



**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
THYPUS ABDOMINALIS PADA PASIEN DI KLINIK
WIDIYA MEDIKA KABUPATEN JAYAPURA**

SKRIPSI

Oleh:

Nur Asiyah

NIM.30902400261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
THYPUS ABDOMINALIS PADA PASIEN DI KLINIK WIDIYA
MEDIKA KABUPATEN JAYAPURA**

SKRIPSI

Oleh:

Nur Asiyah

NIM.30902400261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
THYPUS ABDOMINALIS PADA PASIEN DI KLINIK WIDIYA
MEDIKA KABUPATEN JAYAPURA**

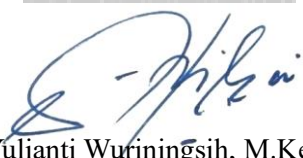
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Asiyah

NIM : 30902400261

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :


Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
THYPUS ABDOMINALIS PADA PASIEN DI KLINIK WIDIYA
MEDIKA KABUPATEN JAYAPURA**

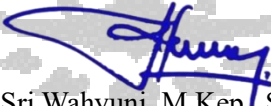
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Asiyah

NIM : 30902400261

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

Penguji I


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

NUPTK. 9941753654230092

Penguji II


Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

SURAT PERNYATAAN BEBAS *PLAGIARISME*

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

Semarang, Agutsu 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NUPTK. 9941753654230092



(Nur Asiyah)

NIM.30902400261

UNISSULA
جامعة سلطان أبو بوب الإسلامية

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

ABSTRAK

Nur Asiyah

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN THYPUS ABDOMINALIS PADA PASIEN DI KLINIK WIDIYA MEDIKA KABUPATEN JAYAPURA

Latar Belakang: Thypus abdominalis merupakan salah satu penyakit tropis yang umum terjadi di Masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis, sehingga penyakit thypoid abdominalis mudah berkembang. Penyakit tropis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasite. Melalui peningkatan higiene perorangan dengan kebiasaan diri tersebut, seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya *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

Tujuan : Mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

Metode: metode yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif akan diperoleh signifikansi hubungan antar variabel. Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan cross sectional Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang mengumpulkan data dari sekelompok subjek pada satu titik waktu tertentu

Hasil : hasil penelitian menunjukkan distribusi responden laki-laki dan Perempuan sama banyak yaitu masing-masing 51 orang responden (50%), Pendidikan terbanyak Sekolah dasar berjumlah 48 orang responden (47%), pekerjaan siswa 58 responden (56,9%) , melakukan hygiene 55 orang responden (53,9%) dan terjadi demam thypoid berjumlah 82 orang responden(80,4%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura.

Simpulan: ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

Kata Kunci: Personal Hygiene, Thypus Abdominalis, Pasien

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG

Mini Thesis, August 2025

ABSTRACT

Nur Asiyah

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND THE INCIDENCE OF TYPHUS ABDOMINALIS IN PATIENTS AT THE WIDIYA MEDIKA CLINIC, JAYAPURA REGENCY

Background: Typhus abdominalis is a common tropical disease in Indonesia. Indonesia has a tropical climate, making typhoid abdominalis a common disease. Tropical diseases can be caused by bacteria, viruses, and parasites. By improving personal hygiene and practicing these habits, a person will build up their immune system and be able to overcome exposure to and/or infection with *Salmonella typhi* or typhoid fever, which can cause symptoms such as fever, nausea, vomiting, dizziness, diarrhea, a dirty tongue, abdominal pain, decreased appetite, and even death.

Purpose: To determine the relationship between personal hygiene and the incidence of abdominal typhoid in patients at the Widiya Medika Clinic, Jayapura Regency

Method: The method used is quantitative research to obtain the significance of the relationship between variables. This quantitative research uses a cross-sectional approach. Quantitative research with a cross-sectional approach is a type of research that collects data from a group of subjects at a certain point in time.

Result: The results of the study showed that the distribution of male and female respondents was the same, namely 51 respondents each (50%), the highest education was elementary school with 48 respondents (47%), students with 58 respondents (56.9%), practicing hygiene with 55 respondents (53.9%) and typhoid fever with 82 respondents (80.4%). The results of the chi square test showed a relationship between personal hygiene and the incidence of abdominal typhoid in patients at the Widiya Medika Clinic, Jayapura Regency.

Conclusion: There is a relationship between personal hygiene and the incidence of abdominal typhoid in patients at the Widiya Medika Clinic, Jayapura Regency

Keywords: Personal hygiene, thypoid abdominalis, patient

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Personal Hygiene	1
B. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kejadian Thpoid Abdominalis	16
C. Kerangka Teori	21
D. Hipotesis	22
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
C. Desain Penelitian	23
D. Populasi dan Sampel Penelitian	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah	27
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data	28
H. Uji Vaiditas dan Reliabilitas	29

I. Metode Pengumpulan Data	30
J. Rencana Analisa Data	31
K. Etika Penelitian	32
BAB IV . HASIL PENELITIAN.....	42
A. Hasil Analisa Univariat	42
B. Hasil Analisis Bivariat	44
BAB. V. PEMBAHASAN	48
A. Pemahasan Karakteristik Responden	48
B. Hubungan antara personal hygiene dengan kejadian demam typhoid ...	52.
C. Keterbatasan Penelitian	54
D. Implikasi Keperawatan	54
BAB.VI. PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	27
Tabel 4.1. Analisa Univaria	44
Tabel 4.2. Analisa Bivariat	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1.Kerangka Konsep Penelitian	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Thypus abdominalis merupakan salah satu penyakit tropis yang umum terjadi di Masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis, sehingga penyakit thypoid abdominalis mudah berkembang. Penyakit tropis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasite. Salah satu jenis diantaranya adalah demam typhoid (Ladyani, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2023 menyatakan Indonesia insidensi kasus demam typhoid termasuk tinggi di Asia, yakni 81 kasus per 100.000 populasi per tahun. Prevalensi demam tifoid banyak ditemukan pada kelompok usia sekolah (5- 14 tahun) yaitu 1.9% dan terendah pada bayi (0.8%). Kelompok yang berisiko terkena demam tifoid adalah anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun (Arifiyani, 2018).

Data *Global Burden of Disease* (GBD) pada konsep *Disability-Adjusted Life Year* (DALY) menunjukkan bahwa kejadian Demam Tifoid secara global pada tahun 2018 menduduki posisi 6 dengan nilai 1895,4 DALYs per 100.000. Data terakhir tahun 2019 didapatkan adanya perbaikan pada penyakit ini yang ditunjukkan dengan penurunan posisi menjadi 12 dengan nilai 1251,52 DALYs per 100.000 (*Global Burden of Disease*, 2019). Menurut data terbaru dari WHO *World Health Organization* (WHO), diperkirakan bahwa setiap tahun diseluruh dunia terdapat antara 11 - 21 juta kasus demam tifoid dengan insiden kematian sebanyak 128.000 hingga 161.000 (WHO, 2021).

Thypoid abdominalis menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas pada banyak negara. Di Indonesia, thypoid abdminalis menjadi penyakit endemis yang mengancam kesehatan masyarakat, hal tersebut dikarenakan penularan infeksi meningkatkan kasus carrier dan adanya resistensi terhadap obat, sehingga upaya terhadap pencegahan dan pengobatan menjadi sulit. Menurut *World Health Organization (WHO)*, (2018) angka penderita thypoid abdominalis di Indonesia mencapai 81% per 100.000, sementara angka kejadian di seluruh dunia mencapai sekitar 11-21 juta kasus dengan 128.000-161.000 kematian per tahun. Masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah cenderung akan meningkat pada thypoid abdominalis (Atikasari & Suraya, 2018).

Thypoid abdominalis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi, kuman tersebut menyerang sistem pencernaan dengan gejala yang tampak adalah demam selama satu minggu atau lebih dan disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran thypoid abdominalis termasuk ke dalam penyakit yang diinfeksi oleh bakteri. Penyakit thypoid biasanya ditularkan dari makanan serta minuman yang terkontaminasi bakteri Salmonella typhi. Bakteri salmonella typhi mempunyai sifat pathogen yang dapat menginfeksi manusia maupun hewan. Salmonella Typhi dapat bertahan hidup di alam bebas seperti di dalam air, tanah atau bahkan pada makanan. Iklim tropis adalah salah satu iklim yang sangat disenangi oleh bakteri tersebut, oleh karena itu thypoid abdominalis menjadi bersifat endemik di Indonesia (Kemenkes., 2021).

Personal hygiene 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, 2017) 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.

Kejadian Demam Tifoid erat kaitannya dengan *personal hygiene*, seperti *personal hygiene* (kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar) yang rendah, dan *hygiene* makanan yang perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Kemenkes RI., 2023). Faktor lain yang dapat memengaruhi penderita Demam Tifoid antara lain pengetahuan yang rendah tentang kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan setelah makan dan buang air besar, kebiasaan makan di luar rumah, cara istirahat, pendidikan yang rendah dan riwayat kontak langsung dengan orang yang terinfeksi Demam Tifoid di mana hal tersebut dapat menyebabkan vektor menyebar melalui makanan yang terkontaminasi melalui *Salmonella Typhi* (Diaz, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, (2022) juga memberikan hasil yang cukup signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian thypoid abdominalis, dimana semakin baik *personal hygiene* seseorang, maka akan semakin kecil risiko terinfeksi kuman penyebab thypoid abdominalis dan sebaliknya semakin tidak baik *personal hygiene* maka semakin berpotensi terinfeksi kuman thypoid abdominalis. 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., (2014) 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. *Thypoid abdominalis* 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.

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Seiring dengan terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan akan menimbulkan peningkatan kasus penyakit menular, termasuk *thypoid abdominalis* (Kemenkes RI., 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020) adanya hubungan antara *personal hyhgiene* dengan perailaku hidup bersih dan sehat.

Peningkatan kebersihan individu adalah salah satu dari program pencegahan, yaitu perlindungan diri terhadap penularan *thypoid abdominalis* (Hayun, & Wulandari, 2021). Kebersihan diri 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 (Bakhtiar, et al., 2020)

Melalui peningkatan hygiene perorangan dengan kebiasaan diri tersebut, seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya *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, Sjölund., Gordon, 2019)

Klinik Widiya Medika merupakan salah satu klinik Kesehatan swasta yang berada di wilayah Kabupaten Jayapura. Klinik ini melayani perawatan dan pengobatan umum secara rawat jalan. Klinik ini mempunyai laboratorium salah satunya laboratorium untuk pemeriksaan penyakit thypoid abdominalis. Hasil pengkajian data awal jumlah pasien yang berobat jalan di klinik dari bulan Januari – Desember 2024, yaitu 6548 orang. Sedangkan untuk pasien dengan penyakit thypoid abdominalis yaitu 463 orang. Hasil wawancara dengan salah satu pasien dan keluarga pasien mengatakan karena jajan sembarangan dan tidak bisa mengontrol anak beli jajanan yang mereka makan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien yang rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura”.

B. Rumusan Masalah

Intensitas hujan dan musim yang tidak menentu di Papua dan khususnya di Jayapura yang tidak teratur antara hujan dan panas menyebabkan bakteri salmonella thypi mudah berkembang biak. Daerah tropis seperti ini tidak bisa kita hindari namun kita harus hadapi. Bakteri Salmonella Typhi mempunyai sifat pathogen yang dapat menginfeksi manusia maupun hewan. Salmonella Typhi dapat bertahan hidup di alam bebas seperti di dalam air, tanah atau bahkan pada makanan. Iklim tropis adalah salah satu iklim yang sangat disenangi oleh bakteri tersebut, oleh karena itu thypoid abdominalis menjadi bersifat endemik di Indonesia.

Penyakit thypoid abdominalis ini sangat erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat - tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Seiring dengan terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan akan menimbulkan peningkatan kasus penyakit menular, termasuk thypoid abdominalis. Maka penulis dapat merumuskan suatu masalah penelitian” Bagaimana hubungan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi (karakteristik) responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang berobat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura
- b. Mengetahui personal hygiene pada pasien rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura
- c. Mengetahui kejadian thypus abdominalis pada pasien rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura
- d. Menganalisis hubungan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

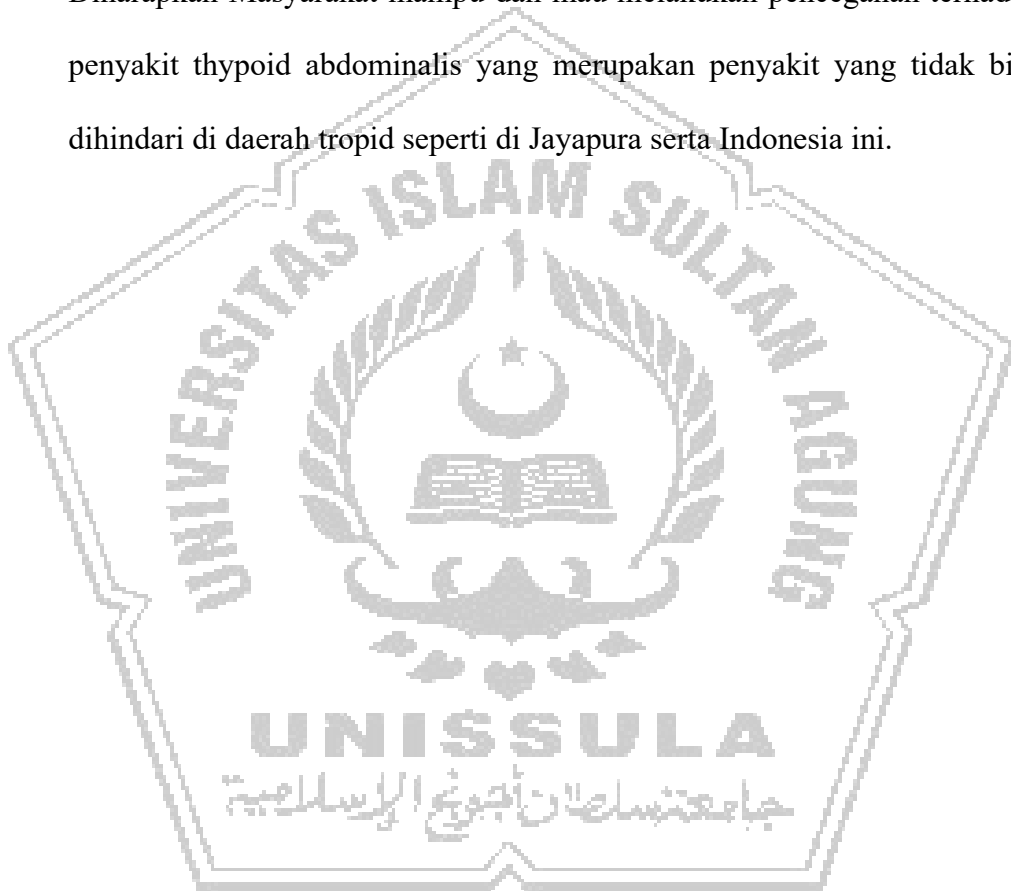
Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu sumber referensi/Pustaka di Perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

2. Bagi Instansi Keperawatan (Klinik Widiya Medika)

Diharapkan menjadi salah satu pokok bahasan penting dalam keperawatan medical bedah untuk pasien pasien yang terkena penyakit tropis salah satunya yaitu thypoid abdominalis.

3. Bagi Masyarakat (pasien)

Diharapkan Masyarakat mampu dan mau melakukan pencegahan terhadap penyakit thypoid abdominalis yang merupakan penyakit yang tidak bisa dihindari di daerah tropid seperti di Jayapura serta Indonesia ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Personal Hygiene

World Health Organization (WHO) (2020) mendefinisikan personal hygiene atau kebersihan diri, yaitu tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen & Toyin, 2020). *Personal hygiene* merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, 2019).

Kebutuhan kebersihan diri tidak memandang usia, karena organisme penyebab penyakit bisa berkembang biak dimanapun. Maka dari itu, *personal hygiene* harus ditanamkan sejak dini agar anak-anak terbiasa melakukannya di lingkungan rumah, sekolah maupun bermainnya hingga dewasa (Kusmiyati, Muhlis, 2019). Pentingnya pemeliharaan kebersihan diri bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri sendiri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan (Irnawati & Widyana, 2019).

Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki personal hygiene,

mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Christy, 2020). Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan agar memertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang meliputi memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu, sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain. Menurut (Nurchandra, 2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam *personal hygiene* adalah:

1. Citra tubuh

Penampilan umum individu dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

2. Status ekonomi

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene.

3. Perilaku sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seseorang dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi pada masa anak-anak, jumlah orang yang berada di rumah, keberadaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

4. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku personal hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik personal hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

5. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Winda (2020) menjelaskan bahwa terdapat macam-macam personal hygiene yang diantaranya:

1. Kebersihan tangan,

Individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik cuci tangan yang biasa dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Mencuci tangan merupakan suatu proses membuang

kotoran secara mekanis dari kulit kedua belah tangan menggunakan sabun dan air bersih sehingga mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada tangan (Kahusadi, 2018).

Apalagi dengan maraknya COVID-19, kebersihan tangan sangat perlu dijaga. Adapun momen penting untuk membersihkan tangan yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, saat menyiapkan makanan (sebelum dan sesudah) dengan tujuh langkah yang benar (Kemenkes., 2023). Menjaga kebersihan kaki dapat dilakukan dengan menggunakan alas kaki yang nyaman dan aman. Mencuci kaki saat setelah beraktivitas sebelum tidur dan saat kotor. Kebersihan kuku juga harus tetap dipertahankan karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku maka penting untuk memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat sudah merasa kuku panjang

2. Kebersihan tubuh,

Individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga dapat mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.

3. Perawatan gigi dan Mulut,

Individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah

menggosok gigi untuk mengurangi partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.

Keteraturan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dilatih sejak kecil sehingga akan menjadi kebiasaan yang baik hingga dewasa. Menggosok gigi menggunakan pasta gigi adalah salah satu cara merawat gigi yang baik. Upaya kebiasaan yang baik untuk perawatan gigi dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari sewaktu akan tidur. Cara menggosok gigi yang baik dan benar yaitu pada seluruh permukaan gigi baik pada bagian luar gigi depan atas, bagian dalam gigi depan atas, bagian luar gigi belakang, bagian dalam gigi belakang, dan juga pada permukaan kunyah gigi.

4. Perawatan rambut, individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali sehari dengan shampoo, mencukur bulu kemaluan secara rutin dalam rentang 40 hari.
5. Kebersihan pakaian, individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.

Personal hygiene yang terjaga dengan baik menurut (Ambarwati, E.R. & Sunarsih, 2011) akan membuat menjadi sehat dan terhindar dari berbagai

penyakit. Dampak yang sering timbul akibat kurangnya menjaga personal hygiene, yaitu:

1. Dampak pada Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan diri seperti munculnya kutu dan ketombe, integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, gigi berlubang dan gusi yang tidak sehat, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku

2. Dampak Pada Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, gangguan interaksi sosial.

3. Penyakit yang Berhubungan dengan Personal Hygiene

Personal hygiene atau yang biasa disebut dengan kebersihan diri atau perorangan merupakan suatu usaha dari individu atau kelompok dalam hal menjaga suatu kondisi kesehatan dengan cara mengendalikan kondisi lingkungannya. Penyakit pada dasarnya merupakan suatu hasil hubungan yang saling berkaitan antara manusia dengan lingkungan, perilaku dengan adanya komponen lingkungan yang memiliki potensi adanya suatu penyakit. Menurut Hidayat Hidayat, (2020) terdapat beberapa penyakit yang berhubungan dengan personal hygiene yang buruk diantaranya adalah penyakit pada saluran cerna, penyakit pada kulit, penyakit infeksi dan penyakit menular. Terdapat pula hal-hal yang menjadi penyebab

penyakit kulit diantaranya adalah kurangnya kebersihan pada kulit, kulit kepala, rambut, kuku selain itu dalam hal intensitas mandi.

Demam typoid ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan. Tipe demam thypoid pada anak, akan terjadi demam naik turun. Demam tinggi biasanya terjadi pada sore dan malam hari kemudian turun pada pagi hari ((Ringo, et al, 2022). Demam tifoid dikenal juga dengan sebutan typhus abdominalis, typhoid fever, atau enteric fever yang biasa disebut tifus merupakan penyakit menyerang bagian saluran pencernaan dan merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang (Idrus, 2020). Penyakit sistemik yang bersifat akut atau dapat disebut demam tifoid, mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang bervariasi dari ringan berupa demam, lemas serta batuk yang ringan sampai dengan gejala berat, seperti gangguan gastrointestinal sampai dengan gejala komplikasi (Sucipta, 2020)

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica* serotipe typhi yang dikenal dengan *Salmonella typhi* (*S. typhi*). Transmisi *Salmonella typhi* ke dalam tubuh manusia dapat melalui hal –hal berikut (Idrus, 2020).

1. Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi kuman salmonella typhi.

2. Transmisi dari tangan ke mulut, dimana tangan yang tidak higienis yang mempunyai salmonella typhi langsung bersentuhan dengan makanan yang di makan.
3. Transmisi kotoran, dimana kotoran individu yang mempunyai basil salmonella typhi ke sungai atau sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.

Patogenesis demam tifoid merupakan proses yang kompleks yang melalui beberapa tahapan. Setelah kuman Salmonella typhi tertelan, kuman tersebut dapat bertahan terhadap asam lambung dan masuk ke dalam tubuh melalui mukosa usus pada ileum terminalis. Bakteri melekat pada mikrovili di usus, kemudian melalui barier usus yang melibatkan mekanisme membrane ruffling, actin rearrangement, dan internalisasi dalam vakuola intraseluler. Kemudian Salmonella typhi menyebar ke sistem limfoid mesenterika dan masuk kedalam pembuluh darah melalui sistem limfatik. Bakteremia primer terjadi pada tahap ini dan biasanya tidak didapatkan gejala dan kultur darah biasanya masih memberikan hasil yang negatif. Periode inkubasi ini terjadi selama 7-14 hari (Idrus, 2020)

Bakteri dalam pembuluh darah ini akan menyebar ke seluruh tubuh dan berkolonisasi dalam organ-organ sistem retikuloendotelial, yaitu di hati, limpa, dan sumsum tulang. Kuman juga dapat melakukan replikasi dalam makrofag. Setelah periode replikasi, kuman akan disebarkan kembali ke dalam sistem peredaran darah dan menyebabkan bakteremia sekunder sekaligus menandai berakhirnya periode inkubasi. Bakteremia sekunder menimbulkan gejala klinis

seperti demam, sakit kepala, dan nyeri abdomen. Bakteremia dapat menetap selama beberapa minggu bila tidak diobati dengan antibiotik. Pada tahapan ini, bakteri tersebar luas di hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu, dan *Peyer's patches* di mukosa ileum terminal. Ulserasi pada Peyer's patches dapat terjadi melalui proses inflamasi yang mengakibatkan nekrosis dan iskemia. Komplikasi perdarahan dan perforasi usus dapat menyusul ulserasi. Kekambuhan dapat terjadi bila kuman masih menetap dalam organ-organ sistem retikuloendotelial dan berkesempatan untuk berproliferasi kembali. Menetapnya salmonella dalam tubuh manusia diistilahkan sebagai pembawa kuman atau carrier (Ringo, et al, 2022).

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan yang terlama sampai 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodormal, yaitu tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat (Putri & Iskandar, 2021). Demam berlangsung 3 minggu. Minggu pertama: demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore dan malam hari. Pada minggu pertama ini pada anak akan disertai gejala mual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidah anak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih). Minggu kedua: demam terus dan pada minggu ketiga: demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan

limpa membesar, nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-somnolen (Putra & Adimayanti, 2022).

Komplikasi yang sering terjadi pada demam tifoid adalah perdarahan usus dan perforasi. Perdarahan usus dan perforasi merupakan komplikasi serius dan perlu diwaspadai. Sekitar 5 persen penderita demam tifoid mengalami komplikasi ini. Komplikasi lain yang lebih jarang antara lain pembengkakan dan peradangan pada otot jantung (miokarditis), pneumonia, peradangan pankreas (pankreatitis), infeksi ginjal atau kandung kemih, infeksi dan pembengkakan selaput otak (meningitis), serta timbulnya masalah psikiatri seperti mengigau, halusinasi, dan paranoid psikosis (Nurkhasanah, Taamu, & Atoy, 2019).

1. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah Tepi

Pada penderita Thypoid Fever bisa didapatkan anemia, jumlah leukosit normal, bisa menurun atau meningkat, mungkin didapatkan trombositopenia dan hitung jenis biasanya normal atau sedikit bergeser ke kiri, mungkin didapatkan aneosinofilia dan limfositosis relatif, terutama pada fase lanjut (Sucipta, 2020).

b. Pemeriksaan Widal

Prinsip uji widal adalah memeriksa reaksi antara antibodi aglutinin dalam serum penderita yang telah mengalami pengenceran berbeda-beda terhadap antigen somatic (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi. Pengenceran tertinggi

yang masih menimbulkan aglutinasi menunjukkan titer antibodi dalam serum. Teknik aglutinasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji hapusan (slide test) atau uji tabung (tube test). Hasil uji widal pada pasien thypoid fever adalah positif baik pada antigen O, H, paratypi A dan B. Pada anak yang mengalami demam thypoid akan mengalami peningkatan pemeriksaan widal dari 1/80 – 1/320 (Sucipta, 2020).

2. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Pada anak tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil dan besar akan membantu mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan demam thypoid pada anak perlu sekali di jaga kebersihan tempat tidur, pakaian dan perlengkapan yang di pakai, khususnya tempat makan (Putra & Adimayanti, 2022).

2) Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang paling penting dalam proses penyembuhan penyakit dengan typhoid fever pada anak, karena makanan yang kurang bersih dan bergizi akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Pada anak dengan demam typhoid diberikan makanan

yang halus-halus seperti bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya di beri nasi, yang perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien anak tersebut. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada anak yang mengalami typhoid fever (Lestari, Triana, & Murniati, 2023).

B. Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian Thypoid abdominalis

a. *Host* (penjamu)

Host adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah penyebab penyakit. Faktor host dan perilaku yang mempengaruhi terjadinya penyakit demam tifoid meliputi:

1) Umur

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemis di Indonesia. Penyakit ini banyak menimbulkan masalah pada kelompok umur dewasa muda, karena tidak jarang disertai pendarahan dan perforasi usus yang sering menyebabkan kematian penderita. Secara umum insiden tifoid dilaporkan 75% didapatkan pada umur kurang dari 30

tahun (Kemenkes., 2021) Berdasarkan penelitian oleh Bukhari (2016) menunjukkan bahwa distribusi kasus demam tifoid menurut umur dengan risiko tinggi di daerah Taxila, Pakistan yaitu terletak pada rentang kelompok usia 10- 15 tahun dan 25-35 tahun.

2) Personal hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Personal hygiene* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, *toileting*, hygiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genital.

3) Riwayat kontak pasien dengan thypoid abdominalis

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita demam tifoid baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontak langsung berarti ada kontak antara orang sehat dan bahan muntahan penderita demam tifoid. Kontak tidak langsung dapat melalui air, misalnya air yang tidak dimasak, air es yang dibuat dari air yang terkontaminasi, atau dilayani oleh orang yang membawa kuman, baik penderita aktif maupun karier.

Penularan demam tifoid selain didapatkan dari menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat juga dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urin, sekret saluran nafas atau dengan pus penderita yang terinfeksi (Dian, 2007 dalam Hilda, 2016). Penularan dapat terjadi jika jari tangan tidak dicuci secara bersih setelah buang air kecil ataupun buang air besar (Lepi, 2015). Sekolah merupakan sumber penularan penyakit pada anak sekolah. Sebab, dalam interaksi antar anak banyak terjadi kontak yang dapat menyebabkan terjadinya penyebaran dan penularan penyakit (Mufidah, 2012).

Salmonella typhi dapat bertahan hidup pada ujung jari tangan minimal selama sepuluh menit dan sangat bermakna dalam penularannya (Dian, 2007 dalam Hilda, 2016).

Orang yang baru sembuh dari tifoid masih terus mensekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5- 10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik. Karier dapat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu *healthy carrier (inapparent)* adalah mereka yang dalam sejarahnya tidak pernah menampakkan menderita penyakit tersebut secara klinis akan tetapi mengandung unsur penyebab yang mampu menular pada orang lain. *Incubatory carrier* (masa tunas) adalah

mereka yang masih dalam masa tunas tetapi telah mempunyai potensi untuk menularkan penyakit atau sebagai sumber penularan. *Convalescent carrier* (baru sembuh klinis) adalah mereka yang baru sembuh dari penyakit menular tertentu tetapi masih merupakan sumber penyakit tersebut untuk masa tertentu, yang masa penularannya kemungkinan hanya sampai tiga bulan. *Chronis carrier* (menahun) merupakan sumber penularan yang cukup lama (Widodo, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Andayani (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid dengan nilai $p=0,0037<0,05$. Dengan nilai OR sebesar 3,7 dan $95\%CI=1,19-11,49$, maka dapat diketahui bahwa riwayat kontak dengan penderita demam tifoid mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita demam tifoid. Dari hasil penelitian di lapangan, responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita demam tifoid sebesar 22,6%. Sebagian besar kontak tersebut antara ibu dan anak, di mana ibu merupakan orang yang mengolah masakan di rumah.

b. Agen

Agent adalah suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksius yang dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Pada beberapa penyakit agen ini adalah sendiri, misalnya pada penyakit-penyakit

infeksi. Sedangkan yang lain bisa terdiri dari beberapa agen yang bekerja sama, misalnya pada penyakit kanker.

Agent (faktor penyebab) dari demam tifoid adalah bakteri *salmonella typhi* yang berbentuk batang, Gram negatif, bergerak, tidak berspora, berflagel, tidak berkapsul, tumbuh dengan baik pada suhu optimal 37°C dengan *pH* Antara 6-8, bersifat fakultatif anaerob dan hidup subur pada media yang mengandung empedu (Kemenkes., 2021).

c. *Environment* (lingkungan)

Lingkungan adalah semua faktor luar dari suatu individu yang dapat berupa lingkungan fisik, biologis, dan sosial yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit. Faktor lingkungan dan perilaku yang mempengaruhi terjadinya penyakit demam tifoid meliputi:

1) Keberadaan *vector*

Lalat dan serangga merupakan vektor penularan demam tifoid. Binatang ini merupakan vektor potensial menularkan tifoid dari hewan ke manusia. Kecoa sangat suka berada di tempat-tempat kotor dan ada tinjanya, begitupula lalat. Apabila binatang ini menyentuh makanan dan minuman, baik untuk manusia ataupun hewan, maka makanan dan minuman tersebut sangat besar kemungkinannya tercemar bakteri *Salmonella*. Jika makanan atau minuman tersebut dikonsumsi manusia, maka dapat terjadi infeksi *Salmonella* pada manusia (Atmawinata, 2016).

2) Keberadaan *reservoir*

Reservoir adalah hewan, arthropoda, tanaman, tanah, atau zat dan kombinasinya dimana agent yang menular dapat secara normal hidup dan berkembang (Dewantara, 2020). Manusia dan hewan merupakan sumber kontaminasi *Salmonella* secara langsung maupun tidak langsung. Bakteri ini berasal dari manusia atau hewan yang terserang *Salmonella* atau dari pembawa (*carrier*) bakteri tersebut

3) Sanitasi Pengelolaan pada Makanan Rumah Tangga.

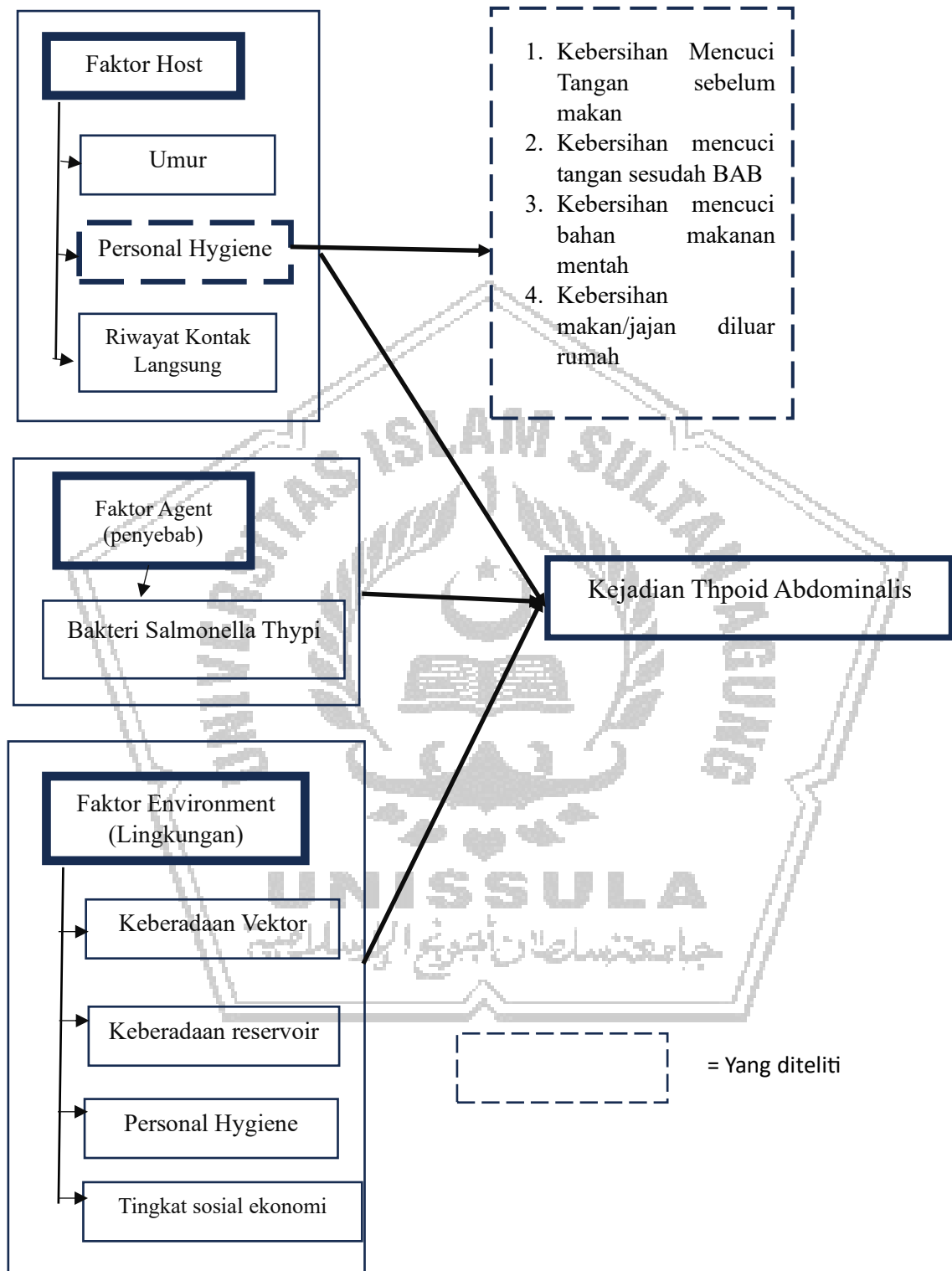
Demam tifoid merupakan penyakit bawaan makanan yang ditularkan melalui pengelolaan makanan. Tindakan pengendalian khusus terkait pengelolaan makanan meliputi praktik penyiapan makanan yang baik termasuk teknik cuci tangan cermat dengan sabun dan air, pemasakan dan pemanasan makanan yang merata sebelum dikonsumsi, desinfeksi permukaan penyiapan makanan dan pencucian sayuran dan buah-buahan yang benar. Usaha yang dilakukan pada penyiapan makanan adalah dengan, pencucian dan desinfeksi permukaan yang digunakan untuk penyiapan makanan serta pengusiran binatang peliharaan maupun binatang lainnya dari daerah makanan yang disiapkan (WHO, 2018).

4) Tingkat sosial ekonomi

Pada faktor ini digambarkan dengan besarnya penghasilan. Adanya hubungan status sosial ekonomi seseorang dengan masalah kesehatan yang diderita bukan merupakan pengetahuan baru. Bagi mereka yang

keadaan sosial ekonominya baik tentu tidak sulit melakukan pencegahan ataupun pengobatan penyakit. Sedangkan mereka dengan status ekonomi rendah dalam kehidupan sehari-hari sering ditemukan beberapa masalah kesehatan tertentu seperti infeksi dan kelainan gizi (Sulistyoningsih, 2011). Sistem pangan pada penduduk kota berpenghasilan rendah lebih mengandalkan pada makanan jajanan siap santap dengan mutu yang rendah dan tidak terjamin keamanannya. Pencemaran mikroba pathogen pada makanan disebabkan oleh penggunaan air yang tidak memenuhi syarat, pembuangan sampah tidak pada tempatnya, hygiene dan sanitasi yang tidak baik dalam penyimpanan makanan di rumah, dan penjualan makanan di tempat-tempat yang kotor atau di pinggir jalan. Penyakit melalui makanan yang sering menyerang penduduk berpenghasilan rendah adalah penyakit menular seperti tifus, paratifus, kolera, dan disentri (Laelawati, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: Notoadmojo, 2011); Kemenkes., 2021); Suraya C, 2018).

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoadmojo, 2011). Dalam penelitian ini dikenal dua jenis hipotesis yaitu

1. Hipotesis nol (H_0) : Hipotesis yang menerangkan tidak adanya hubungan antara variabel independent (X) dan variabel dependen (Y)
2. Hipotesis alternatif (H_a) : Hipotesis yang menerangkan adanya hubungan antara variabel independent (X) dengan variabel dependen (Y)

Dalam penelitian ini yang menjadi hipotesis adalah

H_0 : Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

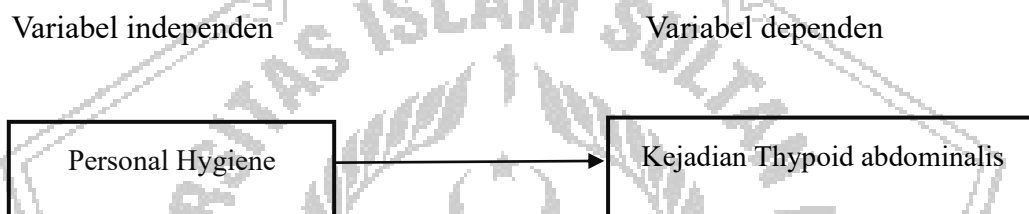
H_a : Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmojo, 2011). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas / independent : Variabel yang memengaruhi atau penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah *Personal hygiene*
2. Variabel Terikat atau dependen. Yaitu variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen/terikat dalam penelitian ini, yaitu kejadian demam thypoid.

C. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif. Menurut (Sugiyono., 2018), penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dan pengambilan sampel dilakukan secara random dengan pengumpulan data menggunakan instrumen, serta analisis data bersifat statistik. Paradigma penelitian kuantitatif dianggap sebagai hubungan sebab akibat (kausal) antar variabel penelitian (Sugiyono, 2018). Penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal yang diolah dengan metode statistik. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi hubungan antar variabel. Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang mengumpulkan data dari sekelompok subjek pada satu titik waktu tertentu. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat gambaran atau hubungan antara variabel-variabel dalam populasi pada saat yang sama. Dalam Penelitian ini penulis ingin mengetahui *personal hygiene* dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura Tahun 2025

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh pasien yang rawat jalan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura. Populasi pasien berjumlah 6548 (Januari-Desember 2024). Dalam 1 bulan kurang lebih 545 pasien. Sedangkan untuk tahun 2025 dari Januari – Maret tercatat 136 orang yang positif thypoid abdominalis.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2022). Pasien dengan thypoid abdominalis berjumlah 337 orang dalam 1 tahun. Dalam 1 bulan pasien diperkirakan antara 50 – 60 orang.

a. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Klinik Widiya Medika yang berjumlah 545 pasien dalam 1 bulan Desember 2024 . Pasien thypoid abdominalis berjumlah 337 dalam waktu 3 bulan terakhir (Januari – Maret 2025).

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan sengaja, di mana peneliti memilih sampel berdasarkan karakteristik atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses ini melibatkan penentuan kriteria sampel secara spesifik, menentukan populasi yang akan diambil sampelnya, dan kemudian memilih anggota populasi yang memenuhi kriteria tersebut

Purposive sampling, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti (Notoadmojo, 2011). Sampel dihitung dengan menggunakan teknik Slovin menurut (Sugiyono., 2018). Sampel yang diambil dari populasi pasien tahun 2025 yaitu dari Bulan Januari – Maret 2025 yang berjumlah 136 orang dinyatakan widal tes positif.

Rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n (kecil) = ukuran sampel yang dicari

N (besar) = jumlah populasi

e = *margin of error* (0,05).

$$N = \frac{136}{1 + 136 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{136}{1 + 136 (0,0025)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 0,34}$$

$$n = \frac{136}{1,34}$$

N= 102 responden

c. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Responden yang berobat di Klinik Widiya Medika
- b) Semua pasien yang mengalami demam
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah sebagai berikut.

- a) Pasien dengan penyakit lain selain typhoid abdominalis.
- b) Pasien yang menolak jadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Widya Medika Kabupaten Jayapura

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Juli – 10 Agustus 2025

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala data
1.	Personal Hygiene	Kebersihan diri pada seseorang yang meliputi kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB, dan kebiasaan makan/jajan di luar rumah	Kuesioner	1. Tidak hygiene: <8 2. Hygiene: ≥8	Nominal
2	Kejadian Demam Thyfus	Suatu penyakit yang terjadi karena adanya infeksi akut pada saluran pencernaan dengan demam lebih dari 37,5 °C	Lembar <i>Check List</i>	1. Thyfus 2. Tidak Thyfus	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian tersebut dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoadmojo., 2018). Adapun instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat tulis, dan kamera. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yang digunakan adalah data rawat jalan dengan pasien thypoid abdominalis, sedangkan lembar kuesioner digunakan untuk mendapatkan data *personal hygiene* yang meliputi: kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan makan/jajan di luar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak dan riwayat kontak

langsung dengan penderita demam thypoid abdominalis di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura Papua.

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan soal berjumlah 4 item pertanyaan, yaitu apakah saudara menggunakan sabun ketika mencuci tangan, apakah saudara menggosok kedua telapak tangan , sela-sela jaridan kuku dengan sabun ketika mencucitangan, apakah saudara mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir,dan apakah saudarasing mencucitangan sebelum makan. apabila responden menjawab Ya akan diberi skor 1 dan menjawab tidak akan diberi skor 2. Skala ukur yang digunakan yaitu nominal.

Kebiasaan Mencuci tangan setelah buang air besar jumlah kuesioner yaitu 3 meliputi apakah saudara menggunakan sabun dan air mengalir ketika mencuci tangan?, Apakah saudara menggosok kedua telapak tangan sela-sela jari dan kuku dengan sabun ketika mencuci tangan? Dan yang terakhir apakah saudara mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar? Melihat kuesioner yang diberikan.Dikatakan tidak jika skor yang diperoleh dari jawaban responden $\leq 50\%$. Dikatakan ya jika skor yang diperoleh dari jawaban responden $> 50\%$

Kebiasaan makan/jajan di luar rumah terdiri dari 7 item pertanyaan, skala nominal. Pertanyaan tentang riwayat kontak langsung dengan penderita berjumlah 3 dengan skala nominal.

Pertanyaan tentang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan berjumlah 4 item, dengan jawaban ya : 1, tidak 0. Skala nominal. Kriteria skor jawaban betul $\leq 50\%$ tidak hygiene, $> 50\%$ dinyatakan hygiene. Pertanyaan tentang kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar berjumlah 3 item pertanyaan

dengan jawaban ya diberi nilai 1, dan tidak diberikan nilai 0, skala nominal. Kriteria skor jawaban betul $\leq 50\%$ tidak hygiene, $> 50\%$ dinyatakan hygiene. Kebiasaan makan/jajan di luar rumah berjumlah 7 item pertanyaan dengan ya diberikan nilai 1, dan tidak diberikan nilai 0. Kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak dengan 4 item pertanyaan, jawaban ya diberikan nilai 1, jawaban tidak diberikan nilai 0. Skala nominal. Pertanyaan tentang riwayat kontak langsung dengan penderita berjumlah 3 item pertanyaan dengan jawaban ya diberikan nilai 1, dan jawaban tidak diberikan nilai 0. Skala nominal. Kriteria skor jawaban betul $\leq 50\%$ tidak hygiene, $> 50\%$ dinyatakan hygiene.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang sudah dibuat peneliti tersebut mampu mengukur apa yang hendak peneliti ukur, maka perlu diuji korelasi antara nilai tiap- tiap pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut (Notoadmojo., 2018). Hasil Uji validitas telah dilakukan oleh (Diaz, 2019) dengan hasil valid. Dengan rincian sebagai berikut Uji validitas kuesioner dilakukan pada penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo, karena kelompok tersebut dinilai memiliki karakteristik yang kurang lebih sama dengan sampel penelitian. Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 15 orang, nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel *product moment pearson*, dengan df (*degree of freedom*) = $15-2 = 13$,

maka nilai r tabel adalah 0,441. Dari hasil Uji validitas didapatkan nilai rata – rata 0,6. Maka disimpulkan semua item pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Kuesioner ini sudah dilakukan uji reliabilitas oleh (Rosdiana , 2019). Hasil Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai *alpha* > 0,60 maka konstruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Notoatmodjo, 2012). Setelah dilakukan uji reliabilitas dengan *SPSS* didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,930. Dengan demikian pertanyaan dinyatakan reliabel karena $0,930 > 0,60$.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data sumber pertama data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya dalam bentuk kuesioner oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura serta literatur-literatur dari buku mengenai typhoid abdominalis.

2. Perijinan Administratif

Peneliti mengurus surat pengambilan data awal ke FIK Unissula yang ditunjukkan kepada Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura untuk mengetahui data skunder pasien yang berobat di klinik. Setelah mendapat data peneliti memasukkan data di latar belakang masalah di proposal. Peneliti mengajukan etik penelitian untuk menguji kelayakan dari proposal penelitian, kemudian peneliti mendapatkan balasan surat etik dari FIK Unissula dengan nomor: 998/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025. Setelah surat keterangan lolos etik, selanjutnya peneliti mengadakan sosialisasi dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta prosedur penelitian kepada staff keperawatan di Klinik Widiya Medika. Setelah mendapat persetujuan dari Klinik Widiya medika, peneliti membagikan kuesioner sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti membagikan setelah diketahui anamnesa pasien mengalami demam baik yang demam karena thypoid ataupun bukan thypoid. Dalam mengisi kuesioner responden didampingi oleh peneliti, bila mana ada pertanyaan yang kurang jelas akan diterangkan oleh si peneliti.

3. Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yaitu sebuah cara yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data-data tersebut, baik data primer maupun data sekunder. Ada 3 teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti berupa: 1) kuesioner,

a. Kuesioner

Memberikan kuesioner pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian

b. Dokumentasi

Dokumentasi sendiri adalah sebuah teknik pengumpulan data yang didapat melalui seluruh kegiatan yang akan diteliti. Dokumentasi ini merupakan bagian akhir dari teknik pengumpulan data. Ketika observasi serta wawancara dengan responden sudah dilakukan oleh peneliti, dokumentasi menjadi sebuah bukti untuk memperkuat hasil penelitian.

J. Rencana Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menggunakan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo., 2018). Untuk data demografi umur yaitu rentang 1-12 tahun diberi kode 1, umur 13 – 19 tahun diberi kode 2, umur 20 – 40 tahun diberi kode 3 dan umur 41 – 60 tahun diberi kode 4. Sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki diberi kode 1, Perempuan diberi kode 2. Untuk Tingkat Pendidikan meliputi Taman Kanak-Kanak (TK) diberi kode 1, Sekolah Dasar (SD) diberi kode 2, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diberi kode 3, Sekolah Menengah atas diberi kode 4 dan Perguruan Tinggi (PT) diberi kode 5. Pekerjaan responden yaitu Swasta diberi kode 1, Siswa diberi kode 2, Ibu Rumah Tangga (IRT) diberi kode 3, Mahasiswa diberi kode 4 dan

PNS/TNI/POLRI diberi kode 5. Selanjutnya untuk variable personal hygiene terbagi 2 kategori yaitu tidak hygiene diberi kode 1 dan hygiene diberi kode 2. Untuk variable kejadian thypoid terbagi 2 yaitu demam diberikan kode 1 dan tidak demam diberi kode 2.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* (χ^2) Dengan menggunakan $\alpha=0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95%, estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan *Odds ratio* (OR). Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah Chi-square karena untuk mengetahui hubungan.

a. Analisis *Chi-square*

Setelah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik Chi-square test untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil Uji Chi- Square menunjukkan bahwa $p - \text{value } 0,034$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis Pada Pasien Di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura.

b. Penentuan *Odds Ratio* (OR)

Odds Ratio (OR) yaitu penilaian berapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol. *Odd Ratio* (OR) menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit (Sastroasmoro dan Ismail 2011).

K. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat (2020) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain - lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama/inisial)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura 10 Juli – 10 Agustus 2025 didapatkan hasil total penelitian 102 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura. Hasil penelitian ini mencakup analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat mempresentasikan umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan analisis bivariat menguji hubungan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis pada pasien di Klini Widiya Medika Kabupaten Jayapura.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien berdasarkan Umur di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura (n : 102)

Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 – 12 tahun	54	53
13 – 19 tahun	9	8,8
20 – 40 tahun	38	37,3
41 – 60 tahun	1	0,9
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	51	50
Perempuan	51	50
Pendidikan		
TK	3	2,9
SD	48	47,1
SMP	14	13,7
SMA	29	28,4
PT	8	7,8
Pekerjaan		
Swasta	12	11,8
Siswa	58	56,9
IRT	26	25,5
Mahasiswa	3	2,9
PNS	3	2,9
Personal hygiene		
Tidak hygiene	47	46,1
Hygiene	55	53,9
Demam Thypoid		
Demam	82	80,4
Tidak Demam	20	19,6
Total	102	100

(Sumber Data Primer, 2025).

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan hasil penelitian responden berdasarkan usia terbanyak yaitu rentang 1 – 12 tahun berjumlah 54 orang responden (53%), sedangkan yang sedikit yaitu antara umur 41 – 60 tahun berjumlah 1 orang responden (0,9%).

Selanjutnya hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sama sama banyak yaitu laki laki berjumlah 51 orang (50%) dan Perempuan (50%). Kemudian hasil penelitian responden berdasarkan Pendidikan terbanyak yaitu sekolah dasar (SD) berjumlah 48 responden (47,1%), sedangkan Pendidikan yang sedikit yaitu taman kanak-kanak berjumlah 3 responden (7,8%). Kemudian hasil penelitian responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak Adalah siswa berjumlah 58 responden (56,9%) dan yang paling sedikit Adalah Pegawai negeri sipil yaitu 3 responden (2,9%). hasil penelitian responden berdasarkan pelaksanaan hygiene terbanyak yaitu hygiene yaitu 55 responden (53,9%) dan yang sedikit yaitu tidak hygiene berjumlah 47 responden (46,1%). hasil penelitian responden berdasarkan kejadian demam thypoid yang terbanyak demam yaitu 82 responden (80,4%) dan paling sedikit yaitu tidak demam berjumlah 20 orang (19,6%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan distribusi frekuensi antara variable independen (*personal hygiene*) dengan variabel dependen (kejadian thypoid abdominalis) pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura Papua.

Tabel 4.2. Hubungan personal hygiene dengan kejadian thypoid pada pasien abdominalis di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura (n : 102).

Personal hygiene	Kejadian Demam Thypoid				Jumlah	p-value
	Demam		Tidak demam			
	n	%	n	%		
Hygiene	40	39,2	15	14,7	55	0,034
Tdk.hygiene	42	41,2	5	4,9	47	
Total	82	80,4	20	19,6	102	

(Sumber Data Primer, 2025).

Berdasarkan table 4.2. menunjukkan bahwa dari 102 responden dengan personal hygiene tidak baik (tidak hygiene) sebanyak 42 orang (41,2%) mengalami kejadian demam thypoid, sedangkan 5 orang (4,9%) tidak mengalami demam tifoid. Sedangkan responden dengan personal hygiene baik sebanyak 40 orang (39,2%) mengalami demam thypoid dan 15 orang (14,7%) tidak mengalami demam thypoid. Hasil Uji Chi- Square menunjukkan bahwa p – value 0,034 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian thypoid abdominalis Pada Pasien Di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan responden berdasarkan usia terbanyak yaitu rentang 1 – 12 tahun berjumlah 54 orang responden (53%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Novia, Puteri dan Syafriani (2021) yang menunjukkan bahwa kejadian thypoid abdominalis dapat menyerang pada kelompok usia baik anak usia sekolah maupun orang dewasa. Menurut penelitian (Gultom, 2017) dievaluasi berdasarkan usia pasien demam tifoid paling banyak berusia 5-14 tahun, sebanyak 81 (31,3%).

Menurut Adisasmito, (2016) anak usia di atas 10 tahun lebih menyadari pentingnya kebersihan, terutama makanan dan minuman yang dikonsumsi, sehingga angka kejadiannya tidak terlalu tinggi, namun kemungkinan infeksi tifoid dari mereka tidak dapat dikesampingkan. Anak usia 1-5 tahun dan anak usia 6-10 tahun adalah ketika mereka mulai belajar tentang lingkungannya dan bersosialisasi dengan teman-temannya, mereka mulai mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak jelas kebersihan dari makanan dan minuman tersebut (Nurlaila, et al, 2018) . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arief (2018) distribusi usia responden terbanyak pada kelompok usia 25-30 tahun dengan rincian kelompok pada kasus sebesar 59 orang (45,8%) dan kelompok pada kontrol

sebesar 53 orang, sementara distribusi proporsi terendah pada usia 36 tahun, masing-masing pada kelompok kasus hanya 12 orang (9,23%) dan kelompok kontrol hanya 25 orang (10,0%).

Hasil penelitian Suprpto (2021) mayoritas responden penyakit ini sering dijumpai pada insiden pada pasien yang berumur 12 tahun ke atas adalah 70-80%, 10- 20% antara umur 30 sampai 40 tahun serta hanya 5-10% di atas 4 tahun. Anak-anak dan orang dewasa muda frekuensi paparan yang lebih sering pada kelompok usia ini, karena sering makan makanan dari luar dan belum menyadari pentingnya higienis dan sanitasi. Kemungkinan lain karena system kekebalan mereka masih belum sering terpapar kuman penyebab penyakit ini sehingga belum terbentuk kekebalan yang memadai pada kelompok usia ini (Ramaningrum, et al, 2017).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sama sama banyak yaitu laki laki berjumlah 51 orang (50%) dan Perempuan (50%). Menurut Rampengan, (2017) menunjukkan bahwa kejadian demam tifoid hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Beberapa penelitian sebelumnya belum menemukan hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tifus. Penelitian lain yang sejalan (Putri, 2018) pada karakteristik jenis kelamin terdapat 12 responden (50,0%) kasus jenis kelamin laki-laki dan 12 responden (50,0%) kasus perempuan yang mengalami Typhoid abdominalis. Hal ini terjadi karena tidak adanya perbedaan signifikan antara kejadian pada laki-laki maupun perempuan

maka risiko terinfeksi kuman dapat terjadi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hal ini bisa terjadi karena aktivitas laki-laki lebih banyak di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, selain itu pria juga lebih banyak mengonsumsi makanan siap saji atau makanan warung yang biasanya banyak mengandung penyedap rasa dan ke higienisan yang belum terjamin, dibanding wanita yang lebih suka memasak makanan sendiri sehingga lebih memperhatikan komposisi dan kebersihan makanannya. Berdasarkan pembahasan tersebut dilihat dari segi pola makanan pria dan wanita sama rentan terkena penyakit daripada wanita.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan Pendidikan terbanyak yaitu sekolah dasar (SD) berjumlah 48 responden (47,1%). Penelitian ini sejalan dengan Dardi and Ika (2020) pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk melakukan kebiasaan hidup sehat. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi mempunyai resiko yang lebih kecil untuk tertular penyakit demam tifoid

Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku hidup sehat, dengan adanya pendidikan kesehatan diharapkan masyarakat

menyadari atau mengetahui bagaimana memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal yang merugikan kesehatan (Notoamodjo, 2018).

Menurut penelitian Mahmudah, & Kasman, (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tetapi tidak mempunyai kesadaran untuk hidup bersih dan sehat maka tidak menutup kemungkinan dapat menderita demam tifoid.

Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan, Semakin tinggi pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi dan dapat juga menerapkan kebiasaan hidup bersih sehat, menurut peneliti pendidikan yang rendah pengetahuan tentang kesehatan juga rendah maka harus ada petugas medis melakukan penyuluhan.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak ialah siswa berjumlah 58 responden (56,9%). Anak – anak usia sekolah sering jajan di luar rumah sehingga rentan terjadi penyakit demam thypoid. Pekerjaan yang dilakukan seseorang di luar rumah lebih banyak beresiko terpapar kuman salmonella dibandingkan dengan mereka yang aktivitasnya di dalam rumah. mereka yang pekerjaannya di luar rumah memiliki kesempatan untuk makan dan minum yang di jual bebas. Dimana kebersihannya tidak bisa di jamin sepenuhnya sehingga menutup

kemungkinan makanan dan minuman tersebut mengandung kuman *salmonella* (Dewi, 2017)

Menurut peneliti menunjukkan jumlah penderita typhoid terbanyak yang bekerja sebagai anak usia sekolah taman kanak-kanak dan sekolah dasar yang melakukan aktivitas/bekerja di luar rumah dimana selama bekerja responden kurang memperhatikan personal hygiene, menjaga pola makan yang benar, maka dari itu untuk menghindari bahaya penyakit typhoid abdominalis harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, hindari kontak dengan orang yang sakit, dan selalu menjaga kebersihan (Afifah, 2018).

B. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Thypoid abdominalis

Hasil Uji Chi- Square menunjukkan bahwa p – value 0,034 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian thpoid abdominalis Pada Pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura. Personal hygiene yang buruk merupakan faktor terjadinya penularan demam typhoid, salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan yang buruk di mana penularan bakteri *Salmonella typhi* melalui jari tangan atau kuku yang kotor. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan sebelum makan maka kuman *Salmonella typhi* dapat masuk ketubuh orang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit (Akhsin, 2022). Kebersihan diri adalah suatu kondisi memenuhi syarat-syarat kesehatan secara fisik secara perorangan atau individu. 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, 2019). Bahwa ada hubungan antara sumber sarana air bersih, kepemilikan jamban, riwayat demam tifoid anggota keluarga dengan kejadian demam tifoid (Dewi, 2020). Kebersihan diri dan sanitasi makanan merupakan faktor risiko terjadinya demam tifoid (Yusniar et al, 2015). Ada hubungan hygiene makanan dan minuman dengan kejadian demam typhoid (Suraya, C., & Atikasari, 2020).

Ulfa, & Handayani, (2018) mengatakan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat melarutkan lemak dan minyak pada permukaan kulit serta menggosoknya akan menurunkan jumlah kuman yang ada di tangan. Bahwa adanya hubungan kebiasaan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan kejadian demam thypoid pada orang dewasa (Awa, et al, 2018). Bahwa terdapat hubungan antara perilaku jajan di rumah makan dan pedagang kaki lima, serta kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan kejadian demam tifoid (Prehamukti, 2018). Kebersihan lingkungan tempat makanan disiapkan, praktik penjamah makanan dewasa, akses ke air bersih, dan undang-

undang makanan memainkan peran penting dalam penyebaran demam tifoid (Batool, et al, 2022).

Menurut peneliti kebersihan diri sangat berhubungan dengan kejadian penyakit salah satunya penyakit thypoid abdominalis. Penularan penyakit ini bisa melalui kotoran (tinja) manusia yang tercemar bakteri salmonella, kemudian dengan kuku-kuku Panjang yang membuat bakteri terselip di jari kuku, muntah orang dengan positif thypoid, makanan yang sudah terkontaminasi bakteri, lalat yang membawa bakteri. Apabila kebersihan kurang atau perilaku hidup bersih dan sehat tidak dijalankan dengan baik maka akan beresiko tinggi terkena salah satunya penyakit thypoid abdominalis.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan dan peneliti berharap untuk peneliti selanjutnya mungkin dapat memperhatikannya untuk lebih meningkatkan kualitas penelitian itu sendiri, pastinya penelitian ini memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki menjadi lebih baik oleh peneliti selanjutnya. Beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Populasi dalam penelitian ini hanya pasien yang berobat di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura sehingga belum menyeluruh di semua klinik di Kabupaten Jayapura
2. Metode penelitian bersifat *cross sectional* dan belum sampai observasi ke rumah responden

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil temuan, berikut ini adalah beberapa implikasi penelitian yang dapat disimpulkan pada penelitian ini:

1. Implikasi Teoritis

Penelitian ini berkontribusi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terutama dalam bidang keperawatan medial bedah dan anak. Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat sebagai tunjangan dan juga dukungan dari teori yang sebelumnya telah dirumuskan, melalui analisis hasil temuan yang membandingkan dengan teori

2. Implikasi Praktis

Penelitian berkontribusi terhadap indentifikasi factor resiko terjadinya penyakit thypoid abdominalis yang diderita oleh Masyarakat pada wilayah Kabupaten Jayapura.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan data demografi bahwa umur yang paling banyak rentang antara 1 -12 tahun , jenis kelamin jumlahnya sama banyak antara laki-laki dengan Perempuan, Pendidikan sekolah dasar dan pekerjaan siswa.
2. Hasil penelitian bahwa responden berdasarkan pelaksanaan personal hygiene terbanyak yaitu hygiene yaitu 55 responden (53,9%) dan yang sedikit yaitu tidak hygiene berjumlah 47 responden (46,1%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan kejadian demam thypoid yang terbanyak demam yaitu 82 responden (80,4%) dan paling sedikit yaitu tidak demam berjumlah 20 orang (19,6%).
4. Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada pasien di Klinik Widiya Medika Kabupaten Jayapura

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian tentang thypoid abdominalis ini dapat diintegrasikan dalam pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan medikal bedah dan keperawatan anak sehingga terjadi adanya referensi terbaru. Untuk peneliti

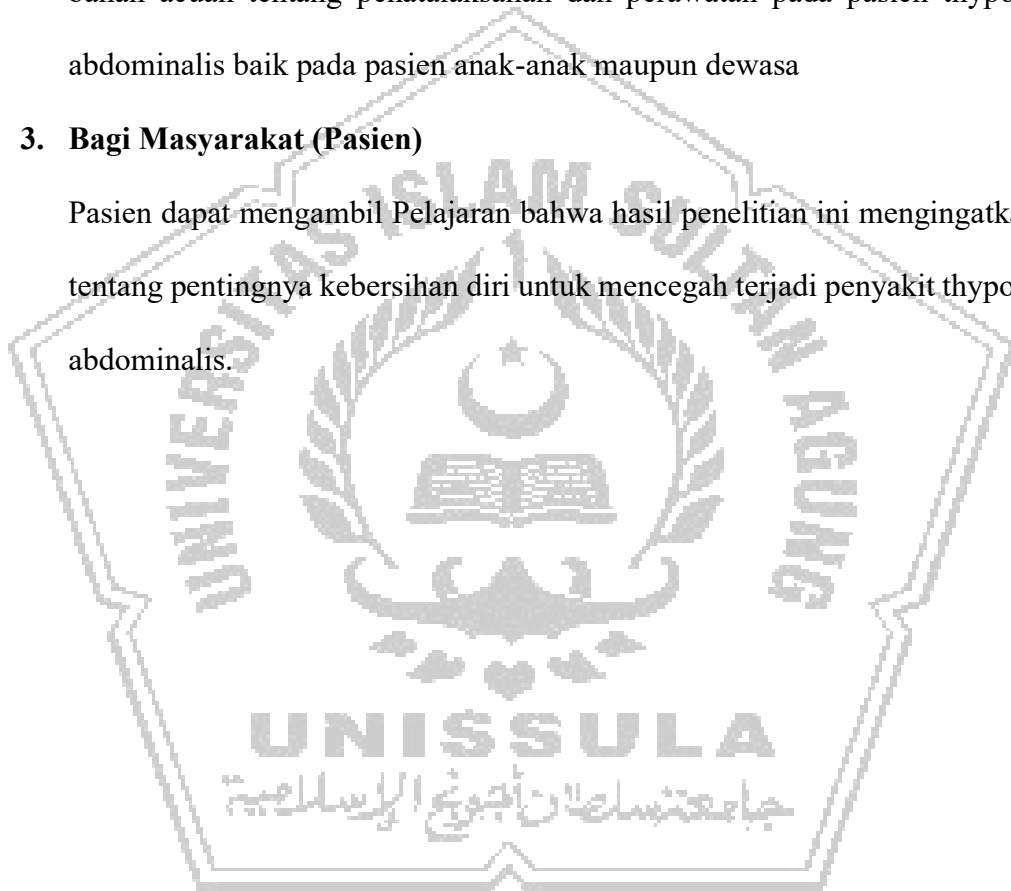
selanjutnya dapat meneliti tentang jenis penelitian kualitatif agar mendapatkan wawancara yang mendalam penyebab terjadinya typhoid abdominalis yang masih tinggi di Indonesia.

2. Bagi Institusi Klinik Widiya Medika

Petugas Kesehatan baik perawat, bidan dan dokter penelitian ini menjadi bahan acuan tentang penatalaksanaan dan perawatan pada pasien thypoid abdominalis baik pada pasien anak-anak maupun dewasa

3. Bagi Masyarakat (Pasien)

Pasien dapat mengambil Pelajaran bahwa hasil penelitian ini mengingatkan tentang pentingnya kebersihan diri untuk mencegah terjadi penyakit thypoid abdominalis.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat, & M. U. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Adisasmito, A. . (2016). Penggunaan Antibiotik pada Terapi Demam. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 8.
- Afifah, N. R. (2018). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Usia 15-44 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon. *Unnes Jurnal*, 3(5).
- Akhsin, Z. (2022). *Parasitologi : Untuk keperawatan, kesehatan masyarakat dan teknik lingkungan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Ambarwati, E.R. & Sunarsih, T. (2011). *KDPK Kebidanan: Teori dan Aplikasi* (N. Medika (ed.)).
- Arief Rakhman RH, D. P. (2018). Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam tipoid pada orang dewasa. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 4(10).
- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). Edukasi personal hygiene pada anak usia dini dengan G3CTPS. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat. Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), 84-92.
- Awa, M. E. D., Supriyadi, S., & Ka'arayeno, A. J. (2018). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Menggunakan Air Bersih dan Sabun Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Orang Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v4i1.1546>
- Bakhtiar, R., Fitriany, E., Hafid, M., Novianti, A., Setyoadi, E., & Sidiq, J. (2020). Hubungan Faktor Risiko Mencuci Tangan Sebelum Makan, Sarana Air Bersih, Riwayat Tifoid Keluarga, Kebiasaan Jajan di Luar Rumah dengan Kejadian Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *J. Ked. Mulawarman*, 07(01), 1-10.
- Batool, R., Qureshi, S., Yousafzai, M. T., Kazi, M., Ali, M., & Qamar, F. N. (2022). Risk Factors Associated with Extensively Drug-Resistant Typhoid in an Outbreak Setting of Lyari Town Karachi, Pakistan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(5), 13. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1323>
- Christy, D. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Melakukan Personal Hygiene Pada Remaja Putri Kelas VII Di SMP Bopkri 3 Yogyakarta Tahun 2019. *Skripsi*.

- Crump J. A., Sjölund-K. M., Gordon M. A., P. C. M. (2019). Epidemiology, clinical presentation, laboratory diagnosis, antimicrobial resistance, and antimicrobial management of invasive Salmonella infections. *Clin Microbiol Rev.*, 28(4), 901–37.
- D, C. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Melakukan Personal Hygiene Pada Remaja Putri Kelas Vii Di Sekolah Menengah Pertama Bopkri 3 Yogyakarta Tahun 2019. *STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*.
- Dewi. (2020a). Faktor Terjadi Demam Thypoid. *Poltekkes Semarang Jurnalilmiah Kesehatan Semarang*.
- Dewi, E. K. (2017). Asuhan keperawatan medikal bedah pada klien demam thypoid denga masalah keperawatan hipertermi di ruang melati rumah sakit umum daerah bangil pasuruan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. *Jurnal Kesmas*.
- Dewi, R. S. (2020b). Faktor Risiko Kejadian Demam Typoid di Propinsi Jambi. *Formil*, 5(2), 161–172.
- Diaz, H. R. (2019). *Hubungan Personal Higiene dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kare Kabupaten Madiun*.
- Erfianto, R., dan Koesyanto, H. (2017). Hygiene Personal pada Penjual Nasi Kucing. *HIGEIA*, 1(1), 48–51.
- F., L. (2020). *Hubungan faktor determinan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di rumah sakit pertamina bintang amin tahun 2018*.
- Gultom, M. D. (2017). Karakteristik Penderita Demam Tifoid Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1(2), 95–9.
- Gunawan, A. et al. (2022). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara, Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journa*, 4(2), 404-412.
- Hayun, Z., & Wulandari, F. F. (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 72–78.
- I, A. (2018). Hubungan Sanitasi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. *Universitas Ngudi Waluyo Semarang*, i.
- Idrus, H. (2020). *Buku Demam Tifoid Hasta*. ANDI.
- Irnawati, C., Widayana, R., & S. (2019). Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Di Ppap Seroja Kodya Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(2), 1–74.

- Kahusadi. (2018). pengaruh penyuluhan kebersihan tangan terhadap perilaku siswa SD GMIM 76 Maliambo, Kecamatan Likupang Barat, Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 5(1), 50–62.
- Kemenkes., R. (2019). Profi Kesehatan Indonesia 2018. In K. RI (Ed.), *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes., R. (2021). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2020*. Kemenkes RI.
- Kemenkes., R. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Muhlis, I. B. (2019). Penyuluhan tentang Kebersihan Diri untuk Menunjang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa SMPN 2 Gunungsari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 13–16.
- Laelawati, N. (2016). Hubungan Antara Faktor Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Kota Semarang. *Skripsi*.
- Lestari, A. F., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Demam Tifoid di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Management Nursing*, 2(2), 207–210.
- Mahmudah, M., & Kasman, K. (2018). faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit tipus abdominalis di ruang rawat inap puskesmas negara kec. daha utara kab. hulu sungai selatan. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 37–4.
- Medise. (2019). 'Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), pp. 247–253.
- Muhammad. (2020). Pengetahuan Masyarakat Umum dan Masyarakat Santri Terhadap Bank Syariah, *Journal Economic Management & Busines*, No.1. *Journal Economic Management & Busines*.
- Ni Kadek Siska Wernita Putri, M. M. Y. R. (2018). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENULARAN TYPHOID ABDOMINALIS PADA PASIEN YANG BEROBAT DI KLINIK DOA BUNDA KABUPATEN JAYAPURA. *JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA*, 01(NOMOR 02 DESEMBER 2018).
- Notoadmojo. (2011). *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurchandra, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Pada Remaja Putri di SMP Muhammadiyah Banjarmasin. *Skripsi*.
- Nurkhasanah, U., Taamu, T., & Atoy, L. (2019). Manajemen Kasus Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam Tifus. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 41–47.
- Nurlaila, S., Trisnawati, E., & Selviana, S. (2018). Faktor - faktor yang berhubungan dengan demam typhoid pada pasien yang di rawat di RSUD. DR.

- SOEDARSO pontianak kalimantan barat. *Jumantik*, 2(4).
- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). *Knowledge Of Personal Hygiene Among Undergraduates. Of Health Education*. 5(2), 66–71. <https://doi.org/10.15294/Jhe.V5i2.38383>
- Prehamukti. (2018). Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Demam Tifoid. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 587–. <https://doi.org/10.24327/ijrsr.2019.1007.3676>
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022a). Pengelolaan Hipertermia Pada Anak Pra Sekolah Dengan Demam Typhoid: Management Of Hyperthermia In PreSchool Children With Typhoid Fever. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(2), 58–68.
- Putra, R. N., & Adimayanti, E. (2022b). Pengelolaan Hipertermia Pada Anak Pra Sekolah Dengan Demam Typhoid: Management Of Hyperthermia In PreSchool Children With Typhoid Fever. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(2), 58–68.
- Putri, N. L., Kep, M., & Iskandar, N. S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak. Insan Cendekia Mandiri*.
- Ramaningrum, G., Anggraheny, H. D., & Putri, T. P. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid pada Anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2).
- Rampengan, T. H. (2017). *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*. EGC.
- Ringo, N. L. S., Kep, M., An, S. K., Hastuti, D., Metri, N. D., Sari, R. M., & S., & Octarina Piko, S. K. M. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid I. Maha Karya Cipta Utama*.
- S., N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sucipta, A. (2020). Baku emas pemeriksaan laboratorium demam tifoid pada anak. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 22–26.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfa Beta.
- Sujarweni, W. (2022). (2022). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Suprpto, S. (2021). *Faktor reiko pejamu yang mempengaruhi kejadian demam tifoid (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang). Program Pascasarjana Undip*.
- Suraya, C., & Atikasari, A. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Anak. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i3.205>
- Suraya C, A. A. (2018). Hubungan personal hygiene dan sumber air bersih dengan

kejadian demam tifoid pada anak. . . *J 'Aisyiah Med*, 4(3),), 327–39.

Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*,. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 227–. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.17900>

WHO, W. H. O. (2018). *Weekly Epidemiological Record*, 93(13), *Tifoid vaccines: WHO position paper [Internet]. [cited 2022 Oktober 24].* <https://www.who.int/publicationsdetail-redirect/tifoid-vaccineswhoposition-paper-march-2018>.

Winda Puspita. (2020). Perilaku Personal Hygiene pada Remaja di MTS Al-Washliyah 40 Tinokkah Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang. *Skripsi*.

Yusniar Hanani D., Budiyono Budiyono, V. M. M. (2015). Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak Umur 5-14 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 3. <https://www.mendeley.com/catalogue/ceb27b42-4d56-3c2b-a90b-6994c43040b5>

Zelvyani. (2014). Personal hygiene Pada Tifoid. *Skripsi*.

