi diare atau normal.

3) Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak dalam yaitu apatis sampai samnolen, jarang terjadi sopor, koma atau gelisah kecuali penyakitnya berat dan terlambat mendapatkan pengobatan. Di samping gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan roseola yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat

ditemukan pada minggu pertama yaitu demam. Kadang-kadang ditemukan pula bradikardi dan epitaksis pada anak dewasa.

4) Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit tifus abdominalis, akan tetapi berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena terdapatnya basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat anti. Mungkin terjadi pada waktu penyembuhan tukak, terjadi invasi basil bersamaan dengan pembentukan jaringan fibrosis.

e. Pemeriksaan penunjang

Menurut Suriadi & Yuliani (2021, hal: 256) pemeriksaan penunjang demam tifoid adalah:

- 1) Pemeriksaan darah tepi Leukopenia, limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia.
- 2) Pemeriksaan sumsum tulang Menunjukkan gambaran hiperaktif sumsum tulang.
- 3) Biakan empedu Terdapat basil salmonella typhosa pada urin dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak didapatkan basil salmonella typhosa pada urin dan tinja, maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh.

- 4) Pemeriksaan widal Didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

f. Komplikasi

Menurut Widagdo (2021) Komplikasi dari demam tifoid dapat digolongkan dalam intra dan ekstra intestinal:

a) Komplikasi intestinal

- 1) Perdarahan Dapat terjadi pada 1-10 % kasus, terjadi setelah minggu pertama dengan ditandai antara lain oleh suhu yang turun disertai dengan peningkatan denyut nadi.
- 2) Perforasi usus 11 Terjadi pada 0,5-3 % kasus, setelah minggu pertama didahului oleh perdarahan berukuran sampai beberapa cm di bagian distal ileum ditandai dengan nyeri abdomen yang kuat, muntah, dan gejala peritonitis.

b) Komplikasi ekstraintestinal

- 1) Sepsis Ditemukan adanya kuman usus yang bersifat aerobik
- 2) Hepatitis dan kolesistitis Ditandai dengan gangguan uji fungsi hati, pada pemeriksaan amilase serum menunjukkan peningkatan sebagai petunjuk adanya komplikasi pankreatitis.

- 3) Pneumonia atau bronkhitis Sering ditemukan yaitu kira-kira sebanyak 10 %, umumnya disebabkan karena adanya superinfeksi selain oleh salmonella.
- 4) Miokarditis toksik Ditandai oleh adanya aritmia, blok sinoatrial, dan perubahan segmen ST dan gelombang T, pada miokard dijumpai infiltrasi lemak dan nekrosis.
- 5) Trombosis dan flebitis Jarang terjadi, komplikasi neurologis jarang menimbulkan gejala residual yaitu termasuk tekanan intrakranial meningkat, trombosis serebrum, ataksia serebelum akut, tuna wicara, tuna rungu, mielitis transversal, dan psikosis.
- 6) Komplikasi lain Pernah dilaporkan ialah nekrosis sumsum tulang, nefritis, sindrom nefrotik, meningitis, parotitis, orkitis, limfadenitis, osteomilitis, dan artritis.

g. Penatalaksanaan

Menurut Ngastiyah (2021) & Ranuh (2021) pasien yang dirawat dengan diagnosis observasi tifus abdominalis harus dianggap dan diperlakukan langsung sebagai pasien tifus abdominalis dan diberikan pengobatan sebagai berikut:

- 1) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta
- 2) Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain.

- 3) Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan di ruangan.
- 4) Diet Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Apabila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung. Jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.
- 5) Pemberian antibiotik Dengan tujuan menghentikan dan mencegah penyebaran bakteri. Obat antibiotik yang sering digunakan adalah:
 - a) Chloramphenicol dengan dosis 50 mg/kg/24 jam per oral atau dengan dosis 75 mg/kg/24 jam melalui IV dibagi dalam 4 dosis. Chloramphenicol dapat menyembuhkan lebih cepat tetapi relapse terjadi lebih cepat pula dan obat tersebut dapat memberikan efek samping yang serius.
 - b) Ampicillin dengan dosis 200 mg/kg/24 jam melalui IV dibagi dalam 6 dosis. Kemampuan obat ini menurunkan demam lebih rendah dibandingkan dengan chloramphenicol.
 - c) Amoxicillin dengan dosis 100 mg/kg/24 jam per os dalam 3 dosis
 - d. Trimethoprim-sulfamethoxazole masing-masing dengan dosis 50 mg SMX/kg/24 jam per os dalam 2 dosis, merupakan pengobatan klinik yang efisien.

d) Kotrimoksazol dengan dosis 2x2 tablet (satu tablet mengandung 400 mg sulfamethoxazole dan 800 mg trimethoprim. Efektivitas obat ini hampir sama dengan chloramphenicol.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

a) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Sedangkan Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 965/menkes/sk/XI/2012, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Lingkungan adalah komponen paradigma keperawatan yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang (Wahid, 2020).

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2020). Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

1) Sarana Air Bersih

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar $\frac{3}{4}$ bagian tubuh kita terdiri atas air, tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada disekitar rumah. Air juga digunakan untuk keperluan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi dan lain-lain.

Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana (Wahid, 2021). Sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian demam tifoid. Prinsip penularan demam tifoid adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh melalui air dan makanan. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Di daerah endemik, air yang tercemar merupakan penyebab utama penularan penyakit demam tifoid (Widoyono, 2021).

Sarana air bersih adalah semua sarana yang dipakai sebagai sumber air bersih bagi penghuni rumah yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga perlu diperhatikan dalam pendirian sarana air bersih. Apabila sarana air bersih dibuat memenuhi syarat teknis kesehatan diharapkan tidak ada lagi pencemaran terhadap air bersih, maka kualitas air yang diperoleh menjadi baik. Persyaratan kesehatan sarana air bersih sebagai berikut.

a. Sumur Gali

Jarak sumur gali dari sumber pencemar minimal 11 meter, lantai harus kedap air, tidak retak atau bocor, mudah dibersihkan, tidak tergenang air, tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai, dibuat dari bahan yang kuat dan kedap air, dibuat tutup yang mudah dibuat.

b. Sumur Pompa Tangan

Sumur pompa berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, lantai harus kedap air minimal 1 meter dari sumur, lantai tidak retak atau bocor, dudukan pompa harus kuat.

c. Penampungan Air Hujan

Talang air yang masuk ke bak penampungan air hujan harus dipindahkan atau dialihkan agar air hujan pada 5 menit pertama tidak masuk ke dalam bak.

d. Perlindungan Mata Air

Sumber air harus pada mata air, bukan pada saluran air yang berasal dari mata air tersebut yang kemungkinan tercemar, lokasi harus berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, atap dan bangunan rapat air serta di sekeliling bangunan dibuat saluran air hujan yang arahnya keluar bangunan, pipa peluap dilengkapi dengan kawat kaca. Lantai bak harus rapat air dan mudah dibersihkan.

e. Perpipaan

Pipa yang digunakan harus kuat tidak mudah pecah, jaringan pipa tidak boleh terendam air kotor, bak penampungan harus rapat air dan tidak dapat dicemari oleh sumber pencemar, pengambilan air harus melalui kran (Lud Waluyo, 2021). Di beberapa wilayah di Indonesia, air tanah masih menjadi sumber air bersih utama. Air tanah yang masih alami tanpa gangguan manusia, kualitasnya belum tentu bagus. Terlebih lagi yang sudah tercemar oleh aktivitas manusia, kualitasnya akan semakin menurun. Pencemaran air tanah antara lain disebabkan oleh kurang teraturnya pengelolaan lingkungan. Beberapa sumber pencemar yang menyebabkan menurunnya kualitas air tanah antara lain sampah dari TPA, tumpahan minyak, kegiatan pertanian, pembuangan limbah cair pada sumur, pembuangan limbah ke tanah, dan pembuangan limbah radioaktif (Robert J. Kodoatie, 2021).

b) Rumah Sehat

Menurut WHO Rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu Rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan, serta berada ditempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang (Wahid, 2021).

1. Persyaratan Umum Rumah Sehat

Berdasarkan hasil rumusan yang dikeluarkan oleh APHA di Amerika, rumah sehat adalah rumah yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisiologis
- b) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologis
- c) Dapat terhindar dari penyakit menular
- d) Terhindar dari kecelakaan-kecelakaan

2. Persyaratan Rumah Sehat Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Yaitu Sebagai Berikut :

- a) Tersedianya pembuangan kotoran manusia

Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan untuk buang air besar, berupa jamban. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia

yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ketersediaan jamban sehat/pembuangan kotoran manusia, adalah rumah tangga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. (Depkes, 2021).

Pembuangan kotoran/tinja, yang biasa juga di sebut dengan tempat Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Hal tersebut juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap. Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, yaitu pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut, tidak mengotori air permukaan disekitarnya, tidak mengotori air tanah sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang- binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, mudah

digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah dan dapat diterima oleh pemakainya (Notoadmodjo, 2021).

b) Tersedianya pembuangan sampah dan limbah rumah tangga.

Secara umum sampah adalah sebagian dari sesuatu yang tidak dipakai atau sesuatu yang harus dibuang. Pada umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia (termasuk kegiatan industri), yang bukan biologis (karena kotoran manusia tidak termasuk di dalamnya) dan umumnya bersifat padat (karena air bekas tidak termasuk di dalamnya). Menurut UU Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat. Manusia yang hidup dilingkungan, tidak akan terhindar oleh adanya sampah yang hadir dilingkungan.

Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Yang dimaksud dengan efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Efek tidak langsung yaitu dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah. Lokasi dan pengelolaan sampah yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat, tikus dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit.

Sampah erat sekali kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit (*bakteri patogen*), dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebarkan/penyakit (*vector*). Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan yang dimaksud dengan pengolahan sampah disini adalah meliputi pengumpulan, pengangkutan sampai dengan pemusnahan atau penegelolaan sampah sedemikian rupa sehingga sampah tidak menjadi gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup (Notoatmodjo, 2020).

c) Tersedianya sarana tempat penyimpanan makanan yang aman.

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Kasus keracunan makanan dan penyakit infeksi karena makanan cenderung meningkat. Anak-anak sering menjadi korban penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena tidak memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungannya dalam proses pengelolaan makanan. Sekitar 80% penyakit yang tertular melalui makanan disebabkan oleh bakteri patogen. Beberapa jenis bakteri yang sering menimbulkan penyakit antara lain : *Salmonella*, *Staphylococcus*, *E. coli*, *Vibrio*, *clostridium*, *Shigella* dan *Pseudomonas Cocovenenous*. Ada

beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya keracunan makanan, antara lain adalah Higiene perorangan yang buruk, cara penanganan makanan yang tidak sehat dan perlengkapan pengolahan makanan yang tidak bersih. Salah satunya penyebabnya adalah karena kurangnya pengetahuan dalam memperhatikan kesehatan diri dan lingkungannya dalam proses pengolahan makanan yang baik dan sehat (Zulaikah, 2021).

b) Higiene Perorangan

Higiene perorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2021). Higiene perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan Higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid (Depkes RI, 2021).

Higiene perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Praktek Higiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dan Perry, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam thypoid antara lain :

1) Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar (BAB)

Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk bayi, anak-anak, penyaji makanan di restoran, atau warung serta orang-orang yang merawat dan mengasuh anak. Setiap tangan kontak dengan feses, urine atau dubur sesudah buang air besar (BAB) maka harus dicuci pakai sabun dan kalau dapat disikat (Depkes RI, 2022). Virus, kuman, atau bakteri bisa menular jika BAB benar-benar mengandung *Salmonella typhi* yang hidup dan dapat bertahan, serta dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi dan kuman tersebut benar-benar masuk ke dalam tubuh (World Health Organization, 2022).

2) Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan

Kebersihan tangan sangatlah penting bagi setiap orang. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan harus dibiasakan. Pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu, apalagi letaknya cukup jauh. Dengan kebiasaan mencuci tangan, sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan (Depkes RI, 2021). Mencuci tangan yang benar haruslah menggunakan sabun, menggosok sela-sela jari dan kuku menggunakan air mengalir (Proverawati, 2021).

3) Kebiasaan makan diluar rumah

Secara umum, untuk memperkecil kemungkinan tercemar *Salmonella thyphi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Penularan tifus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seseorang dapat membawa kuman tifus dalam saluran pencernaannya tanpa sakit, ini yang disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit tifus ini ke banyak orang, apalagi jika dia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti tukang masak di restoran (Addin A, 2021). Kualitas dari produk pangan untuk konsumsi manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh mikroorganisme. Pertumbuhan mikroorganisme dalam makanan memegang peran penting dalam pembentukan senyawa yang memproduksi bau tidak enak dan menyebabkan makanan menjadi tak layak makan. Beberapa mikroorganisme yang mengontaminasi makanan dapat menimbulkan bahaya bagi yang mengkonsumsinya (Astawan, 2020).

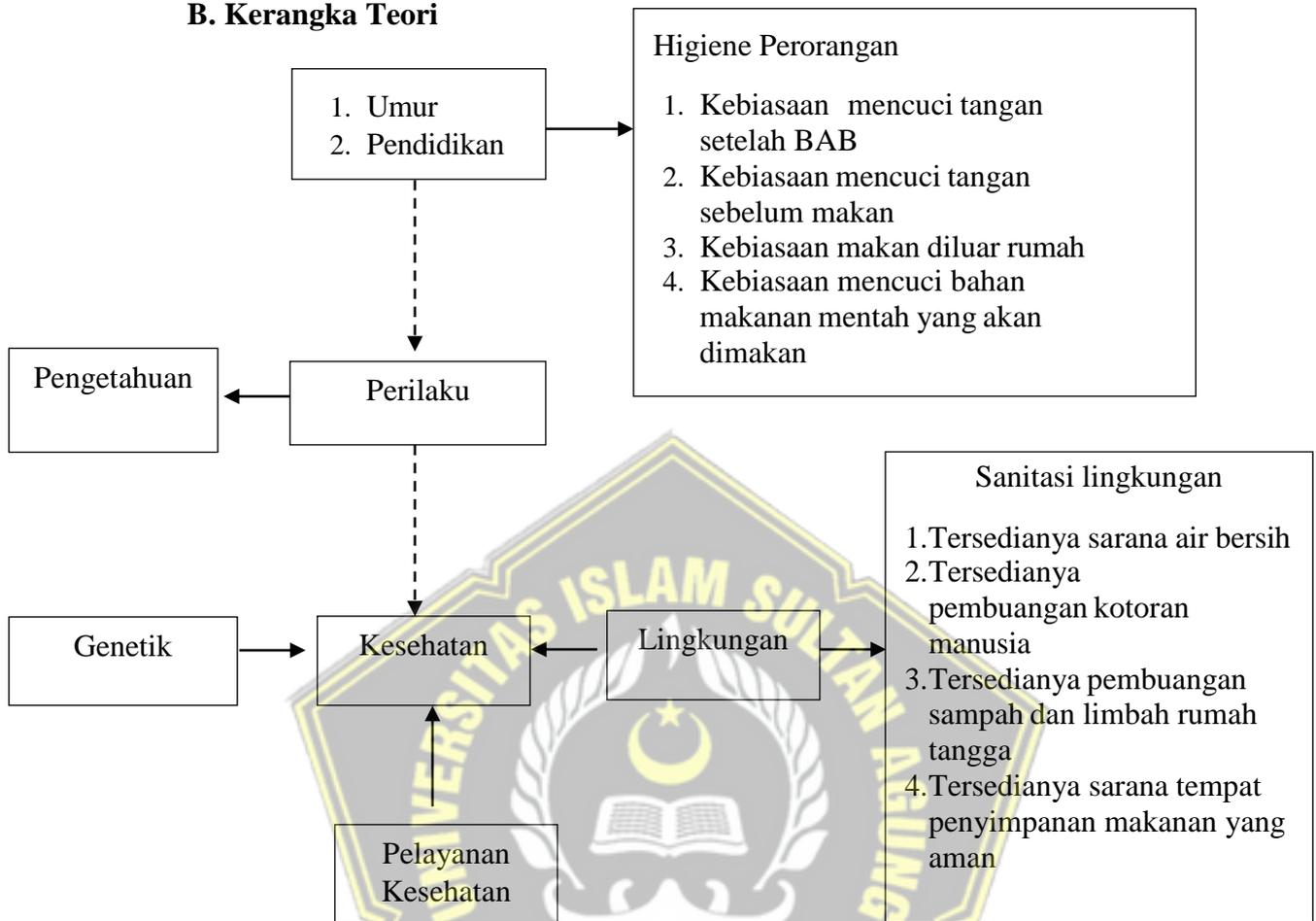
4) Kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan di masak.

Bahan mentah yang hendak dimakan tanpa dimasak terlebih dahulu misalnya sayuran untuk lalapan, hendaknya dicuci bersih

dibawah air mengalir untuk mencegah bahaya pencemaran oleh bakteri, telur bahkan pestisida (Anies, 2006). Adapun alasan tidak mencuci bahan makanan mentah sebelum dikosumsi karena tampak bersih bahkan baru dibasahi oleh air hujan sehingga tidak perlu dicuci padahal kontaminasi langsung makanan mentah dengan *Salmonella typhi* dapat terjadi dari tempat bahan makanan tersebut berasal misalnya di pupuk dengan pupuk kompos (Alamsyah, 2023).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Sumantri(2020), Notoatmodjo (2022)

Keterangan :

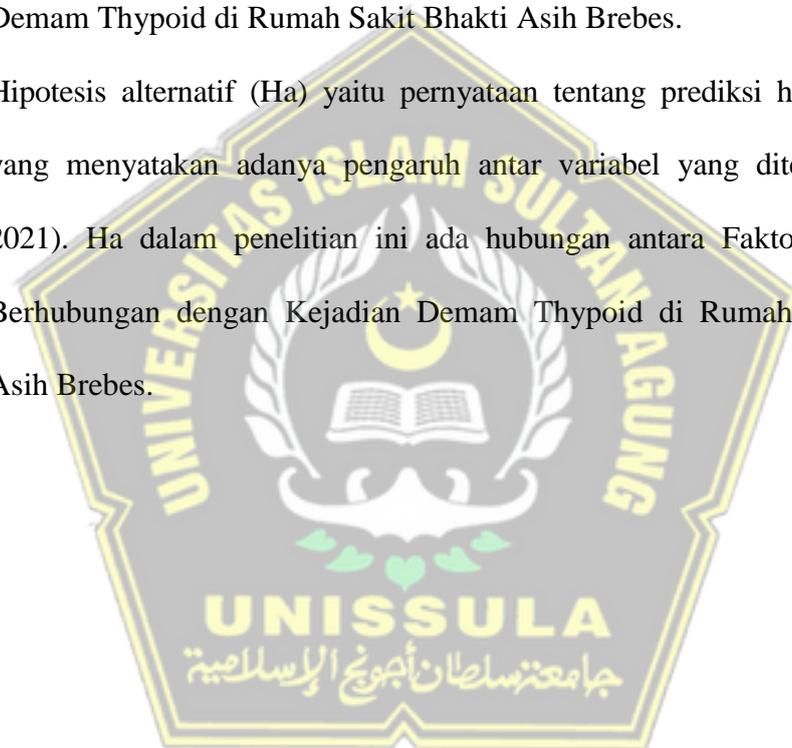
_____ : diteliti

----- : tidak diteliti

C. Hipotesis

Menurut Dharma (2011), hipotesis adalah kesimpulan atau jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu penelitian.

1. Hipotesis null (H_0) merupakan suatu hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2021). H_0 dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara Fakto Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
2. Hipotesis alternatif (H_a) yaitu pernyataan tentang prediksi hasil penelitian yang menyatakan adanya pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2021). H_a dalam penelitian ini ada hubungan antara Fakto Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

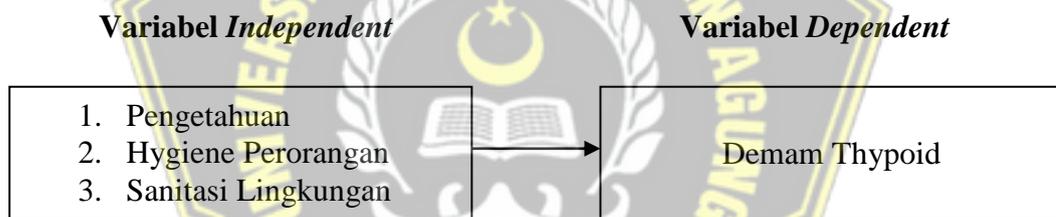


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel – variabel yang diteliti (ketut swarjana, 2023) Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti hubungan antara pengetahuan, hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam thypoid pada anak di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuann, hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan (informatif, instrumental, penilain dan instrumental).

2. Variabel *dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah Demam Tyhpid.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian desain deskriptif adalah sebuah desain yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti (Swarjana, 2023). Pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan demam thypoid.

D. Populasi

Populasi atau universe adalah jumlah keseluruhan dari individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti (Nasrudin, 2020). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah orang tua dan anak yang sedang dirawat dengan diagnosa demam thypoid. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang eboni RS Bhakti Asih Brebes dengan diagnose demam typoid yang dalam tiga bulan terakhir berjumlah sekitar 80 pasien.

E. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampel*. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Orang tua yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang sedang dalam perawatan dengan gejala demam.
3. Pasien yang berusia 1-17 tahun.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah:

1. Orang yang mengalami gangguan mental.
2. Pasien anak dengan demam typhoid yang mengalami infeksi lain.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Eboni rumah sakit Bhakti Asih Brebes bulan Desember 2024.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional, Variabel Dan Skala Pengukuran

Variabel Dependen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Demam Tifoid	Standar diagnosis yang di tetapkan oleh dokter sesuai dengan kondisi dimana pasien demam > dari 37, ⁰ C disertai gejala saluran pencernaan seperti mual muntah atau nyeri perut.	Tes tubex	1. Positif 2. Negatif	Nominal
Pengetahuan	Informasi yang di ketahui responden terhadap penyakit yang diderita	Kuesioner	1. Kurang jika skor 14 2. Baik jika skor 15-18	Ordinal
Sanitasi Lingkungan	Suatu upaya pengendalian semua faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia.	Kuesioner	1. Kurang jika skor ≤ 5 2. Baik jika skor 6 -12	Ordinal

(Moriky, 2008)

Higiene perorangan	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan pada diri seseorang dengan baik	Kuesioner	1. Rendah jika skor ≤ 5 2. Tinggi jika skor 6-12	Ordinal
--------------------	--	-----------	--	---------

H. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian. Pada bagian 1, data demografi yang berisi identitas responden yang terdiri dari empat item pertanyaan, meliputi: Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan.

Pada bagian 2, Uji validitas pada kuesioner bagian 2 hygiene perorangan sebesar 0,081 - 0,997 dengan r_{tabel} 0,318. Uji reabilitas pada kuesioner bagian 2 diperoleh nilai *alpha cronbach* (α) sebesar 0,782 $>$ 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel pengetahuann, hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (r). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil r_{hitung} (0,081-0,997) $>$ r_{tabel} (0,228) sehingga 11 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kuesioner hygiene perorangan memiliki pilihan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Kemudian jika rendah skor kurang dari 5, dan jika

hasilnya tinggi maka skornya 6-12.

Pada bagian 3, Uji validitas pada kuesioner bagian 3 pengetahuan ibu dan anak tentang penyakit demam thypoid sebesar 0,090 - 0,999 dengan r_{tabel} 0,325. Uji reabilitas pada kuesioner bagian 2 diperoleh nilai *alpha cronbach* (α) sebesar 0,888 > 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel pengetahuan. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (r). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil r_{hitung} (0,090 - 0,999) > r_{tabel} (0,325) sehingga 18 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kuesioner hygiene perorangan memiliki pilihan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Kemudian jika rendah skor kurang dari 5, dan jika hasilnya tinggi maka skornya 17-20 dan jika skor rendah kurang dari 16.

Pada bagian 4, Uji validitas pada kuesioner bagian 4 sanitasi lingkungan sebesar 0,060 - 0,719 dengan r_{tabel} 0,345. Uji reabilitas pada kuesioner bagian 4 diperoleh nilai *alpha cronbach* (α) sebesar 0,985 > 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel kuesioner sanitasi lingkungan. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (r). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil r_{hitung} (0,090 - 0,999) > r_{tabel} (0,325)

sehingga 12 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kuesioner hygiene perorangan memiliki pilihan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Kemudian jika rendah skor kurang dari 5, dan jika hasilnya tinggi maka skornya 17-20 dan jika skor rendah kurang dari 16.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Untuk memperoleh data dari responden dalam penelitian yang dilakukan di Ruang Eboni RS Bhakti Asih Brebes. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan peneliti menentukan tempat untuk penelitian, setelah peneliti menyelesaikan proposal dan melakukan sidang proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti mendapatkan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian dari Ka. Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Langkah selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Pada tahap ini akan dilaksanakan selama kurang lebih satu minggu setelah mendapatkan surat izin untuk melaksanakan penelitian dari Kepala RS Bhakti Asih Brebes, peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dilakukan dan peneliti meminta responden menanda tangani surat persetujuan menjadi responden. Langkah selanjutnya peneliti membagikan satu orang satu rangkap. Peneliti menjelaskan bagaimana tatacara pengisian kuesioner kepada responden.
3. Setelah pengisian lembar kusioner selesai, maka peneliti melakukan tahap *cleaning* data untuk mengkategorikan setiap item di lembar kuesioner.

Kemudian peneliti kembali ke kepala RS Bhakti Asih Brebes untuk mendapatkan surat keterangan setelah selesai melakukan penelitian.

J. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan pertanyaan sebelumnya.

b. Coding

Peneliti memberi kode numerik (angka) terhadap data dengan beberapa kategori untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada lembar kuesioner yang telah diisi responden.

c. Entry

Sebelum dilakukan *Entry* data dilakukan pengecekan ulang agar tidak ada pernyataan yang masih kosong. Data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer untuk dilakukan analisis.

d. Cleaning

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya. Peneliti melakukan pengecekan kesalahan sebelum dimasukkan kedalam komputer

untuk melihat apakah langkah-langkah sebelumnya sudah diselesaikan tanpa kesalahan yang serius.

2. Analisa Univariat

Berdasarkan Notoatmojo (2020), analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Variabel dalam penelitian, maka data yang akan disajikan dalam bentuk distribusi presentase dari data variabel independent maupun dependen.

3. Analisa Bivariat

Teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau korelasi. Teknik analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (factor-faktor yang berhubungan) dan variabel terikat (demam typhoid) menurut (Priyanto, 2020). Penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal, sehingga uji yang dilakukan oleh peneliti ini adalah uji *Rank Spearman*.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan kriteria penelitian dengan nilai kemaknaan 5%, adalah sebagai berikut:

- 1) Jika $P\ value < \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan atau H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika $P\ value > \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan atau H_0 diterima dan H_a ditolak.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian dibedakan menjadi tiga bagian (Nursalam, 2008), sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

Peneliti melaksanakan penelitian tidak menimbulkan kerugian baik fisik, psikis, maupun materi. Alat penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara yang tidak menimbulkan kerusakan fisik responden. Penelitian ini tidak memungut biaya dari responden dalam melaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat (*benefit ratio*).

2. Prinsip Hak Azasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Responden dalam penelitian ini diperlakukan secara manusiawi. Responden berhak memutuskan apakah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya sangsi atau paksaan (*right to self determination*). Dalam penelitian ini semua responden berhak untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*). Peneliti juga akan memberikan penjelasan kepada responden meliputi manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dan manfaat yang akan didapat.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Informasi mengenai identitas responden meliputi menggunakan coding (*inisial* atau *identification number*) untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*). Dalam penelitian ini dilakukan dengan jujur, berhati-hati, profesional dan berperilaku kemanusiaan. Sebelum melakukan penelitian,

peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden melalui keluarga pasien semua responden mendapat perlakuan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dijabarkan tentang hasil faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, membandingkan hasil dengan teori dan penelitian sebelumnya, serta keterbatasan dalam penelitian. Hasil yang dibahas yaitu karakteristik (kejadian demam, pengetahuan, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan). Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna digunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya bila $p < 0.05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

A. Analisa Univariat

Berdasarkan karakteristik demografi responden yang sudah dijelaskan pada tabel dibawah ini. Data demografi pasien menjelaskan karakterisitik dari 80 responden mengenai: kejadian demam, pengetahuan, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan. Rincian dari masing-masing karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pasien

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1 – 4 Tahun	13	16,4%
5 – 10 Tahun	41	50,7%
11 – 14 Tahun	26	32,9%
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 5-10 tahun sebanyak 41 responden (50,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur orang tua pasien

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
26 – 35 Tahun	48	62,5 %
36 – 45 tahun	20	26,9 %
46 – 55 tahun	12	10,6 %
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur orang tua responden berumur 26-35 tahun sebanyak 48 responden (62,5%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	61	76,3 %
Laki - Laki	19	23,7 %
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 61 responden (76,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Demam Typoid

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demam Typoid
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Kejadian Demam Typoid	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	69	86,3%
Negatif	11	13,8%
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kejadian demam typoid dalam kategori positif sebanyak 69 responden (86,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	54	67,5%
Kurang	26	32,5%
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 54 responden (67,5%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	18	22,5%
Kurang	62	77,5%
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan kategori kurang sebanyak 62 responden (77,5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Hygiene Perorangan

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hygiene Perorangan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Hygiene Perorangan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	22	22,5 %
Kurang	58	77,5%
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hygiene perorangan kategori kurang sebanyak 58 responden (77,5%).

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes. Pada penelitian ini, analisa data menggunakan Uji *Rank Spearman*. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hubungan Pengetahuan dengan Demam Thypoid
di RS Bhakti Asih Brebes.

Pengetahuan	Kejadian Demam Thypoid						R	P Value
	Positif		Negative		Total			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	45	56,3%	9	11,2%	54	67,5%	0,722	0,001
Kurang	24	30,0%	2	2,5%	26	32,5%		

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel pengetahuan baik dengan dengan demam thypoid positif sebanyak 45 responden (56,3%), pengetahuan baik dengan demam thypoid negatif sebanyak 9 responden (11,3%), untuk pengetahuan kurang dengan demam thypoid positif sebanyak 24 responden (30,0%) dan untuk pengetahuan kurang dengan demam thypoid negativ sebanyak 2 responden (2,5%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,001 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,722$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,001 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0,722$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian demam thypoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian demam typoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien $0,722$ yang berarti pengetahuan mempunyai hubungan yang baik dengan kejadian demam typoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang

positif mengindikasikan semakin baik pengetahuan maka semakin paham untuk mengenai demam typhoidnya.

Tabel 4.9
Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Demam Thypoid
Di RS Bhakti Asih Brebes.

Sanitasi Lingkungan	Demam typhoid						R	P Value
	Positif		Negative		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	15	18,8%	3	3,8%	18	22,6%	0,646	0,008
Kurang	54	67,4%	8	10,0%	62	77,4%		

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel sanitasi lingkungan baik dengan demam typhoid positif sebanyak 15 responden (18,8%), sanitasi lingkungan baik dengan demam typhoid negatif sebanyak 3 esponden (3,8%), untuk sanitasi lingkungan kurang dengan demam typhoid positif sebanyak 54 responden (67,4%) dan untuk sanitasi lingkungan kurang dengan demam typhoid negative sebanyak 8 responden (10,0%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.646$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0.646$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengenai sanitasi lingkungan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien 0,646 yang berarti sanitasi llingkungan baik mempunyai hubungan yang baik dengan

demam typhoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin baik sanitasi lingkungan maka semakin rendah untuk terjadinya demam typhoid.

Tabel 4.10
Hubungan Hygiene Perorangan dengan Demam Typhoid
di RS Bhakti Asih Brebes.

Hygiene Perorangan	Kejadian demam typhoid						R	P Value
	Positif		Negative		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	21	26,3%	1	1,3%	22	27,6%	0,865	0,000
Rendah	48	60,0%	10	12,4%	58	72,4%		

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel hygiene perorangan tinggi dengan demam typhoid positif sebanyak 21 responden (26,3%), hygiene perorangan tinggi dengan demam typhoid negatif sebanyak 1 responden (1,3%), untuk hygiene perorangan rendah dengan demam typhoid positif sebanyak 48 responden (60,0%) dan untuk hygiene perorangan rendah dengan demam typhoid negative sebanyak 10 responden (12,4%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,865$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0,865$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengenai hygiene perorangan

dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien 0,865 yang berarti hygiene perorangan tinggi mempunyai hubungan yang baik dengan kejadian demam typhoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin tinggi hygiene perorangan maka semakin rendah untuk terjadinya demam thypoid.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan “Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di RS Bhakti Asih Brebes”. Hasil yang dibahas yaitu (umur, jenis kelamin, karakteristik kejadian demam, pengetahuan, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan), dan variabel yang diukur. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada masing-masing variabel yang akan diteliti. Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna digunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya bila $p < 0.05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berumur 5-10 tahun sebanyak 41 responden (32,9%). Hal tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa usia 3-19 tahun memiliki risiko besar mengalami demam tifoid. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muh Zul Azhri

Rustam tahun 2010 menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian demam tifoid pada anak. (Rustam MZ. 2020). Prevalensi demam tifoid paling tinggi pada usia 3-19 tahun karena pada usia tersebut orang-orang cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, dan kurang memperhatikan pola makannya, akibatnya mereka cenderung lebih memilih makan di luar rumah, atau jajan di sembarang tempat yang kurang memperhatikan higienitas. Insidensi terbesar muncul pada anak usia sekolah, berkaitan dengan faktor higienitas. Bakteri *Salmonella thypi* banyak berkembang biak khususnya dalam makanan yang kurang terjaga higienitasnya. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani dan Fibriana (2021) mengatakan bahwa umur tidak berhubungan dengan kejadian demam tifoid.

Pada usia anak sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan atau hygiene perseorangnya yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajan makanan sembarang dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. (Robert BSW dkk. 2020; Anggarani H. 2020; Nurvina WA. 2020; Rustam MZ. 2020). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur $p=0,040$, sarana pembuangan tinja dengan kejadian demam tifoid dengan $p=0,001$ (OR = 0,047), dan terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dengan kejadian demam tifoid dengan nilai $p=0,007$ (OR=0,143), ada hubungan antara mencuci tangan sebelum makan dengan

kejadian demam tifoid dengan nilai $p=0,003$ ($OR=0,110$), serta tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid ($p = 0,183$).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur orang tua responden berumur 26-35 tahun sebanyak 48 responden (62,5%). Menurut penelitian Gultom, Mai Debora (2021), dievaluasi berdasarkan usia di Rumah Sakit St. Elizabeth Medan, umur orangtua pasien demam tifoid paling banyak berusia 26-35 tahun, sebanyak 81 (31,3%). Menurut Adisasmito (2020), orang tua usia yang usianya sekitar 26-35 tahun lebih menyadari pentingnya kebersihan, terutama makanan dan minuman yang dikonsumsinya, sehingga angka kejadiannya tidak terlalu tinggi, namun kemungkinan infeksi tifoid dari mereka tidak dapat dikesampingkan. Orang tua yang usia 36-45 tahun dan orang tua yang usianya 46-55 tahun adalah ketika mereka mulai tidak memperhatikan kesehatan anaknya belajar tentang lingkungannya dan bersosialisasi dengan teman-temannya, mereka mulai mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak jelas kebersihan dari makanan dan minuman tersebut (Nurhanif 2020). Hasil penelitian Ria Rahmi Rahmawati (2020) Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur $p=0,040$, dengan kejadian demam tifoid dengan $p=0,001$ ($OR = 0,047$).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 61 responden (76,3%). Mustofa, Rafie, dan Salsabilla (2020) berpendapat bahwa kejadian demam tifoid bisa terjadi pada semua jenis kelamin baik perempuan dan laki-laki, oleh sebab itu tidak termasuk faktor yang menyebabkan kejadian demam tifoid. Adanya perbedaan frekuensi pada kejadian demam tifoid menurut jenis kelamin memungkinkan angka penyakit yang tercatat akan berbeda menurut jenis kelamin (Andayani & Fibriana, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okky (2022) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahun 2006 hingga 2011 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan resiko kejadian Demam Tifoid ($p = 0,789$) namun di lain pihak jenis kelamin perempuan jauh lebih beresiko untuk mengalami demam tifoid dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh Okky (2022) dimana dalam penelitiannya Okky menemukan bahwa laki-laki jauh lebih beresiko dengan terjadinya demam tifoid dibandingkan perempuan ($p \text{ value} = 0,002$) disebabkan karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dari perempuan. Adanya perbedaan ini memang dimungkinkan karena dalam penelitian ini mayoritas responden yang diambil berdasar data dari Puskesmas dan poliklinik adalah data dari responden perempuan yang

dating memeriksakan diri, namun tidak menutup kemungkinan bahwa penderita demam tifoid pria juga memiliki angka kejadian yang tinggi namun tidak memeriksakan diri ke puskesmas atau poliklinik.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Demam Typoid

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar kejadian demam typoid dalam ketegori positif sebanyak 69 responden (86,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humardewayanti, Pramono, dan Rakhman (2024) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara faktor-faktor yang mempengaruhi demam tifoid secara statistik dengan kejadian demam tifoid. Dimana seseorang yang sembuh dari demam tifoid akan mengeksresi *S. typhi* dalam fesesnya dan air seni sampai tiga bulan yaitu selama fase konvalesen dan ada 3% pasien yang mengekskresi >1 tahun. Riwayat demam tifoid juga rentan oleh imun, dengan demikian imun yang turun, kekebalan tubuh juga berkurang dan tubuh mudah terpapar penyakit dan menyebabkan sakit (Putri, 2020).

Riwayat demam tifoid dapat terjadi dan berlangsung dalam waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian juga hanya menghasilkan kekebalan yang lemah. Riwayat demam tifoid akan terjadi bila pengobatan sebelumnya tidak adekuat, sepuluh persen dari demam tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya Riwayat demam tifoid. Yang mempengaruhi terjadinya riwayat demam tifoid antara lain: keadaan imunitas atau daya tahan tubuh orang tersebut sehingga dalam keadaan seperti itu kuman dapat meningkatkan aktivitasnya kembali,

kebersihan perorangan yang kurang meskipun lingkungan umumnya adalah baik, konsumsi makanan dan minuman yang berisiko (belum dimasak/direbus, dihindari lalat, tidak diperhatikan kebersihannya), gaya hidup, stress, dan sebagainya. (Lubis R. 2020; Herawa MH. 2021; Dina M. 2021).

Riwayat demam tifoid juga dipengaruhi oleh faktor imun, sehingga bila dalam kondisi imun yang menurun, pertahanan tubuh anak menurun dan tubuh mudah terserang penyakit kemudian sakit. Daya tahan tubuh 80% dibangun di usus, sehingga kesehatan pencernaan mendukung daya tahan tubuh. (Dina M. 2021). Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi demam tifoid dalam kejadian demam tifoid pada anak. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dina Mayasari tahun 2021 menunjukkan bahwa riwayat demam tifoid merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian demam tifoid pada anak. (Dina M. 2021).

Dalam penelitian Dewi Ratna Sari (2020), menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara factor-faktor yang mempengaruhi dan riwayat penyakit demam tifoid pada anggota keluarga dengan kejadian demam tifoid. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhman et al., (2021) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat demam tifoid pada keluarga dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai OR = 2,24.

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa riwayat demam tifoid mempengaruhi kejadian demam tifoid pada anak. Hasil

penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dina Mayasari tahun 2021 menunjukkan bahwa riwayat demam tifoid merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian demam tifoid pada anak. (Dina M. 2021). Dalam penelitian Dewi Ratna Sari (2020), menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit demam tifoid pada anggota keluarga dengan kejadian demam tifoid. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhman et al., (2021) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat demam tifoid pada keluarga dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai OR = 2,24.

Meskipun kasus tersebut jarang terjadi, riwayat penularan penyakit demam tifoid dalam satu keluarga sangat mungkin terjadi. Hal tersebut dikarenakan, seseorang dapat menjadi pembawa penyakit (carrier) demam tifoid meskipun tidak menunjukkan gejala tanda, dapat menularkan penyakit demam tifoid. Sebab orang yang baru sembuh dari demam tifoid masih dapat mengekskresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan urin selama 3 bulan dan menjadi carrier kronik apabila masih mengandung basil selama 1 tahun atau lebih. Pada penderita tifoid carrier harus diawasi dengan ketat, sebab feses penderita merupakan sumber utama bagi penularan demam tifoid (Nuruzzaman & Syahrul, 2023). Hal tersebut juga yang menjadi perhatian khusus terhadap penularan yang tersembunyi dan menjadi sangat penting dalam menurunkan angka kematian.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 54 responden (67,5%). Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia seperti pengetahuan tentang tipes, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2020).

Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya. Seseorang yang tahu dan memiliki pengalaman yang baik tidak berisiko terkena Demam Thypoid yang di sebabkan bakteri Salmonella Thypi yang menularkan melalui makanan Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurvina, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam thypoid karena pengetahuan tentang kebersihan diri responden baik *Higiene* perorangan.

Semakin tinggi pengetahuan semakin rendah risiko terkena tifoid. Sejalan dengan penelitian Fitriani dan Sukmana pada tahun 2020 dimana dipatai bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian demam tipoid

(nilai Odds Ratio 2,170>1). Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan perilaku maupun sikap manusia, yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya (Fitriani & Sukmana, 2020).

Pengetahuan dapat dikembangkan lewat logika, intuisi, pengalaman, khususnya kejadian yang sama terus terulang dan juga dipengaruhi oleh sosialisasi maupun pendidikan. Pengetahuan mengenai adanya penyakit dalam suatu wilayah, karakteristik penyebaran (tranmisi), faktor risiko, juga teknik pengendalian yang diterapkan merupakan hal yang penting dalam pengembangan strategi untuk pengendalian tifoid secara optimal (Bakhtiar, Fitriany, Hafid, Novianti, Setyoadi, & Sidiq, 2020).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar sanitasi lingkungan dalam kategori kurang sebanyak 62 responden (77,5%). Dalam penelitian yang dilakukan Maarisit (2020) tentang sanitasi lingkungan menjelaskan, kebersihan lingkungan yang kurang diperhatikan oleh orang tua dapat menjadi penyebab lingkungan tersebut menjadi bibit penyakit. Menurut Andayani & Fibriana (2021) dalam penelitiannya, kebiasaan jorok di rumah juga menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid.

Kualitas air bersih harus tetap memenuhi persyaratan kesehatan, dalam arti air aman untuk dikonsumsi dan tidak menimbulkan penyakit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Raisal (2022), sarana sumber air bersih menjadi salah satu faktor risiko pada kejadian demam tifoid dengan

nilai OR = 3.115. Diperkuat oleh penelitian Rakhman (2022), dimana sumber air bersih memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian demam tifoid. Air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat menjadi tempat lahirnya penyakit-penyakit menular, untuk menghindari penularan tersebut jarak sumber air bersih dijauhkan dari zat sumber pencemar. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) mendapati hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan tinja dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai OR = 5.33. Nurvina (2022), menjelaskan pada sarana pembuangan tinja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian demam tifoid di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan dalam penelitiannya, area tempat tinggal memiliki letak jamban yang berdekatan dengan sumber persediaan air. Jarak minimal yang direkomendasikan untuk letak septic tank dengan sumber air bersih adalah 10 meter, hal tersebut dilakukan dalam upaya pencegahan kontaminasi bakteri.

Menurut Artanti (2023), tinja dapat menjadi perantara dalam penularan penyakit, proses pindahnya kuman berasal dari tinja yang kemudian menginfeksi inang (host) melalui beberapa perantara, diantaranya air yang dikonsumsi, tangan, serangga, dan makanan yang dikonsumsi. Dalam aturan Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat, penerapan jamban sehat dapat secara efektif memutus rantai penularan penyakit. Penerapan jamban sehat perlu dimiliki, dan digunakan oleh keluarga sesuai dengan kriteria pembuatan jamban sehat. Kriteria

sarana pembuatan jamban sehat yang baik antara lain: 1) jarak dengan sumber air minimal 11 meter 2) tidak berbau dan mengganggu lingkungan sekitar; 3) bebas dari serangga meupun tikus; 4) dapat dibersihkan dengan mudah; 5) dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung; 6) memiliki pencahayaan dan ventilasi yang cukup; 7) lantai kedap air, dan 8) tersedia air, sabun, dan alat pembersih (Ulfa & Handayani, 2022).

Lingkungan yang kotor, kurangnya kebersihan tempattempat umum begitupula tindakan masyarakat yang tidak menunjang untuk hidup sehat (Izazi, 2021). sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya demam tifoid (Fitriani & Rangki, Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid, 2020). Tujuan sanitasi lingkungan ialah memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan untuk upaya kesehatan, contohnya menyediakan air bersih untuk mencuci tangan, menyiapkan tempat sampah sebagai tempat menampung sampah (Ananda, Elmiyati, & Marsa, 2020). Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan diantaranya pengetahuan, artinya bila pengetahuan mengenai demam tifoid kurang maka barangkali terjadinya demam tifoid lebih meningkat (Agustina, Norjannah, & Santi, 2022).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hygiene Perorangan

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar hygiene perorangan dalam kategori kurang sebanyak 58 responden (72,5%). Kebersihan merupakan salah satu upaya dalam memelihara diri dan lingkungan dari segala sumber pengotor dalam rangka mewujudkan dan

melestarikan perilaku hidup sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Erfianto & Koesyanto (2020) mengenai personal hygiene pada penjual nasi, diperoleh tidak ada satu pun penjual yang mencuci tangan sebelum menyajikan makanan dan hanya 10% yang mencuci peralatan makan dengan sabun dan air yang mengalir.

Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2022) juga memberikan hasil yang cukup signifikan antara personal hygiene dengan kejadian demam tifoid, dimana semakin baik personal hygiene seseorang, maka akan semakin kecil risiko terinfeksi kuman penyebab demam tifoid dan sebaliknya semakin tidak baik personal hygiene maka semakin berpotensi terinfeksi kuman penyakit demam tifoid. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 60,8% memiliki personal hygiene yang tidak baik, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB, kebiasaan mengonsumsi makanan mentah, mengonsumsi sayuran dan buah yang tidak dicuci dengan air bersih, meminum air yang tidak direbus, serta menggunakan alat makan yang tidak bersih merupakan perilaku yang berisiko terhadap infeksi kuman *Salmonella typhi*.

Penelitian hal serupa juga dilakukan oleh Zelvyani (2022) mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian demam tifoid, diperoleh sebanyak 65% memiliki personal hygiene yang kurang baik dan sebanyak 35% memiliki personal hygiene yang baik. Demam tifoid merupakan penyakit yang dipengaruhi banyak faktor, seperti lingkungan, perilaku hidup

bersih dan sehat, dan hygiene diri yang didalamnya termasuk penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi jajanan sehat.

Fathonah (2023) mencatat bahwa mikroorganisme yang berada dalam tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan, dengan patogen tertentu yang terdapat pada tangan dan kuku. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kebersihan tangan dengan benar melalui praktik mencuci tangan dengan sabun, yang meliputi menggosok dan membilas dengan air mengalir. Metode ini secara efektif menghilangkan kotoran dan kontaminan mikroba. Oleh karena itu, sangat penting untuk membersihkan tangan yang bersentuhan dengan makanan secara menyeluruh, yang menggaris bawahi pentingnya mencuci tangan bagi semua orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malau (2020) yang meneliti tentang hubungan antara perilaku cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Malau melaporkan hasil yang signifikan secara statistik dengan nilai p sebesar 0,042, odds ratio (OR) sebesar 2,870, dan confidence interval (CI) sebesar 1,135 hingga 7,252.

Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Rakhman (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel cuci tangan pakai sabun sebelum makan dengan kejadian demam tifoid. Secara spesifik, Rakhman menemukan bahwa OR pada individu yang tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan sebelum makan sebesar 2,625, hal

ini menunjukkan bahwa individu yang tidak menggunakan sabun dalam perilaku tersebut memiliki kemungkinan 2,625 kali lebih besar untuk tertular demam tifoid dibandingkan dengan individu yang selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan.

Data ini berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh Aief Rakhman (2020), Hasil analisis terhadap variabel kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum makan oleh orang dewasa diketahui bahwa kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan akan mengakibatkan risiko terkena demam tifoid meningkat 2,625 kali lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. Secara statistik bermakna dengan p value sebesar 0,001 ($p > 0,05$).

Menurut Muh Zul Azhri Rustam, pada usia anak sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan atau hygiene perseorangnya yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajan makanan sembarang dapat menyebabkan penyakit demam tifoid. (Robert BSW dkk. 2020; Anggarani H. 2022; Nurvina WA. 2022; Rustam MZ. 2020).

C. Hasil Deskripsi

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Demam Typoid

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel pengetahuan baik dengan dengan demam typoid positif sebanyak 45 responden (56,3%), pengetahuan baik dengan demam typoid negatif sebanyak 9 responden (11,3%), untuk pengetahuan kurang dengan demam

typhoid positif sebanyak 24 responden (30,0%) dan untuk pengetahuan kurang dengan demam typhoid negative sebanyak 2 responden (2,5%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,001 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,722$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,001 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0,722$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien $0,722$ yang berarti pengetahuan mempunyai hubungan yang baik dengan kejadian demam typhoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin baik pengetahuan maka semakin paham untuk mengenai demam typhoidnya.

Pengetahuan kognitif merupakan domain penting yang memengaruhi tindakan individu, bukan sekadar perilaku. Bukti empiris menunjukkan bahwa perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki dasar tersebut. Pengetahuan memfasilitasi pemikiran asosiatif, membangun hubungan antara konsep abstrak dan realitas nyata. Pengetahuan sering dikategorikan ke dalam bentuk terstruktur dan tidak terstruktur, serta pengetahuan eksplisit dan implisit.

Pengetahuan terstruktur dicirikan oleh organisasinya dan kemudahan penyebarannya, sementara pengetahuan implisit mengacu pada keahlian dan

pengalaman diam-diam individu yang belum didokumentasikan secara formal. Untuk mengubah pengetahuan implisit menjadi pengetahuan eksplisit, perlu untuk mengekstraksi dan mengatur informasi ini secara sistematis. Dengan demikian, pengetahuan kognitif memainkan peran penting dalam membentuk tindakan individu. (Notoatmodjo, 2015). Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Dahlan (2023) menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dengan kejadian demam tifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* terutama terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Cara penularan ini menunjukkan pentingnya praktik keamanan pangan dan kebersihan diri dalam menanggulangi penyebaran penyakit ini (Dahlan, 2023).

Penelitian dari Tenny (2021) ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang berarti antara pengetahuan dengan tifoid dimana nilai $p = 0,0381$). Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan perilaku maupun sikap manusia, yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya (Fitriani & Sukmana, 2020). Pengetahuan dapat dikembangkan lewat logika, intuisi, pengalaman, khususnya kejadian yang sama terus terulang dan juga dipengaruhi oleh sosialisasi maupun pendidikan. Pengetahuan mengenai adanya penyakit dalam suatu wilayah, karakteristik penyebaran (transmisi), faktor risiko, juga teknik pengendalian yang diterapkan merupakan hal yang penting dalam pengembangan strategi untuk pengendalian tifoid secara optimal (Bakhtiar, Fitriany, Hafid, Novianti, Setyoadi, & Sidiq, 2020).

2. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Demam Typoid

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel sanitasi lingkungan baik dengan demam typoid positif sebanyak 15 responden (18,8%), sanitasi lingkungan baik dengan demam typoid negatif sebanyak 3 responden (3,8%), untuk sanitasi lingkungan kurang dengan demam typoid positif sebanyak 54 responden (67,4%) dan untuk sanitasi lingkungan kurang dengan demam typoid negative sebanyak 8 responden (10,0%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,646$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0,646$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan demam typoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengenai sanitasi lingkungan dengan kejadian demam typoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien $0,646$ yang berarti sanitasi lingkungan baik mempunyai hubungan yang baik dengan demam typoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin baik sanitasi lingkungan maka semakin rendah untuk terjadinya demam typoid. Rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan, serta berada ditempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam

tifoid berhubungan dengan perilaku hidup bersih sehat, Seperti kualitas hygiene perorangan (kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak mencuci tangan setelah buang air besar) dan sanitasi lingkungan (tidak menggunakan jamban saat BAB, kualitas sumber air buruk, lingkungan rumah yang tidak sehat, kebersihan sekitar lingkungan rumah yang kurang) serta kurangnya pengetahuan masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.(Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil ini diperkuat juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulansari (2023) tentang Hubungan Antara Sanitasi lingkungan dengan kejadian demam Thypoid Pada Pasien anak di RS Muhammadiyah Palembang, dengan hasil uji didapatkan nilai p value<0,025 yang berarti terdapat korelasi yang sangat bermakna antara dua variabel Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian demam Thypoid.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Dwi Yulianingsih (2020) di RSUD Kabupaten Temanggung yang meneliti tentang kondisi tempat sampah dengan kejadian Demam Thypoid memperoleh hasil ada hubungan antara kondisi tempat sampah dengan kejadian Demam Tifoid (OR = 5,110). (dewi yulia ningsih, 2020). Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan dapat mengakibatkan sampah digunakan untuk sarang dan tempat perkembang biakan vektor penyakit demam typhoid, yaitu lalat. Lalat biasa hidup ditempat-tempat kotor dan

suka akan bau busuk. Bau busuk ini mengundang lalat untuk mencari makan dan berkembang biak (dewi yulia ningsih, 2020).

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan dapat mengakibatkan sampah digunakan untuk sarang dan tempat perkembang biakan vektor penyakit demam typhoid, yaitu lalat. Lalat biasa hidup ditempat-tempat kotor dan suka akan bau busuk. Bau busuk ini mengundang lalat untuk mencari makan dan berkembang biak. Agar sampah tidak membahayakan manusia maka harus dilakukan pengaturan dalam menyimpan, mengolah maupun dalam pembuangannya. Tempat sampah harus tertutup, tersedia dalam jumlah yang cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah. Selain itu sampah harus dibuang dalam waktu 24 jam. Tempat sampah yang baik harus terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan tidak mudah rusak, harus tertutup rapat, serta ditempatkan di luar rumah (Sindi husada, 2022).

Dampak terhadap kesehatan pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat yang dapat menimbulkan penyakit. Potensi bahaya yang ditimbulkan adalah penyakit diare, kolera, tifus menyebar dengan cepat di tempat yang pengelolaan sampahnya kurang memadai. Tempat sampah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dengan tujuan agar tempat sampah tidak menjadi sarang atau berkembang biaknya serangga ataupun binatang penular penyakit

(vector). Upaya yang dapat dilakukan masyarakat agar tempat pembuangan sampah tidak menjadi sarang vektor penyakit adalah dengan menyediakan dan menutup tempat sampah rapat-rapat. Sedangkan bagi masyarakat yang membuang sampah di kebun, disarankan untuk membakar atau menimbun tumpukan sampah dan menutup dengan tanah agar tidak dihinggapi lalat (Sindi husada, 2022).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden yang tidak tersedia tempat pembuangan sampah jauh lebih banyak dibandingkan yang yang tersedia. Asumsi peneliti bahwa kondisi tempat pembuangan sampah responden kebanyakan kurang memenuhi syarat, pada saat penelitian ditemukan tempat sampah yang tidak mempunyai penutup, sehingga sampah dapat tumpah jika sudah penuh dan juga dapat mengundang lalat hinggap di sampah. Kebanyakan responden bahkan tidak peduli dengan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat tersebut.

3. Hubungan Hygiene Perorangan Dengan Demam Typoid

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel hygiene perorangan tinggi dengan dengan demam typoid positif sebanyak 21 responden (26,3%), hygiene perorangan tinggi dengan demam typoid negatif sebanyak 1 responden (1,3%), untuk hygiene perorangan rendah dengan demam typoid positif sebanyak 48 responden (60,0%) dan untuk hygiene perorangan rendah dengan demam typoid negative sebanyak.10 responden (12,4%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0,865$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0,865$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengenai hygiene perorangan dengan kejadian demam typhoid di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien $0,865$ yang berarti hygiene perorangan tinggi mempunyai hubungan yang baik dengan kejadian demam typhoid di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin tinggi hygiene perorangan maka semakin rendah untuk terjadinya demam typhoid.

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, 2020). Melalui peningkatan hygiene 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 typhoid (Crump, 2020).

Hygiene perorangan dapat berpengaruh dalam terjadinya penyakit infeksi. Menghindari berbagai penyakit infeksi memerlukan kesadaran dari individu untuk memenuhi kebutuhannya akan hygiene (Muhammad 2020). Ini dapat diwujudkan dengan memiliki kebiasaan hidup yang memenuhi syarat. Kebersihan diri yang buruk ini dapat berupa perilaku tidak bersih dan sehat oleh anggota masyarakat, seperti kebersihan badan, sebelum maupun sesudah makan, menggunakan peralatan makan yang sudah dipakai sebelumnya (belum dicuci langsung dipakai kembali, atau walaupun dicuci tetapi tidak bersih), tidak menggunakan jamban atau toilet untuk buang air besar maupun buang air kecil (Medise et al., 2019). Bahwa ada hubungan antara sumber sarana air bersih, kepemilikan jamban, riwayat demam tifoid anggota keluarga dengan kejadian demam tifoid (Dewi, 2020).

Penelitian dari Augustinus (2024) terdapat korelasi antara prevalensi adanya demam tifoid di praktek dokter juga praktek memiliki nilai $p < 0,002$. Dalam hal ini dapat terjadi karena adanya patogen suatu virus yang berpindah dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan makanan ataupun tangan yang kotor atau terkontaminasi. Dengan secara teratur mencuci tangan menggunakan pembersih dan juga menggosok menggunakan air yang mengalir akan dapat menghilangkan beberapa

kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme, tetapi kebersihan pada tangan juga sering diabaikan. (Maghfiroh & Siwiendrayanti, 2020).

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang tidak menemukan hubungan antara kebiasaan cuci tangan setelah buang air besar dengan prevalensi demam tifoid (Seran et al., 2020). Hal ini dapat terjadi jika feses mereka tidak mengandung *Salmonella typhi* karena sudah mati, jika masih ada *Salmonella typhi* tetapi dalam jumlah yang tidak cukup untuk menginfeksi, atau jika ada *Salmonella typhi* tetapi tidak benar-benar masuk melalui tubuh (Seran et al., 2020). Berdasarkan wawancara dengan responden, sebagian dari mereka telah menggunakan sabun untuk mencuci tangan tetapi, dengan banyaknya orang yang tidak mengetahui bagaimana cara buang air kecil yang benar membuat mereka lupa menjaga kebersihan. Kebersihan tangan penting karena tangan adalah tempat penyebaran demam typhoid.

Penelitian yang dilakukan oleh Arifiyani (2021) dimana nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian demam tifoid. Hasil penelitian ini tidak sesuai teori yang menyatakan kebersihan diri adalah salah satu pemicu terjadinya penyakit dalam tubuh seseorang, dimana kurangnya kebersihan diri makan akan menyebabkan seseorang rentan untuk terserang penyakit khususnya penyakit infeksi. Kebersihan diri adalah cara dalam pencegahan timbulnya penyakit pada suatu insan (Fitriani & Sukmana, 2020).

Kebersihan diri merupakan sikap yang bertujuan memelihara kesehatan juga kebersihan individu untuk keselamatan fisik begitupula psikis, sebaliknya rendahnya perawatan kebersihan tubuh merupakan keadaan seseorang yang tidak sanggup menjalankan perawatan kebersihan untuk tubuhnya (Arifiyani, 2020). Perbedaan hasil penelitian dimungkinkan adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil dan metode penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini juga pada umumnya sampel tidak memiliki riwayat tifoid dikarenakan waktu penelitian yang tidak banyak.

Untuk mencegah bakteri masuk kedalam tubuh, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan setelah BAB perlu dibiasakan. Menjaga kebersihan tangan terutama kuku-kuku jari tangan perlu mendapat prioritas tinggi (Maghfiroh & Siwiendrayanti, 2022). Mencuci tangan yang baik dilakukan menggunakan sabun dan dibilas menggunakan air yang mengalir, serta menggosok sela-sela jari dan kuku agar bakteri yang bersembunyi di kuku dapat dihilangkan (Nuruzzaman & Syahrul, 2022). Penelitian yang dilakukan Papatungan (2022) menyebutkan bahwa ada kaitannya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar terhadap kejadian demam tifoid, dalam penelitiannya didapati 57.3 % masyarakat masih memiliki kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik setelah BAB. Dalam penelitiannya dapat disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Penyakit, di suatu daerah tergantung pada terdapatnya manusia yang mengerti akan kondisi lingkungan yang sesuai bagi kehidupan

mikroorganisme penyebab penyakit. Daerah pertanian, peternakan, kebiasaan menggunakan tinja untuk pupuk, kebersihan lingkungan hidup, sanitasi dan hygiene perorangan yang buruk merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit (Sari, 2020). Dari beberapa aspek tersebut, perilaku individu merupakan aspek utama yang berperan dalam penularan demam thyfoid. Perilaku hygiene perseorangan seperti memelihara kebersihan tangan, kuku, gigi dan mulut, pakaian, rambut, sehingga tidak ada agent penyakit, merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi kesehatan individu (Sari, 2020).

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah responden dibawah 100 kurang menggeneralisasikan hasil yang didapatkan.
- 2) Beberapa responden ketika memberikan jawaban dibantu oleh keluarganya.

E. Implikasi Hasil Penelitian

- 1) Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar sebagai tindakan keperawatan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi demam typhoid.
- 2) Perawat dapat memberikan intervensi dan membantu pasien dengan demam typhoid cara menangani agar tidak terjadinya demam typhoid.
- 3) Perawat dapat memberikan edukasi terkait demam typhoid dan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya demam typhoid.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan sejak bulan Desember 2024, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Kesimpulan lain dalam penelitian ini adalah Sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kejadian demam typoid dalam kategori positif.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan kategori kurang.
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Hygiene Perorangan kategori kurang.
5. Ada hubungan antara Pengetahuam dengan demam typoid dengan *P value* 0,001 dengan nilai r 0,722.
6. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan demam Tyopid diperoleh nilai Sig sebesar $0,008 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.646$.
7. Ada hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian demam typoid diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.865$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk mendapatkan sampel yang representatif dari populasi pasien yang akan diteliti serta pasien dengan berbagai latar belakang dan karakteristik demografi. Selain itu, hasil penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam thypoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa menjadi pertimbangan rumah sakit untuk agar selalu mengadakan penyuluhan cara hidup sehat dan pencegahan penyakit demam typoid kepada keluarga pasien terutama masyarakat yang berpendidikan rendah.

3. Bagi Orang tua

Diharapkan kepada orang tua ketika anaknya demam agar dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan yang sempurna agar tidak terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. R., Pawenang, E. T., 2019, Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun, *Higeia Journal Of Public Health*, 3(2), pp. 263–273. doi: 10.15294/higeia/v3i2/24387.
- Aldi, Rochmat. Analisis Statistik Ekonomi dan Bisnis Dengan SPSS. 2017 . Ponorogo : CV. Wade Grup
[https://www.google.co.id/books/edition/Analisis Statistik Ekonomi dan Bisnis De/MQCGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=analisis+statistik+deskriptif+menurut+para+ahli&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Analisis%20Statistik%20Ekonomi%20dan%20Bisnis%20De/MQCGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=analisis+statistik+deskriptif+menurut+para+ahli&printsec=frontcover)
- Brockett S, Wolfe MK, Hamot A, Appiah GD, Mintz ED, Lantagne D. (2020). Associations among water, sanitation, and hygiene, and food exposures and typhoid fever in casecontrol studies: a systematic review and meta-analysis. *Am J Trop Med Hyg*, 103, 1020–31.
- Crump, J. A., 2019, *Progress in Typhoid Fever Epidemiology, Clinical Infectious Diseases*, 68(Suppl 1), pp. S4–S9. doi: 10.1093/cid/ciy846.
- Dina M. 2009. *Hubungan Respon Imun dan Stres dengan Tingkat Kekambuhan Demam Typoid pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Colomadu Karanganyar*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Diyono., Susanto, A. T., Mukti, G. E., 2015, Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Thypoid Dengan Kebiasaan Jajan Pada Siswa Sdn 3 Candisari Grobogan Purwodadi, *KOSALA JIK*, 3(1), pp. 1–8.
- Erika, N., 2019, *Gambaran Hasil Uji Widal Berdasarkan Lama Demam Pada Pasien Suspek Demam Tifoid Di Puskesmas Padang Bulan Medan*, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, Medan.
- Erlinawati, et all. Bunga Rampai Penyakit Berbasis Lingkungan.2024 Cilacap : PT Media Pustaka Indo.
- Esme,et all tumbuh kembang anak. 2022 Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi
<http://repository.poltekkeskdi.ac.id/3247/1/TUMBUH%20KEMBANG%20ANAK%20%281%29.pdf>
- Fahlevi, M. I., 2019, Hubungan Lingkungan dan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Demam Thypoid, *Sainteks*, pp. 140–143.
- Fransiska, zulkifli, ahmad dan melani. Buku ajar hukum perlindungan anak dan perempuan 2021. Malang: Madza Media

http://repository.ubharajaya.ac.id/12739/1/Buku%20Ajar%20Hukum%20Perlindungan%20Anak%20dan%20Perempuan_removed_compressed.pdf

Hasta, 2020. Demam Tifoid.

https://www.researchgate.net/publication/343110976_BUKU_DEMAM_TIFOID_HASTA_2020

Ketut swarjana. Metodologi Penelitian Kesehatan.2023 Yogyakarta: CV. Andi offset

https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_KESEHATAN/T7HJEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=desain+penelitian+survey+analitik+adalah&pg=PA70&printsec=frontcover

Kusuma, Ernawati. Metodologi Penelitian Langkah-Langkah Metodologi Penelitian Yang Sistematis.2023 Kalimantan tengah : PT.Asadel Liamsindo Teknologi

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_metodologi_penelitian/9hvxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+uji+validitas+dan+reliabilitas+pada+penelitian&pg=PA137&printsec=frontcover

Lubis R. 2008. Faktor resiko kejadian demam typhoid penderita yang dirawat di RSUD DR. Soetomo Surabaya. Tesis. Surabaya.

Maryam, B. Pengantar Metode Penelitian 2021. Suka Bumi: CV.Jejak

https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Metode_Penelitian/L40pEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Mustofa, F. L., Rafie, R., Megamelina, B., 2020, Hubungan Faktor Determinan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018, *Jurnal Medika Malahayati*, 4(4), pp. 274–282.

Norjannah, Santi, E., Agustina, R., 2018, *Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Rsud Ratu Zalecha Martapura, Nerspedia*, 1(1), pp. 108–113.

Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Typoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74-86.

<https://doi.org/10.20473/jb3.v4il.74-86>

Pramitasari, O. P., 2013, Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid pada Penderita yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 1–10.

- Purba, I. E., Wandra, T., Nugtahini, N., Nawani, S., Kandun, N., 2016, Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), pp. 99–108. doi: 10.22435/mpk.v26i2.5447.99-108.
- Putra, A., 2012, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar, *Pendidikan Kedokteran, Universitas Diponegoro*, Semarang.
- Putri, C. S. (2016). Pengaruh Demam Typoid pada Anak. *Jurnal Kesehatan*
- Rakhman A., Humardewayanti R dan Pranomo D. 2009. Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Typoid pada Anak-Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM*. 25(4); Desember 2014
- Rega, Eva & Elwan, 2023. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Thypoid.
<http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/235>
- Sari, A. N. (2020). Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Anak dengan Demam Typoid Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*, 10(3), 415-422.
<http://journallofimedula.com/index.php/medula/article/view/89>
- Silvah et. all. 2024. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Morowali Kabupaten Morowali Tahun 2023.
<https://jcm.stikesbataraguru.id/index.php/jipk/article/view/25>
- Yohana, Yuni & Haves. 2022. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2019.
<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fjournal.scientific.id%2Findex.php%2Fsciencena%2Farticle%2Fdownload%2F52%2F34&psig=AOvVaw2UNK87HP8rz1O8bUvZiS6F&ust=1730780384473000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwio3bjB6cGJAxUAAAAAHQAAAAAQBA>
- WHO 2023 Thypoid.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>