



## **Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018**

**Akbar Marsa<sup>\*1</sup>, Elmiyati<sup>2</sup>, Ery Ananda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

\*Email korespondensi: [akbarmarsa97@gmail.com](mailto:akbarmarsa97@gmail.com)<sup>1</sup>

Diterima 27 Februari 2020; Disetujui 4 April 2020; Dipublikasi 20 April 2020

**Abstract:** *Typhoid fever is a systemic infection caused by salmonella typhi, hygiene will affect a person's health and psychic. Personal hygiene is the act of maintaining a person's hygiene and health for physical and psychological well-being. Based on data obtained from RSUD Meuraxa in get patients diagnosed with typhoid fever from January to December 2016 as many as 180 cases. And the data obtained in the next year from January to August 2017 as many as 142 cases of typhoid fever. Given the number of problems that arise and the prevalence increases, Based on this background, the researchers wanted to see the relationship prevalence of risk factors for typhoid fever at local hospitals (RSUD) Meuraxa City of Banda Aceh Year 2018. This study aims to determine the prevalence of risk factors for the occurrence typhoid fever at the Regional General Hospital (RSUD) Meuraxa City of Banda Aceh Year 2018. This research is useful to be a source of information about prevalence and risk factors for typhoid fever and to prevent transmission. This type of research is qualitative using Cross Sectional Design method. Samples were taken using total sampling. The study was conducted at the Meuraxa Hospital in Banda Aceh. The research will be done by taking the patient medical record data then the researcher give the questionnaire to the patient in the inpatient room. This study was conducted from May 15 to June 20, 2018. The results of this study showed a significant relationship between typhoid fever with hand washing risk factors after CHAPTER ( $P^{value} = 0.001$ ), washing hands before eating ( $P^{value} = 0.000$ ) and washing raw materials before consumption ( $P^{value} = 0.024$ ). Based on these results can be concluded risk factors typhoid fever is very important role in disease transmission.*

**Keywords:** *Typhoid Fever, Personal Hygiene, Environmental Sanitation*

**Abstrak:** Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh salmonella typhi. kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Personal hygiene adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesehatan fisik dan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Meuraxa di dapatkan pasien yang didiagnosa demam tifoid dari bulan januari sampai bulan desember tahun 2016 sebanyak 180 kasus, dan didapatkan data pada tahun berikutnya dari bulan januari sampai agustus tahun 2017 sebanyak 142 kasus demam tifoid. Mengingat banyaknya masalah yang timbul dan meningkat prevalensinya, berdasarkan latar belakang ini maka peneliti ingin melihat hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap prevalensi terjadinya demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap prevalensi terjadinya demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah

Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi mengenai hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap prevalensi terjadinya demam tifoid serta untuk mencegah penularannya. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross Sectional Design*. Sampel diambil menggunakan *total sampling*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pada pasien di ruang rawat inap penyakit dalam dan ruang rawat inap anak. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 15 Mei - 20 Juni 2018. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara demam tifoid dengan faktor resiko mencuci tangan setelah BAB ( $P_{value}=0.001$ ), mencuci tangan sebelum makan ( $P_{value}=0.000$ ) dan mencuci bahan mentah sebelum dikonsumsi ( $P_{value}=0.024$ ). Berdasarkan hasil inilah dapat disimpulkan faktor resiko demam tifoid sangat berperan penting dalam penularan penyakit.

**Kata kunci : Demam Tifoid, Kebersihan Perorangan, Sanitasi Lingkungan**

Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, dengan kontaminasi paling sering melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Gejala akut dari tifoid ditandai dengan demam yang berkepanjangan, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, dan sembelit atau kadang diare.

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. *Personal hygiene* adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.<sup>2</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Meuraxa didapatkan pasien yang didiagnosa demam tifoid dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2016 sebanyak 180 kasus. Dan didapatkan data pada tahun berikutnya dari bulan Januari sampai Agustus tahun 2017 sebanyak 142 kasus demam tifoid. Bila dilihat dari prevalensi bulan Januari sampai Agustus pada tahun 2016 sebanyak 99 kasus yang didiagnosa demam tifoid. Berarti pada kasus demam tifoid ini prevalensi dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan.<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang masalah diatas

maka penulis ingin melakukan penelitian tentang “Prevalensi Terhadap Faktor Resiko Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018”.

#### KAJIAN PUSTAKA

##### Prevalensi Demam Tifoid

Di Indonesia, penyakit ini masih sangat endemis dan terjadi sepanjang tahun di seluruh wilayah. Angka kesakitan untuk daerah semi pedesaan adalah 157/100.000 penduduk pedesaan dan meningkat mencapai 810/100.000 penduduk untuk daerah perkotaan, disertai kecenderungan peningkatan karena program vaksinasi untuk penyakit ini telah dihentikan sejak tahun 1980. Sebagian besar kasus terjadi pada kelompok umur 3-19 tahun yang dianggap sebagai kelompok mudah terpapar, dengan angka kematian kasus (*Case Fatality Rate*) 1,6%-3%.<sup>9</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, demam tifoid atau paratifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2009 yaitu sebanyak 80.850 kasus, yang meninggal 1.747 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 1,25%. Sedangkan berdasarkan

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 demam tifoid atau paratifoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus, yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0,67%.<sup>10</sup>

### **Personal Hygiene**

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2015 *Personal hygiene* adalah Upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya. Misalnya : Mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, Mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring.<sup>11</sup>

### **Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi Lingkungan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya misal : Menyediakan air bersih untuk cuci tangan, Menyediakan tempat sampah untuk memelihara kebersihan.

### **Definisi Demam Tifoid**

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik akibat infeksi *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi A, B, atau C* pada saluran pencernaan (usus halus, terutama *jejunum* dan *ileum*). Ketiga jenis *salmonella* masih dapat ditemukan secara luas di negara-negara berkembang terutama di daerah tropis dan subtropis.<sup>14</sup>

### **Etiologi Demam Tifoid**

Infeksi dari *salmonella enterica serotype typhi* dari genus *salmonella* yang menyebabkan demam tifoid atau demam *enteric* dan menyebabkan penyakit infeksi sistemik.<sup>15</sup> *salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi A, B, dan C*.

### **Patofisiologi Demam Tifoid**

*Salmonella typhi* dan *salmonella paratyphi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi kuman. Sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus dan berkembang biak. Bila respon imunitas humoral mukosa IgA usus kurang baik maka kuman akan menembus sel-sel epitel dan selanjutnya ke *lamina propria*. Di *lamina propria* kuman berkembang biak dan difagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag. Kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya dibawa ke *plaque peyeri ileum distal* dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika. Selanjutnya melalui *duktus torasikus* kuman yang terdapat di dalam makrofag ini masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik) dan menyebar ke seluruh organ *retikuloendotelial* tubuh terutama hati dan limpa. Di organ-organ ini kuman meninggalkan sel-sel fagosit dan kemudian berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid dan selanjutnya masuk ke dalam sirkulasi darah lagi yang mengakibatkan bakteremia yang kedua kalinya dengan disertai tanda-tanda dan gejala penyakit infeksi sistemik, seperti demam, malaise, mialgia, sakit kepala dan sakit perut.<sup>16</sup>

### **Manifestasi Klinis Demam Tifoid**

Gejala yang biasanya dijumpai adalah demam sore hari dengan serangkaian keluhan klinis, seperti anoreksia, mialgia, nyeri abdomen, dan obstipasi. Dapat disertai dengan lidah kotor, nyeri tekan perut, dan pembengkakan pada stadium lebih lanjut dari hati atau limpa atau kedua-duanya.<sup>19</sup>

### **Pemeriksaan Fisik Demam Tifoid**

a. Suhu (>38 C)

- b. Bau mulut karena demam lama
- c. Bibir kering dan kadang pecah-pecah
- d. Nyeri tekan perut
- e. Lidah kotor dan ditutup selaput putih atau disebut *coated tongue* (jarang ditemukan pada anak)
- f. Ujung dan tepi lidah kemerahan
- g. Hepatosplenomegali, dikarenakan infeksi bakteri *salmonella thypi*.<sup>17</sup>

### Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid

- 1. Kultur
- 2. Serologi
- 3. Tubex
- 4. Typhidot
- 5. Typhidot M19

### Diagnosis Demam Tifoid

Pendekatan diagnosis demam tifoid di Indonesia adalah meliputi diagnosis klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) untuk mendapatkan sindroma klinis dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan definisi kasus. *Case definition* diagnosis demam tifoid berdasarkan *guidline World Health Organization (WHO)*, *confirmed case* bila pasien demam (>38 C) selama minimal 3 hari dengan hasil kultur darah, *bone marrow* atau cairan usus yang positif *salmonella thypi*. *Probable case* apabila pada kasus demam tersebut didapatkan positif serologi diagnostik maupun deteksi antigen tanpa dilakukan isolasi bakteri.<sup>21</sup>

### Diagnosa Banding Demam Tifoid

- 1. Demam Berdarah Dengue
- 2. Malaria

### Penatalaksanaan Demam Tifoid

#### 1. Non Farmakologi

Istirahat dan diet.

#### 2. Farmakologi

- 1) Pemberian antimikroba
- 2) Kombinasi obat antibiotika
- 3) Pengobatan demam tifoid pada wanita hamil (ampisilin, amoksisilin, dan seftriaxon).<sup>24</sup>

#### 3. Pencegahan

Salah satu dari komponen pencegahan primer adalah perlindungan kesehatan yang meliputi pengendalian infeksi, imunisasi, perlindungan makanan dan minuman, serta pengamanan lingkungan.<sup>25</sup>

#### Komplikasi

Komplikasi yang dapat dialami seseorang yang terinfeksi *salmonella thypi* secara sistemik meliputi hepatitis, ikterik, kolesistitis, perdarahan intestinal (<1%), dan perforasi usus (0.5-1%). Secara umum kondisi tersebut jarang ditemukan pada kasus tifoid anak.<sup>18</sup>

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Design*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Hasil

Hasil penelitian ini terkait demam tifoid pada pasien RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018 tersaji dalam bentuk tabel distribusi frekuensi prevalensi dan faktor resiko demam tifoid.

## Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Berdasarkan Umur Pasien.**

Kategori Umur Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-15 th	3	9
16-30 th	18	55
31-45 th	9	27
46-60 th	3	9
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi pasien berdasarkan kategori umur maka terlihat bahwa 55% pasien demam tifoid tergolong pasien dewasa muda (16-30 tahun), sebanyak 27% pasien demam tifoid tergolong dewasa lanjut (31-45 tahun). Dan sisanya adalah usia 1-15 tahun dan 46-60 tahun memiliki 9% pasien masing-masing.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Demam Tifoid di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.**

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	19	58
Perempuan	14	42
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 hasil distribusi frekuensi jenis kelamin pasien rawat inap demam tifoid terdapat jumlah pasien laki-laki dengan persentase terbanyak yaitu 58% dan 42% pasien berjenis kelamin perempuan yang terkena demam tifoid.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pasien Demam Tifoid di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Berdasarkan Riwayat keluarga.**

Riwayat Keluarga Demam Tifoid	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memiliki Riwayat Keluarga	12	36
Tidak Memiliki Riwayat Keluarga	21	64
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 terkait distribusi frekuensi riwayat keluarga pasien demam tifoid terdapat hasil

yang sangat fantastis didapatkan bahwa sebanyak 64% pasien demam tifoid tidak memiliki riwayat keluarga dan 36% pasien demam tifoid memiliki riwayat keluarga pernah demam tifoid.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Penjaring Untuk Menemukan Faktor Resiko Demam Tifoid Rawat Inap Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.**

Pertanyaan Penjaring	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah anda pernah menderita demam tifoid	23	10	70	30
Apakah sebelum tahun 2018 rumah anda di renovasi atau diperbaiki	9	24	27	73
Apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang menderita demam tifoid dan tinggal serumah dengan anda.	12	21	36	64
Apakah peralatan makan dan minum (piring, sendok, garpu, gelas) yang telah digunakan dicuci dengan sabun dan air yang mengalir.	11	22	33	67
Apakah anda menyimpan makanan atau hidangan di meja dalam keadaan tertutup	11	22	33	67

Berdasarkan Tabel 4. terlihat bahwa dari 33 pasien demam tifoid yang rawat inap di RSUD Meuraxa menjawab pertanyaan kuesioner untuk jenis pertanyaan penjaring tiap-tiap pertanyaan tersaji dalam tabel diatas maka sebanyak 70% pasien menjawab pernah terkena demam tifoid, sebanyak 27% pernah merenovasi rumah dan 36% memiliki riwayat keluarga demam tifoid, serta 33% mencuci piring dengan sabun dan 33% menyimpan makanan dibawah tutup saji.

**Tabel .5 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko *Hygiene* Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah BAB.**

Pertanyaan <i>Personal Hygiene</i> (Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Sabun Setelah Buang Air Besar)	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah anda mencuci tangan setelah BAB?	33	0	100	0
Apakah anda mencuci tangan dengan menggunakan sabun ?	28	5	61	39
Apakah anda mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku ?	9	24	27	73

Berdasarkan Tabel 5 distribusi frekuensi pasien demam tifoid yang sering cuci tangan setelah BAB seluruhnya mencuci tangan setelah BAB atau 100%. Pasien yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun setelah BAB sebanyak 61% dan pasien yang mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku sebanyak 27%.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko *Hygiene* Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Sabun Sebelum Makan.**

Pertanyaan <i>Personal Hygiene</i> (Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Sabun Sebelum Makan)	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah anda mencuci tangan sebelum makan ?	21	12	64	36
Apakah anda mencuci tangan dengan menggunakan sabun ?	12	21	36	64
Apakah anda mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku ?	8	23	24	76

Berdasarkan hasil Tabel 6 distribusi frekuensi faktor resiko *hygiene* berdasarkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan terlihat bahwa sebanyak 64%, pasien yang mencuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun sebanyak 36% dan mencuci tangan dengan

menggosok tangan dan sela-sela jari sebanyak 24%.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko *Hygiene* Berdasarkan Kebiasaan Makan di Luar Rumah (Warung/Pedagang Keliling).**

Pertanyaan <i>Personal Hygiene</i> (Kebiasaan Makan Diluar Rumah)	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah anda suka makan diluar rumah seperti di warung, rumah makan, ataupun pedagang keliling >3 kali dalam seminggu ?	20	13	61	39

Berdasarkan Tabel 7 hasil distribusi frekuensi faktor resiko *hygiene* berdasarkan kebiasaan makan di luar rumah (warung/pedagang keliling) terdapat sebanyak 61% pasien dengan kebiasaan makan diluar rumah atau warung dan sebanyak 39% dengan kebiasaan makan dirumah sendiri.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Faktor Resiko *Hygiene* Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan Dimakan Langsung.**

Pertanyaan <i>Personal Hygiene</i> (Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan Dimakan Langsung)	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Ketika anda makan buah-buahan, apakah buah tersebut dicuci sebelum makan ?	23	10	70	30
Ketika anda makan sayuran mentah (lalapan) , apakah sayuran tersebut dicuci sebelum dimakan ?	19	14	58	42

Berdasarkan Tabel 8 distribusi frekuensi faktor resiko *hygiene* berdasarkan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung didapatkan hasil sebanyak 70% pasien mencuci buah-buahan sebelum makan dan 58% pasien mencuci sayur-sayuran mentah untuk dimakan dalam lalapan.

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan.**

Pertanyaan Sanitasi Lingkungan	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Sarana air bersih	32	1	96	4
Sarana pembuangan tinja	21	12	64	36

Berdasarkan Tabel 9 distribusi frekuensi Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan tentang sarana air bersih bagi kebutuhan sehari-hari terdapat sebanyak 96%, dan pasien yang tidak memiliki sarana air bersih bagi kebutuhan sehari-hari sebanyak 4%. Dan pasien yang memiliki sarana pembuangan tinja dengan baik dan benar sebanyak 64%, dan 36% pasien yang tidak memiliki sarana pembuangan tinja dengan baik dan benar.

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Sabun Setelah BAB.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	26	79	0.001
Baik	7	21	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 10 terlihat bahwa sebanyak 26 pasien (79%) rawat inap RSUD Meuraxa yang menderita demam tifoid tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan hanya sebanyak 7 pasien (21%) dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB. Berdasarkan hasil diatas terdapat hubungan signifikan dengan pola hidup kurang baik hal ini dibuktikan dengan nilai  $P^{value} = 0.001$ , dimana nilai ini menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara faktor resiko pola hidup sehat dengan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan penyakit demam tifoid.

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Sabun Sebelum Makan.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	30	91	0.000
Baik	3	9	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 11 hasil distribusi frekuensi hubungan penyakit demam tifoid dengan faktor resiko kebiasaan mencuci tangan terdapat bahwa sebanyak 30 pasien (91%) berperilaku kurang baik dan dapat dikatakan dengan kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sebanyak 3 pasien (9%) yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Didapatkan  $P^{value} = 0.000$  yang artinya adanya hubungan antara demam tifoid dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Makan Diluar Rumah.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	20	61	0.223
Baik	13	39	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 12 didapatkan hasil yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara kebiasaan makan diluar rumah dengan angka kejadian demam tifoid. Hal ini terlihat dari  $P^{value} = 0.223$  yang artinya tidak ada hubungan signifikan, dimana sebanyak 20 pasien (61%) demam tifoid memiliki kebiasaan makan diluar rumah (kurang baik) hal ini dikarenakan makanan yang dimakan tidak diketahui bersih atau tidak serta terhindar dari beberapa sumber penyakit.

**Tabel 13 Distribusi Frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Yang Akan Dimakan Langsung.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	23	70	0.024
Baik	10	30	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 13 adanya hubungan signifikan antara demam tifoid dengan kebiasaan mencuci bahan makanan yang akan langsung dimakan ( $P^{value} = 0.024$ ). Sebanyak 23 pasien (70%) memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam mengkonsumsi makanan mentah sedangkan sebanyak 10 pasien (30%) lebih sering mengkonsumsi bahan mentah (sayur atau buah) terlebih dulu dicuci bersih.

**Tabel 14 Distribusi Frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Penyediaan Sarana Air Bersih.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	11	33	0.056
Baik	22	67	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 14 didapatkan hasil tidak adanya hubungan signifikan antara demam tifoid dengan penyediaan sarana air bersih dirumah, hal ini dapat disimpulkan berdasarkan nilai  $P^{value} = 0.056$ , dimana sudah banyak pasien dengan sarana air bersih dirumah namun mereka masih terjangkit demam tifoid.

**Tabel 15 Distribusi frekuensi Hubungan Demam Tifoid Dengan Sarana Pembuangan Tinja.**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)	P <sup>value</sup>
Kurang	12	36	0.117
Baik	21	64	
Total	33	100	

Berdasarkan Tabel 15 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara angka kejadian demam tifoid dengan sarana pembuangan tinja

dirumah masyarakat. Hal ini di buktikan dengan nilai  $P^{value} = 0.117$  yang artinya tidak ada hubungan signifikan. Pasien dengan sarana tinja yang baik jumlahnya 22 pasien (64%) dengan pola hidup baik namun terjangkit demam tifoid.

### Pembahasan

Berdasarkan data penelitian yang didapatkan dari ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2018 terdapat 33 pasien teridentifikasi diagnosa demam tifoid. Berdasarkan kelompok umur pasien, peneliti mengelompokkan pasien dalam 4 kelompok besar diantaranya: kelompok umur 1-15 tahun (anak-anak) berjumlah 3 orang pasien dengan persentase 9%, kelompok umur 16-30 tahun (dewasa muda) berjumlah 18 pasien atau dengan persentase 55%, kelompok umur 31-45 tahun (dewasa) berjumlah 9 pasien dengan persentase 27% serta 46-60 (tua) tahun berjumlah 3 pasien dengan persentase 9%. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien terbanyak yang terjangkit penyakit demam tifoid berdasarkan kelompok umur adalah kelompok dewasa muda dengan persentase kejadian 55%.

Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin pasien rawat inap demam tifoid terdapat jumlah pasien laki-laki dengan persentase terbanyak yaitu 58% atau sebanyak 19 orang pasien dan 14 orang pasien berjenis kelamin perempuan yang terkena demam tifoid. Berdasarkan hasil diatas dapat dikatakan bahwa mayoritas penderita demam tifoid bisa dikatakan adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa di kaitkan dengan pola kebiasaan hidup mereka yang tidak begitu perhatian dengan kebersihan diri bahkan tempat kerja pun bisa memberi efek ia mudah terjangkit demam tifoid. Hal

ini tidak sesuai dengan penelitian Nadyah (2014), berdasarkan data yang diperoleh pada 50 orang responden yang telah terdiagnosa demam tifoid diperoleh bahwa responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 37 (74%) sedangkan laki-laki sebanyak 13 orang (26%) dan usia responden dengan umur < 20 tahun adalah sebanyak 11 orang (22%) sedangkan responden dengan usia lebih atau sama dengan 20 tahun adalah 39 (78%).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi riwayat keluarga pasien demam tifoid terdapat hasil yang sangat fantastis didapatkan bahwa sebanyak 21 orang atau 64% pasien tidak memiliki riwayat keluarga pernah mengalami demam tifoid dan 12 orang atau 36% memiliki riwayat keluarga pernah demam tifoid.

Berdasarkan data penelitian dari hasil olah data primer melalui kuesioner, bahwa dari 33 pasien demam tifoid yang rawat inap di RSUD Meuraxa menjawab pertanyaan kuesioner untuk jenis pertanyaan penjarang tiap-tiap pertanyaan tersaji dalam kuesioner maka sebanyak 23 pasien menjawab pernah terkena demam tifoid, sebanyak 9 orang atau 27% pernah merenovasi rumah dan 8 orang atau 24% memiliki riwayat penyakit demam tifoid, serta 11 orang atau 33% mencuci piring dengan sabun dan air yang mengalir, dan 11 orang atau 33% menyimpan makanan dibawah tutup saji.

Hasil distribusi frekuensi pasien demam tifoid yang sering cuci tangan setelah BAB seluruhnya mencuci tangan setelah BAB atau 100%. Pasien yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun setelah BAB sebanyak 61% dan pasien yang mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku sebanyak 27%. Berdasarkan tabel 4.10

didapatkan hasil bahwa demam tifoid memiliki hubungan signifikan dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan nilai  $p^{value} = 0.001$ .

Hasil distribusi frekuensi faktor resiko *hygiene* berdasarkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan terlihat bahwa sebanyak 91% atau 30 pasien yang tidak mencuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun dan sebanyak 9% atau 3 pasien dengan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dengan  $p^{value} = 0.000$ . sehingga dapat disimpulkan bahwa mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan demam tifoid.

Terdapat sebanyak 61% pasien dengan kebiasaan makan diluar rumah atau warung dan sebanyak 39% dengan kebiasaan makan dirumah sendiri. Berdasarkan hasil diatas didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara angka kejadian demam tifoid dengan kebiasaan makan diluar dengan nilai  $p^{value} = 0.223$ .

Didapatkan bahwa kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung didapatkan hasil sebanyak 70% pasien mencuci buah-buahan atau sayur sebelum makan dan 30% pasien tidak mencuci buah atau sayur sebelum dimakan, sesuai dengan nilai  $p^{value} = 0.024$  memiliki hubungan signifikan antara mencuci makanan mentah sebelum dimakan dengan angka kejadian demam tifoid.

Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa pasien dengan kondisi rumah sedang di renovasi atau baru saja di renovasi terdapat 27% pasien dengan kondisi rumah di renovasi sebelum 2018. Hal ini memberi informasi dan gambaran bahwa pasien demam tifoid dengan keadaan rumah kurang

bersih memberi efek penularan lebih cepat bagi demam tifoid.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan tentang sarana air bersih terdapat 22 pasien (67%) memiliki sarana air bersih bagi kebutuhan sehari-hari serta 11 orang pasien (33%) tidak memiliki sarana air bersih yang memadai dan 21 pasien (64%) memiliki sarana pembuangan tinja yang baik serta 12 pasien (36%) tidak memiliki sarana pembuangan tinja dengan baik dan benar. Didapatkan masing-masing  $p^{value}$  sarana air bersih sebesar  $= 0.056$  dan  $p^{value}$  pembuangan tinja sebesar  $= 0.117$ . berdasarkan hasil kedua  $p^{value}$  diatas dapat disimpulkan bahwa kedua faktor resiko ini tidak mengambil andil besar dalam proses penularan demam tifoid.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Kelompok umur 16-30 tahun lebih rentan terkena demam tifoid dengan persentase 55%.
2. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena demam tifoid dengan persentase terbanyak yaitu 58%, hal ini dikarenakan pola hidup tidak bersih yang dijalani oleh pasien laki-laki ini.
3. Riwayat keluarga pernah demam tifoid tidak memiliki faktor resiko terjadinya demam tifoid.
4. Adanya hubungan signifikan antara angka kejadian demam tifoid dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan  $p^{value} = 0.001$ .
5. Adanya hubungan signifikan antara angka kejadian demam tifoid dengan kebiasaan

mencuci tangan sebelum makan dengan  $p^{value} = 0.000$ .

6. Tidak adanya hubungan signifikan antara angka kejadian demam tifoid dengan kebiasaan makan diluar rumah dengan  $p^{value} = 0.223$ .
7. Adanya hubungan signifikan antara angka kejadian demam tifoid dengan kebiasaan mencuci bahan mentah sebelum dimakan  $p^{value} = 0.024$ .
8. Tidak adanya hubungan faktor resiko sanitasi air bersih dan tersedianya jamban dengan angka kejadian demam tifoid.

### Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi setiap kader Puskesmas yang sering berkunjung ke masyarakat agar di berikan edukasi pentingnya menjaga kebersihan diri serta mencuci tangan setelah BAB dan sebelum makan dengan sabun.
2. Diharapkan keikutsertaan Dinas Kesehatan dan juga Puskesmas dalam menanggulangi penularan demam tifoid di lingkungan masyarakat sekitar.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya memberi efek solusi untuk mengurangi angka kejadian demam tifoid di wilayah kerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

### DAFTAR PUSTAKA

- Saporito L, Colomba C, Titone L. Typhoid Fever. 2016. doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00475-6.
- Elisabeth Purba I, Wandra T, Nugrahini N, Nawawi S, Kandun N. Program

- Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2016;26(2). doi:10.22435/mpk.v26i2.5447.99-108.
- World Health Organization. World Health Statistics. 2012.
- Rekam Medis RSUD Meuraxa. Prevalensi Kasus Demam Tifoid di RSUD Meuraxa. *RSUD Meuraxa.* 2017.
- Arjoso SSC. Typhoid fever and salmonellosis in Indonesia. *Med J Indones.* 2009;S:1-5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. *Kementeri Kesehat Republik Indones.* 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan. *Dep Kesehat.* 2015.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. *Kementeri Kesehat Republik Indones.* 2013. [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf).
- Osman ZB, Mulyantari NK. Prevalensi antibodi IgM Anti-Salmonella Pada Penderita Diduga Demam Tifoid di Rumah Sakit Puri Bunda , Denpasar Bulan April - Oktober. *E-Jurnal Med.* 2016;5(10):1-8.  
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- John L Brusch. No Title. *Dep Med Infect Dis Serv Cambridge Heal Alliance.* 2017:1.
- Sri Rezeki S. Hadinegoro. Demam Tifoid pada Anak. *Univ Diponegoro.* 2013;(VI).
- Feasey NA, Gordon MA et al. Enteric Fever, Manson's Tropical Diseases 23rd Edition. *Elsevier Saunders.* 2014;338-43.
- Bhutta ZA. Enteric Fever (Typhoid Fever) Nelson Textbook of Pediatrics 19th Edition. *Elsevier.* 2012;954-58.
- Nelwan R. Tata Laksana Terkini Demam Tifoid. *Cdk.* 2012;39(4):247-250.
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Umum Indonesia. 2012.
- Djoko Widodo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014;Jilid 1:549-558.
- Yusni Rohana. Perbedaan Pengetahuan dan Pencegahan Primer Demam Tifoid Balita Antara di Pedesaan dan Perkotaan. *Univ airlangga.* 2016:384-395.