

# Nurfitriani Azizah

## Skripsi Afifa Al Firah

-  Skripsi Afifa Al Firah
-  PENELITIAN NURFITRIANI
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:2995128506

Submission Date

Sep 1, 2024, 5:56 PM GMT+7

Download Date

Sep 1, 2024, 6:19 PM GMT+7

File Name

DRAFT\_SKRIPSI\_FIX\_AFIFA\_ALFIRAH\_AZIS\_1\_1.pdf

File Size

2.1 MB

129 Pages

20,588 Words

124,486 Characters

# 28% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text

## Exclusions

- ▶ 81 Excluded Sources
- ▶ 9 Excluded Matches

---

## Top Sources

- 22%  Internet sources
- 17%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
0 suspect characters on 4 pages  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 22% Internet sources
- 17% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	Student papers	
	Universitas Respati Indonesia	1%
<b>2</b>	Internet	
	www.coursehero.com	1%
<b>3</b>	Internet	
	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	1%
<b>4</b>	Internet	
	ejournalnwu.ac.id	1%
<b>5</b>	Internet	
	journal2.unusa.ac.id	1%
<b>6</b>	Internet	
	dedeeviyanti13.blogspot.com	1%
<b>7</b>	Internet	
	ejournal.unimugo.ac.id	1%
<b>8</b>	Internet	
	dspace.umkt.ac.id	1%
<b>9</b>	Student papers	
	Universitas Nasional	1%
<b>10</b>	Student papers	
	Universitas Negeri Semarang	1%
<b>11</b>	Publication	
	Nada Khairunnisa, Novita Rany, Elmia Kursani Kursani. "HUBUNGAN KEBIASAAN J..."	1%

12	Internet	repository.unair.ac.id	1%
13	Internet	hukor.kemkes.go.id	1%
14	Internet	jurnal.jomparnd.com	0%
15	Internet	repository.unej.ac.id	0%
16	Publication	Ibnu Setyo Wibowo, Nine Elissa Maharani, Farid Setyo Nugroho. "Gambaran Peng..."	0%
17	Internet	edoc.site	0%
18	Student papers	Universitas Pamulang	0%
19	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar	0%
20	Internet	journal2.um.ac.id	0%
21	Publication	Eka Novia, Ade Dita Puteri, Syafriani Syafriani. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBU..."	0%
22	Internet	epidemiologi011uinam.blogspot.com	0%
23	Internet	www.repository.uinjkt.ac.id	0%
24	Internet	repository.ung.ac.id	0%
25	Internet	journal.unibos.ac.id	0%

26	Student papers	Universitas Andalas	0%
27	Internet	jurnal.fkmumi.ac.id	0%
28	Internet	repository.unmuhpnk.ac.id	0%
29	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	0%
30	Publication	Edi Apriyadi. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2018	0%
31	Student papers	National Library of Indonesia	0%
32	Publication	Rizka Sofia, Juwita Sahputri, Natasya Venanda. "KORELASI TUBEX TF DENGAN AN..."	0%
33	Internet	repositori.usu.ac.id	0%
34	Internet	repository.radenintan.ac.id	0%
35	Internet	repo.unikadelasalle.ac.id	0%
36	Internet	www.researchgate.net	0%
37	Internet	repository.um-palembang.ac.id	0%
38	Internet	mafiadoc.com	0%
39	Student papers	Universitas Airlangga	0%

40	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	0%
41	Internet	jurnal.unimor.ac.id	0%
42	Internet	repository.umi.ac.id	0%
43	Student papers	Universitas Dian Nuswantoro	0%
44	Internet	core.ac.uk	0%
45	Internet	lautanmahasiswa.blogspot.com	0%
46	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	0%
47	Publication	Jusriana Ana, Fatmah Afrianty Gobel, Arman. "Faktor yang Mempengaruhi Kepat...	0%
48	Publication	Hendra Dhermawan Sitanggung, Inas Tri Ramadhanti, RD Halim. "Faktor risiko ke...	0%
49	Internet	repository.uinsu.ac.id	0%
50	Internet	www.journal.stikes-kartrasa.ac.id	0%
51	Publication	Anna Pradiningsih, Baiq Leny Nopitasari, Monita Sari. "Profil Penggunaan Antibio...	0%
52	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	0%
53	Publication	Enggel Bayu Pratama. "Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan ...	0%

54	Publication	Siska Indriyani, Alini Alini. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN Pioder..."	0%
55	Student papers	Universitas Pelita Harapan	0%
56	Internet	prin.or.id	0%
57	Student papers	Universitas Muria Kudus	0%
58	Publication	Yohana Fachrizal, Yuni Handayani, Haves Ashan. "Faktor-Faktor yang Berhubung..."	0%
59	Internet	eprints.walisongo.ac.id	0%
60	Student papers	iGroup	0%
61	Internet	vdocuments.site	0%
62	Publication	Mudyawati Kamaruddin, Sitti Usmia. "DESKRIPSI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU ..."	0%
63	Internet	jurnal.fkm.untad.ac.id	0%
64	Publication	IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "..."	0%
65	Publication	Khairin Wanda Aurelia, Etika Dewi Cahyaningrum. "Asuhan Keperawatan Hiperte..."	0%
66	Publication	Citra Suraya. "Hubungan Hygiene Makanan, Sumber Air dan Personal Hygiene de..."	0%
67	Publication	Desy Natalia Siahaan, Fenny Hasanah, Eva Sartika Dasopang, Rini Agnesia Ndrur...	0%

68	Publication	Ni Kadek Siska Wernita Putri, Mais Maikel Yaroseray, Rohmani Rohmani. "FAKTO...	0%
69	Publication	Agatha Agnes, Gayatri Citraningtyas, Sri Sudewi. "ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA P...	0%
70	Publication	Dismo Katiandagho, Anselmus Kabuhung, Agnes T. Watung, Rismon S.Duka, Mok...	0%
71	Student papers	University of Wollongong	0%
72	Internet	pdfcookie.com	0%
73	Internet	repo.upertis.ac.id	0%
74	Internet	repository.ampta.ac.id	0%
75	Publication	Nurul Mahmudah, Atina Mirawati, Muhammad Syakir Alkautsar. "Penyuluhan Cu...	0%
76	Student papers	Universitas Tadulako	0%
77	Publication	Zaidan . ., Santriani Hadi, Ilma Khaerina Amaliyah B.. "Karakteristik Penderita De...	0%
78	Internet	ejurnal.methodist.ac.id	0%
79	Publication	Fanni Hanifa, Novarista Intan Mon. "Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir ...	0%
80	Internet	digilib.uns.ac.id	0%
81	Internet	ejurnal.undana.ac.id	0%

82	Publication	Alvia Zulfita, Nila Puspita Sari, Sri Wardani, Beny Yulianto, Hayana Hayana. "HUB...	0%
83	Publication	Lailatis Shofia, Bagus Hermansyah, Enny Suswati, Dini Agustina, Diana Chusna M...	0%
84	Student papers	UIN Sunan Gunung Djati Bandung	0%
85	Internet	erepository.uwks.ac.id	0%
86	Publication	Muhammad Jusman Rau, Sri Novita. "Pengaruh Sarana Air Bersih Dan Kondisi Ja...	0%
87	Publication	Putri Indriyani, Nofria Rizki Amalia Harahap, Wahyu Nuraini Hasmar. "EVALUASI ...	0%
88	Publication	Katarina Lodia Tuturop, Natalia Paskawati Adimuntja, Kristina Hutasoit. "FAKTOR...	0%
89	Student papers	Padjadjaran University	0%
90	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	0%
91	Student papers	Universitas Jenderal Soedirman	0%
92	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	0%
93	Internet	etd.eprints.ums.ac.id	0%
94	Publication	Friska Indriani, Guspianto Guspianto, Fitria Eka Putri. "HUBUNGAN FAKTOR KON...	0%
95	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV	0%

96	Publication	Maria Sumaryati, Darmi Arda. "GAMBARAN TENTANG KEJADIAN DIARE DI SD INP ...	0%
97	Student papers	fpptijateng	0%
98	Publication	Agung Priasmoyo, Widi Raharjo, Agus Fitriangga. "Determinan kejadian diare di ...	0%
99	Publication	Avi Hurriyatus Sholihah, Firhat Esfandiari, Sandhy Arya Pratama, Resti Arania. "H...	0%
100	Publication	Erick Astrada, Toni Wandra, Frida Lina Tarigan, Daniel Ginting, Laura Siregar, Min...	0%
101	Publication	Muthmainah, Hanik Badriyah Hidayati, Budi Yanti. "Improving Health for Better F...	0%
102	Publication	Siti Qorrotu Aini. "PERILAKU JAJAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR", Jurnal Litbang: ...	0%
103	Internet	repository.unja.ac.id	0%
104	Publication	Dina Dewi Anggraini, Marlynda Happy Nurmalita Sari. "Gerakan Masyarakat Hidu...	0%
105	Publication	Ratna Kumala, Ririh Yudhastuti. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN HIGIENE P...	0%
106	Publication	Rosmalia Kamil, Olivia Fujiyanti. "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN I...	0%
107	Publication	Zeni Rahmawati, Endang Tjahjaningsih. "Pengaruh Persepsi Risiko, Kemudahan P...	0%
108	Publication	Antarini Antarini, Eka Safitri Yanti. "PENILAIAN PERILAKU CUCI TANGAN, PENYIM...	0%
109	Publication	Dinar Pury Jayanti, Nurul Mutmainah. "EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PAD...	0%

110	Publication	Juliver S. Gabriel, Pieter L. Suling, Herry E. J. Pandaleke. "Profil skabies di poliklini...	0%
111	Publication	Muriyati Rokani, Sabirin B. Syukur, Arief Rahman Y. Salam. "Peran Kepala Ruanga...	0%
112	Publication	Nabilla Marisyia Affifah Putri, Tista Ayu Fortuna, Ni Nyoman Yudianti Mendra. "EV...	0%
113	Publication	Renjani Sulistianah, Dwi Handayani, Noer Farakhin. "Gambaran Personal Hygiene...	0%
114	Publication	Tien Zubaidah, Arifin Arifin. "Kondisi Sanitasi Dasar Masyarakat Desa Pingaran Ul...	0%
115	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	0%
116	Internet	izal.mhs.untirta.ac.id	0%
117	Internet	jurnal.unissula.ac.id	0%
118	Internet	ojs.unida.ac.id	0%
119	Internet	zadoco.site	0%
120	Publication	Adi Wijayanto. "AKADEMISI DAN JURUS JITU PEMBELAJARAN DARING", Open Scien...	0%
121	Publication	Fatimatu Zahra, Aprianti, Rosihan Anwar. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu da...	0%
122	Publication	Hamzah B, Strahmawati Hamzah. "HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN JA...	0%
123	Publication	Kholilah Samosir, Hendra Dhermawan Sitanggang, M. Yusuf MF. "Hubungan Pers...	0%

124	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II	0%
125	Publication	M. Fadillah, Julianto Julianto, Izma Daud, Noor Khalilati. "Hubungan Efikasi Diri d...	0%
126	Publication	Marlin N. Tanauma, Erling D. Kaunang, Martha M. Kaseke, Welong S. Surya. "Fakt...	0%
127	Publication	Meutia Nanda, Dina Zairina Rizky, Fauza Tamara, Ila Azlina Sinaga, Dian Anggreni...	0%
128	Publication	Nur asifa Harun, Beny Yulianto, Nurhapipa Nurhapipa. "Kondisi Sanitasi Lingkun...	0%
129	Publication	Rahma Triyana, Melya Susanti, Yuni Handayani, Prima Adelin, Yusti Siana, Kendall...	0%
130	Publication	Wulan Angraini, Mohammad Amin, Bintang Agustina Pratiwi, Henni Febriawati, R...	0%
131	Internet	dinus.ac.id	0%
132	Internet	j-innovative.org	0%
133	Internet	repository.umsu.ac.id	0%
134	Internet	www.gambarupdate.com	0%
135	Publication	Abdul Malik Tangko. "PRESENT STATUS PRODUKSI DAN BUDIDAYA TERIPANG DI S...	0%
136	Publication	Aulia Rahman, Wahyu Kirana, Rara Anggraini. "Hubungan Dukungan Keluarga De...	0%
137	Publication	Indana Farodis, Mely Purnadianti. "Correlation Between Personal Hygiene And H...	0%

138	Publication	Inri Suryani Batan, Maya Mewengkang, Hermie M. M. Tendean. "PENGETAHUAN I...	0%
139	Publication	Linda Meydigret Damayanti, Dede Mahdiyah, Noval Noval, Kunti Nastiti. "Aktivita...	0%
140	Publication	Nurfachanti Fattah, Arina F Arifin, Santriani Hadi, Fathul Rachmat S. Imam. "Hub...	0%
141	Publication	Petrus Romeo, Soleman Landi, Amilianti Boimau. "HUBUNGAN ANTARA FAKTOR P...	0%
142	Publication	Retno Arienta Sari, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Ratna Dewi Puspita...	0%
143	Publication	Sri Pina Ariyanti, Muhammad Anas, Erniwati Erniwati. "Analisis Kandungan Loga...	0%
144	Publication	Titin Nasiatin, Irma Nurul Hadi. "Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pa...	0%
145	Student papers	Universitas Jambi	0%
146	Internet	avalonsantaclara.com	0%
147	Internet	ejournal3.undip.ac.id	0%
148	Internet	eprints.uny.ac.id	0%
149	Internet	ora.ox.ac.uk	0%
150	Internet	repository.unimugo.ac.id	0%
151	Internet	vufind-test.katalog.k.utb.cz	0%

152	Internet	www.aids-ina.org	0%
153	Publication	Alfianti Djamil, Andi Mappanganro, Wa Ode Sri Asnaniar. "FAKTOR RISIKO YANG ...	0%
154	Publication	Feri Andi Syuhada, Ahmad Nasir Pulungan, Ani Sutiani, Hafni Indriati Nasution, Ju...	0%
155	Publication	Muhammad Jusman Rau, Puti Andalusia Sarigando Banilai. "Risk of Environmenta...	0%
156	Publication	Muliyadi Muliyadi, Muhlisa Muhlisa, Mustafa Mustafa. "Penerapan Hygiene Dan S...	0%
157	Internet	repository.iainpare.ac.id	0%
158	Publication	Ade Gafar Abdullah, Isma Widiaty, Cep Ubad Abdullah. "Medical Technology and ...	0%
159	Publication	Benny Karuniawati. "Prevention of Covid-19 transmission through the implement...	0%
160	Publication	Diba Masyrofah, Indah Laily Hilmi, Salman Salman. "Review Artikel : Hubungan U...	0%
161	Publication	Dismo Katiandagho, Darwel Darwel. "Hubungan Penyediaan Air Bersih dan Jamb...	0%
162	Publication	Doharmauli Sitohang. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan De...	0%
163	Publication	Laode Anhusadar, Islamiyah Islamiyah. "Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Se...	0%
164	Publication	Nur Cahya, Metti Paramita. "EFEKTIFITAS SOSIALISASI ASURANSI SYARIAH PT. PR...	0%
165	Publication	Siti Juariah, Eli Yusrita, Darmadi Darmadi, Mega Pratiwi Irawan, Ilham Kurniati. "...	0%

## SKRIPSI

# ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KELURAHAN TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA



Oleh :

**AFIFA ALFIRAH AZIS**

**PO.71.4.221.20.1.002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PRODI SARJANA TERAPAN  
SANITASI LINGKUNGAN  
2024**

29

## **SKRIPSI**

# **ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KELURAHAN TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh  
gelar Sarjana Terapan Kesehatan**

**Oleh :**

**AFIFA ALFIRAH AZIS**

**PO.71.4.221.20.1.002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PRODI SARJANA TERAPAN  
SANITASI LINGKUNGAN  
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



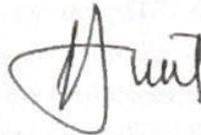
**Ni Luh Astri Indraswari, SKM., M.Kes**  
NIP. 199220731 202203 2 001



**Iwan Suryadi, SKM., M.Kes**  
NIP. 19900615 202012 1 001

Makassar, 5 Juni 2024

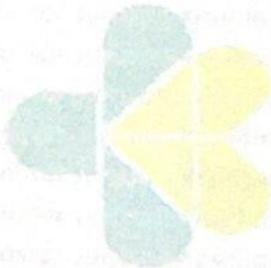
Diketahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan  
Sanitasi Lingkungan



**Nur Haidah, SKM., M.Kes**  
NIP. 19720208 199602 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN****ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID  
DI WILAYAH KELURAHAN TANETE KECAMATAN  
BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**AFIFA ALFIRAH AZIS****Nomor Induk Mahasiswa PO.71.4.221.20.1.002**Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Dan Dinyatakan  
Telah Memenuhi Syarat**Menyetujui****Tim Penguji****Ketua****Kemenkes****Poltek Makassar**Hidayat, SKM., M.Kes**Anggota**Ni Luh Astri Indraswari, SKM., M.Kes**Anggota**Iwan Suryadi, SKM., M.Kes**Ketua Jurusan**Syamsuddin S, SKM., M.Kes**Ketua Prodi Sarjana Terapan  
Sanitasi Lingkungan**Nur Haidah, SKM., M.Kes

## ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Makassar  
Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Skripsi, Mei 2024**

**Afifa Alfirah Azis**

**PO.71.4.221.20.1.002**

**” Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid**

**Di Wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten  
Bulukumba” (Ni Luh Astri Indraswari and Iwan Suryadi)**

(xiv + 92 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran )

22 Demam tifoid menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena penyebarannya sangat terkait dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kondisi lingkungan yang buruk, kurangnya ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta standar kebersihan yang rendah dalam industri pengolahan makanan. Mengingat peningkatan kasus tifoid setiap tahun, diperlukan identifikasi faktor risiko penyebab demam tifoid di wilayah kerja Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

25  
62  
36 Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kejadian demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba. Faktor-faktor yang diteliti meliputi kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan makan di luar rumah, kondisi sumber air bersih, keadaan fasilitas pembuangan tinja, dan sarana pembuangan sampah.

21  
47  
3  
20  
65 Penelitian ini bersifat observasional analitik, menggunakan wawancara dengan responden yang didesain berdasarkan pendekatan studi kasus kontrol. Studi ini membandingkan faktor risiko kejadian Demam Tifoid antara kelompok kasus dan kelompok kontrol menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan nilai OR pada kebiasaan mencuci tangan yaitu 5.516 dan hasil  $p= 0,002 (<0,05)$  (ada hubungan), kebiasaan jajan diluar rumah memiliki nilai OR yaitu 3.218 dan hasil  $p= 0,024 (<0,05)$  (ada hubungan), keadaan sumber air bersih memiliki nilai OR yaitu 1,000 dan hasil  $p= 0,058 (>0,05)$  (tidak ada hubungan), keadaan sarana pembuangan tinja memiliki nilai OR yaitu 0,447 dan hasil  $p= 0,059 (>0,05)$  (tidak ada hubungan), dan keadaan sarana pembuangan sampah memiliki nilai OR 4.846 dan hasil  $p= 0,001 (<0,05)$  (ada hubungan).

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa perilaku kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan jajan diluar rumah dan pada keadaan sarana pembuangan sampah merupakan faktor risiko. Sedangkan keadaan sumber air bersih dan sarana pembuangan tinja bukan merupakan faktor risiko.

**Daftar Pustaka : 36 (2016 - 2023)**

**Kata Kunci : Demam tifoid, Perilaku, Lingkungan**

## ABSTRACT

Health Polytechnic of Makassar  
Environmental Health Departement  
Thesis, May 2024

Afifa Alfirah Azis

PO.71.4.221.20.1.002

" Analysis of Risk Factors for Typhoid Fever

In the Tanete Village Area, Bulukumpa District, Bulukumba Regency"  
(Ni Luh Astri Indraswari and Iwan Suryadi)

(xiv + 92 Pages + 15 Tables + 2 Pictures + 7 Appendices )

151 Typhoid fever is a significant public health problem because its spread is closely related to urbanization, population density, poor environmental conditions, lack of availability of clean water and sanitation, and low hygiene standards in the food processing industry. Considering the increase in typhoid cases every year, it is necessary to identify risk factors that cause typhoid fever in the working area of Tanete Village, Bulukumba District, Bulukumba Regency.

149 21 This study aims to identify the factors that cause the incidence of typhoid fever in Tanete Village, Bulukumpa District, Bulukumba Regency. The factors studied include hand washing habits, eating habits outside the home, condition of clean water sources, condition of feces disposal facilities and waste disposal facilities.

56 54 125 33 158 101 101 131 47 This research is analytical observational, using interviews with respondents designed based on a case control study approach. This study compared the risk factors for Typhoid Fever between the case group and the control group using a questionnaire. The results of the research show that the OR value for the habit of washing hands is 5.516 and the result is  $p= 0.002 (<0.05)$  (there is a relationship), the habit of snacking outside the home has an OR value of 3.218 and the result is  $p= 0.024 (<0.05)$  (there is a relationship ), the condition of clean water sources has an OR value of 1.000 and the result is  $p= 0.058 (>0.05)$  (no relationship), the condition of faecal disposal facilities has an OR value of 0.447 and the result is  $p= 0.059 (>0.05)$  (no there is a relationship), and the state of waste collection facilities has an OR value of 4.846 and the result is  $p= 0.001 (<0.05)$  (there is a relationship).

111 From the research results, it can be concluded that the habit of washing hands, the habit of snacking outside the home and the condition of rubbish dumps are risk factors. Meanwhile, the condition of clean water sources and faecal disposal facilities is not a risk factor.

**Bibliography** : 36 (2016 - 2023)

**Keywords** : Typhoid fever, Behavior, Environment

85

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Maha Segalanya, atas seluruh rahmat dan hidayahNya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KELURAHAN TANETE, KECAMATAN BULUKUMPA, KABUPATEN BULUKUMBA”** ini tepat pada waktunya.

73

Hasil penelitian ini ditulis dengan tujuan untuk diseminarkan sebagai acuan untuk melakukan penelitian dan untuk melengkapi persyaratan dalam penulisan skripsi. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun.

148

Berbagai bimbingan, doa serta dorongan dan semangat dari orang tua, keluarga, serta teman saya, penulis ucapkan terima kasih dari berbagai pihak yang penulis dapatkan merupakan salah satu berkah yang tidak ternilai harganya. Untuk itu melalui kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih atas bantuan, bimbingan, saran dan motivasi kepada:

3

1. Bapak **Dr. Drs. Rusli, APT., SP, FRS** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Makassar.

3

2. Bapak **Syamsuddin S, SKM.,M.Kes** selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Makassar.

3. Ibu **Nur Haidah, SKM.,M.Kes** selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan (D-IV) Jurusan Kesehatan Lingkungan.

57

4. Ibu **Ni Luh Astri Indraswari, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan Skripsi ini.

5. Bapak **Iwan Suryadi, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan Skripsi ini.

- 93
- 17
6. Bapak **Hidayat SKM., M.Kes** selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan Skripsi ini.
  7. Bapak **H. Hamsir Ahmad, SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan Skripsi ini.
  8. **Bapak dan Ibu Dosen beserta staf** atas ilmu, bimbingan dan perhatiannya selama menempuh Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan.
  9. Teristimewa untuk ayahanda tercinta **H.ABD.AZIS** dan Ibunda tercinta **AMRAWATI** yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.
  10. Kepada **Abid Anugrah Azis, Alya Ramadhani Azis, Ariqah Savanah Azis, Keysa Maharani Setiawan, Fadhilah Amaliah S, Faiqal Ahmad An-Naufal, Eva Puspita, Zahratul Jannah At-Tabrani** yang tak hentinya memberikan support kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
  11. Kepada support system saya **MARK LEE**, dan seluruh member **NCT DREAM & NCT 127** yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Makassar, Mei 2024

Penulis

Afifa Alfirah Azis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL** ..... i

**HALAMAN JUDUL** ..... ii

**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... iii

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... iv

**ABSTRAK**..... v

**KATA PENGANTAR**..... vii

**DAFTAR ISI** ..... ix

**DAFTAR TABEL**..... xi

**DAFTAR GAMBAR** ..... xiii

**DAFTAR LAMPIRAN**..... xiv

**DAFTAR SINGKATAN** ..... xv

**BAB I PENDAHULUAN**..... 1

    A. Latar Belakang ..... 1

    B. Rumusan Masalah..... 4

    C. Tujuan ..... 4

    D. Manfaat ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... 6

    A. Demam Tifoid ..... 6

    B. Faktor Risiko Demam Tifoid ..... 19

    C. Personal Higiene ..... 29

    D. Sanitasi Lingkungan ..... 37

1

**BAB III KERANGKA KONSEP ..... 48**

A. Dasar Pemikiran Variabel ..... 48

B. Variabel Penelitian ..... 49

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif ..... 50

52

**BAB IV METODE PENELITIAN ..... 55**

A. Jenis Penelitian ..... 55

B. Lokasi dan Waktu ..... 55

C. Populasi dan Sampel ..... 55

D. Teknik Pengumpulan Data ..... 56

E. Analisis Data ..... 56

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 59**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 59

B. Hasil Penelitian ..... 61

C. Pembahasan ..... 71

95

**BAB VI PENUTUP ..... 85**

A. KESIMPULAN ..... 85

B. SARAN ..... 86

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Daftar 10 Penyakit Terbanyak Di Puskesmas Tanete	9
5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rentang Umur	59
5.2	Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin	60
5.3	Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan	61
5.4	Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan	61
5.5	Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah	62
5.6	Keadaan Sumber Air Bersih	63
5.7	Keadaan Sarana Pembuangan Tinja	63
5.8	Keadaan Sarana Pembuangan Sampah	64
5.9	Tabulasi Silang antara Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Demam Tifoid	65
5.10	Tabulasi Silang antara Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid	66
5.11	Tabulasi Silang antara Keadaan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid	68

5

	Tabulasi Silang antara Keadaan Sarana	
5.12	Pembuangan Tinja dengan Kejadian Demam Tifoid	69

5

	Tabulasi Silang antara Keadaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid	
5.13	Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid	70

33

157

5.14	Hasil Analisis Bivariat Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	71
------	---	----

**DAFTAR GAMBAR**

NO. Gambar	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Konsep	48
3.2	Hubungan Variabel Penelitian	49

74

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3 : Jadwal Penelitian

Lampiran 4 : Data Awal

Lampiran 5 : Uji Statistik

Lampiran 6 : Kode Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar

Lampiran 7 : Izin penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

WHO = *World Health Organization*

DALYs = *Disability-adjusted llife years*

S. thypi = *Salmonella Thypi*

34

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hal penting yang harus diperhatikan. Jika kesehatan masyarakat baik, semua aktivitas masyarakat dapat berjalan dengan lancar. Derajat kesehatan yang baik memungkinkan tubuh berfungsi dengan baik, memungkinkan seluruh organ berfungsi dengan baik tanpa gangguan yang signifikan, yang berpotensi memperburuk kondisi fisik dan mental seseorang dan mengganggu pekerjaan mereka. Namun, ancaman terbesar yang berpotensi menurunkan derajat kesehatan masyarakat di seluruh dunia adalah penyakit. Penyakit adalah gangguan fungsi tubuh yang disebabkan oleh infeksi dan tekanan lingkungan yang dapat menurunkan kesehatan masyarakat. Penyakit menular digolongkan dalam tiga kelompok utama, yaitu penyakit yang sangat berbahaya karena tingkat kematiannya cukup tinggi, Penyakit menular yang menyebabkan kematian atau cacat, dan penyakit menular yang menyebabkan kematian atau cacat. Di negara berkembang, penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan adalah yang paling umum. Salah satu diantaranya adalah kejadian demam tifoid (Guarango, 2022).

36

30

30

22

Demam tifoid merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk kesehatan lingkungan, buruknya ketersediaan air dan sanitasi serta standar rendahnya higiene dalam industri pengolahan makanan. (Saputra, 2017).

22 Demam tifoid adalah penyakit menular akut yang menyerang sistem retikuloendotelial, Kelenjar getah bening, Gastrointestinal dan Kantung empedu yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi* dengan gejala demam lebih dari seminggu. *Salmonella thypi* menginfeksi manusia dan menyebarkan melalui rute fekal-oral pada tahun 2015 ada sekitar 17 juta kasus demam tifoid diseluruh dunia. Sebagian besar di Asia Selatan, Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara dengan Asia bagian Selatan mengalami insiden tertinggi demam tifoid berdampak fatal jika tidak segera ditangani.

32 *World Health Organization* (WHO) 2019, terdapat sekitar 11 hingga 32 21 juta kasus tifoid , yang mengakibatkan sekitar 128.000 hingga 161.000 51 kematian setiap tahun diseluruh dunia. Banyak penderita demam tifoid di seluruh dunia, terutama di negara-negara dengan keadaan sanitasi yang 60 buruk seperti Asia, Afrika, Amerika Latin, Karibia, dan Oseania. Terdapat 80% kasus demam tifoid di Bangladesh, Cina, India, Laos, Nepal, Pakistan dan Vietnam. Negara-negara ini memiliki wilayah yang kurang berkembang sehingga demam tifoid paling sering terjadi. Sekitar 200.000 penderita meninggal akibat demam tifoid setiap tahunnya.

32 Negara Indonesia mempunyai 4.444 kasus demam tifoid dengan frekuensi 350 hingga 810 per 100.000 penduduk. Prevalensi penyakit ini di Indonesia sebesar 1,6%, peringkat ke-5 dengan 6% penyakit menular yang terjadi pada semua kelompok umur di Indonesia, dan peringkat ke-2 hingga 109 ke-15 penyebab kematian pada kelompok umur di Indonesia dengan presentase 1,6%. (Khairunnisa,S et al2020).

69 Di Sulawesi Selatan ditemukan kasus demam tifoid melebihi 2500/100.000 penduduk. Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan mengatakan bahwa proporsi demam tifoid dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit yaitu 7,3% (1.451 kasus) dari 19.856 kasus. Menurut laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 1.354 kasus (Idrus et al., 2023).

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas wilayah Kelurahan Tanete per tahun 2022 untuk 10 penyakit terbanyak dengan penderita tertinggi ialah demam tifoid di urutan ke dua setelah penyakit *Essential (Primary) Hipertension* dengan jumlah penderita sebanyak 713 Penderita.

68 Faktor risiko demam tifoid adalah kualitas sumber air bersih, sarana pembuangan jamban keluarga, sarana pengolahan sampah rumah tangga, 46 kebiasaan mencuci tangan (setelah/sebelum makan hingga buang air besar dan kecil), kebiasaan makan dan minum di luar rumah, dan tempat penjualan makanan dan minuman di luar rumah. Kebiasaan orang di kota-kota dan pedesaan, orang biasanya makan dan minum di luar rumah, yang masih diragukan kebersihannya dan sanitasinya karena belum diketahui apakah pemilihan makanan dan minuman masih segar dan sehat atau hampir basi (Mustamin et al., 2022).

62 Berdasarkan peningkatan kasus tifoid setiap tahunnya, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor risiko penyebab kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

#### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui faktor risiko kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

2. Untuk Mengetahui faktor risiko kebiasaan jajan diluar rumah terhadap kejadian demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

3. Untuk Mengetahui faktor risiko keadaan sumber air bersih terhadap kejadian demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

4. Untuk mengetahui faktor risiko keadaan sarana pembuangan tinja terhadap kejadian demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

5. Untuk mengetahui faktor risiko sarana pembuangan sampah terhadap kejadian Demam tifoid di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

## D. Manfaat

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai bahan promosi kesehatan dalam edukasi kepada masyarakat tentang penyakit demam tifoid dengan tujuan untuk mengurangi angka kejadian demam tifoid

### 2. Manfaat Bagi Institusi

- a. Sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya di institusi
- b. Hasil dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang demam tifoid bagi civitas akademika

### 3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat penting bagi peneliti sendiri serta menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit demam tifoid.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Demam Tifoid

##### 1. Definisi Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*. Bakteri *Salmonella thypi* dapat masuk kedalam tubuh melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri tersebut.

Bakteri *Salmonella thypi* atau *Salmonella paratyphi* menyebabkan infeksi pencernaan yang parah yang dikenal sebagai demam tifoid. Demam tifoid menyebar diseluruh dunia, terutama di negara berkembang. Bakteri *Salmonella thypi* menularkan demam tifoid melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Selain itu, orang yang menderita demam tifoid dapat bersentuhan langsung dengan feses, urin, atau sekret mereka. Dengan kata lain, sanitasi adalah faktor penyebarannya.

Pada dasarnya, demam tifoid adalah infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan. Gejalanya termasuk demam selama lebih dari tujuh hari masalah pada saluran cerna, dan dalam beberapa kasus yang berat bahkan menunggu kesadaran. Sepanjang sejarah, penyakit multi sistem ini telah menimbulkan tantangan bagi kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara terbelakang. Dalam daerah yang padat penduduk dan tidak higienis, demam tifoid adalah salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan. (Dwicahya,2023)

## 2. Epidemiologi Demam Tifoid

Di berbagai negara berkembang dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan kondisi kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat, demam tifoid merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Namun, karena demam tifoid memiliki gejala yang sangat beragam, sangat sulit untuk mengetahui berapa banyak kasus yang benar-benar terjadi di dunia ini. *Salmonella typhi* dapat hidup di dalam tubuh manusia, berfungsi sebagai gudang alami bakteri. Individu yang terinfeksi dapat mengekskresikan *Salmonella typhi* melalui sekret saluran nafas, urin, dan tinja dalam rentang waktu yang sangat luas. Bakteri *enetica serovar thypi (S. thypi)*, juga dikenal sebagai *Salmonella thypi* adalah penyebab infeksi *enteric* yang dikenal sebagai demam tifoid. *Salmonella thypi* menyebabkan infeksi pada manusia melalui jalur fekal-oral, biasanya melalui makanan atau air yang tercemar (Laelawati, 2016).

51 Sekitar 17 juta kasus demam tifoid terjadi di seluruh dunia pada tahun 2015, Sebagian besar terjadi di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan 65 Afrika Sub-Sahara, dengan kasus tertinggi terjadi di Asia Selatan. Sekitar 178.000 orang di seluruh dunia meninggal karena demam tifoid yang berbahaya jika tidak diobati. Kebanyakan anak-anak menderita demam tifoid di negara endemik. Dalam sebuah penelitian tahun 2004, data yang diterbitkan digunakan untuk memperkirakan frekuensi

demam tifoid berdasarkan kelompok umur, dengan kasus tertinggi ditemukan pada anak usia lima tahun.

51 Diseluruh dunia, banyak penderita demam tifoid. Terutama di negara-negara dengan sistem sanitasi yang buruk. Demam tifoid menyebar di seluruh Asia, Afrika, Amerika Latin, Karibia, dan Oseania, Bangladesh, Cina, Laos, Nepal, Pakistan, Vietnam, dan 80% kasus terjadi di India. Negara-negara ini memiliki wilayah yang kurang berkembang di mana demam tifoid paling sering terjadi. Sekitar 200.000 orang meninggal karena tifoid setiap tahun.

37 WHO menyatakan bahwa ada sekitar 11 juta hingga 21 juta kasus demam tifoid setiap tahun yang mengakibatkan 128 ribu hingga 161 ribu kematian diseluruh dunia. Setiap orang, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa apapun jenis kelaminnya , beresiko tertular penyakit tifoid. Penyakit ini diperkirakan terjadi sekitar 358-810/100.000 orang di Indonesia. Prevalensi penyakit ini di Indonesia sebesar 1,6% dan menduduki urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada semua umur di Indonesia, yaitu sebesar 6,0% serta menduduki urutan ke-15 dalam penyebab kematian semua umur di Indonesia, yaitu sebesar 1,6% (Khairunnisa et al., 2020).

Tabel 2. 1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak Di Puskesmas Tanete

NO	JENIS PENYAKIT	ICD X	JUMLAH
1	Essential (Primary) Hipertension	I10	750
2	Thypoid Fever	A01.0	713
3	Diabetes Mellitus	E11	517
4	Gastritis	K29.0	405
5	Infeksi Saluran Nafas Bagian Atas	J00-J01	403
6	Acute Pharyngitis	J02	310
7	Vertigo	R42	305
8	Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal	K04	301
9	Gangguan Jaringan Lunak Lainnya	M79	259
10	Other Rhemathoid Arthritis	M06	232

Berdasarkan data dari PKM Tanete, Kelurahan Tanete, Kec.Bulukumpa, Kab.Bulukumba untuk 10 Penyakit terbanyak pada tahun 2022 tercatat demam tifoid berada di urutan kedua setelah penyakit *Essential (Primaary) Hipertension* . Tercatat 713 Penderita demam tifoid.

### 3. Penularan Demam Tifoid

Penyakit demam tifoid dapat menyebabkan wabah karena sangat mudah menular. Di daerah yang lebih umum, air yang tercemar adalah penyebab utama penularan demam tifoid. Ditempat lain, makanan yang terkontaminasi oleh *carrier* adalah penyebab utama penularan.

Selain memakan dan menelan makanan atau minuman yang tercemar, penularan demam tifoid juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan tinja yang tercemar, urin, sekret saluran nafas, atau pus penderita yang terinfeksi. Orang-orang yang terlibat langsung

dalam pengolahan makanan dan perilaku kebersihan diri yang baik adalah faktor lain yang menyebabkan makanan atau minuman terkontaminasi.

6 Salah satu cara penyakit saluran pencernaan dapat menular adalah melalui tangan yang tercemar oleh mikroorganisme penyebab penyakit. Mencuci tangan sesudah buang besar dan sebelum makan akan melindungi seseorang dari infeksi penyakit dan kondisi kuku jari tangan dapat menyebabkan demam tifoid. Mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan air yang mengalir adalah penting karena menggosok sela-sela jari dan kuku dapat mencegah bakteri yang tinggal di jaringan kuku. Pencuci tangan dengan sabun dan pembilasan dapat menghilangkan bakteri dan virus dari tangan yang kotor atau terkontaminasi. Mereka juga dapat masuk ke dalam makanan atau minuman melalui tinja atau sumber lain (Dwicahya,2023).

28 Ketika sabun digunakan untuk membersihkan, menggosok, dan mengalir air, partikel kotoran yang penuh dengan mikroba akan dihilangkan. Riwayat penyakit demam tifoid dalam satu keluarga sangat penting karena penularan sering terjadi melalui cara yang memungkinkan pembawa penyakit demam tifoid yang tanpa gejala menularkan penyakit kepada orang lain.

165 67 Polusi udara, sanitasi umum, kualitas air, kepadatan penduduk, kemiskinan, dan faktor lain adalah penyebab umum penyakit tifoid. Menurut beberapa penelitian global, pria lebih sering bekerja dan

87 makan di luar rumah yang tidak bersih. Namun, wanita lebih rentan terhadap efek atau komplikasi demam tifoid karena daya tahan tubuh mereka. Salah satu teori mengatakan bahwa ketika *Salmonella thypi* masuk ke dalam sel hati, hormon estrogen wanita bekerja lebih keras. (Ardiaria, 2019).

Tifoid yang membawa virus tidak menunjukkan gejala apa pun, dan 25% kasus tidak menunjukkan riwayat sakit demam tifoid akut sebelumnya. Pada beberapa penelitian, pembawa tifoid sering disertai dengan infeksi kronis traktus urinarius dan peningkatan risiko karsinoma kandung empedu. Peningkatan faktor risiko tersebut berbeda dibandingkan dengan populasi setelah ledakan kasus demam tifoid yang luar biasa. Hal ini disebabkan oleh faktor infeksi kronis sebagai faktor resiko terjadinya karsinoma dan bukan akibat infeksi tifoid akut, hal ini diduga sebagai faktor resiko terjadinya karsinoma.

Dokter akan memberikan antibiotik yang harus dikonsumsi hingga tuntas untuk membunuh kuman di tubuh seseorang yang didiagnosis menderita tifus.

#### 4. Etiologi dan Patofisiologi Demam Tifoid

133 Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella Enterica*, suatu basil Gram-negatif yang memiliki flagel (bergerak dengan menggetarkan rambut), bersifat anaerobic, dan tidak menghasilkan spora. Dalam studi epidemiologi, metode laboratorium klinis *S. Thypi* "phage typing" dan "pulsed field gel electrophoresis" sangat penting dalam mengidentifikasi

isolat. Untuk demam paratifoid, diketahui ada 3 serovarians *S. enterica* yaitu, *S. Paratyphi A*, *S. Paratyphi B*, *S. Paratyphi C* serta beberapa "phage types". Bakteri ini masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan merupakan sumber utama infeksi, karena manusia mengeluarkan mikroorganisme patogen selama sakit atau pemulihan. Bakteri ini hidup dengan baik di tubuh manusia pada suhu yang sedikit lebih rendah, namun dapat mati pada suhu 70°C dan antiseptik.

*Salmonella thypi* memiliki tiga jenis antigen. Salah satunya adalah antigen O (somatik), suatu polisakarida unik pada genus *Salmonella* dan terdapat pada permukaan organisme. Selain itu, ini adalah somatik yang tidak menyebar. *H (flagel)* terdapat di *flagel* dan bersifat termolabil, dan antigen Vi adalah zat termolabil yang dianggap sebagai lapisan tipis pada dinding sel germinal yang melindungi antigen O dari fagositosis (Masriadi, 2017).

*Salmonella typhi* umumnya ditularkan melalui unggas yang terkontaminasi, daging merah, telur, dan susu pasteurisasi. Bakteri tifoid menyebar melalui kontak dengan hewan peliharaan yang terinfeksi, seperti kura-kura dan reptil. Demam tifoid disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, saat memasak, atau melalui tangan atau peralatan yang tidak bersih. Bakteri ini diserap dari usus halus dan berpindah bersama makanan keseluruh organ tubuh, terutama hati dan limpa, sehingga menyebabkan pembengkakan dan nyeri. Bakteri ini

terus menyebar ke aliran darah dan kelenjar getah bening, terutama usus halus.

Bakteri di dinding usus menyebabkan luka atau bisul berbentuk oval (dalam terminology medis). Luka bisa berdarah dan pecah sehingga menyebarkan infeksi ke dalam rongga perut. Jika kondisinya sangat serius dan berakibat fatal dapat mengakibatkan kematian. Selain itu, *Salmonella typhi* yang masuk ke dalam tubuh juga mengeluarkan racun sehingga menimbulkan gejala demam pada orang yang terinfeksi. Itu sebabnya penyakit ini disebut juga demam tifoid (Dwicahya,2023).

22 Gejala klinis yang ditimbulkan oleh demam tifoid berkisar dari ringan hingga berat. Gejala pada orang dewasa biasanya lebih ringan dibandingkan pada anak-anak. Bakteri yang masuk ke dalam tubuh anak tidak langsung menunjukkan gejala nyata. Namun, membutuhkan waktu sekitar 7 hingga 14 hari. Hal ini bisa terjadi lebih cepat jika bakteri masuk dari makanan. Umumnya ada beberapa tanda yang menandakan seorang anak terinfeksi *Salmonella typhi*. Gejala demam tifoid adalah :

#### 1. Masa Inkubasi dan Klinis

Masa inkubasinya bisa 7 sampai 21 hari, tapi pada umumnya adalah 10 sampai 12 hari. Keluhan dan gejala awal penyakit ini tidak khas dan mungkin berupa hilangnya nafsu makan, lesu, sakit kepala bagian depan, nyeri otot, lidah kotor, dan rasa tidak nyaman pada perut (lambung tidak nyaman atau nyeri).

## 2. Masa Laten dan Periode Infeksi

### a. Minggu pertama (awal infeksi)

Setelah masa inkubasi 10 hingga 14 hari. Gejala penyakit awalnya menyerupai gejala infeksi akut lainnya, antara lain Demam tinggi 39°C sampai 40°C, sakit kepala, pusing, nyeri, nafsu makan hilang, mual, muntah, batuk, Denyut nadi 80-100 kali per menit, denyut nadi lemah, pernafasan cepat, disertai gejala bronchitis catarrhal, perut kembung, malaise, diare, dan sembelit bergantian. Pada akhir minggu pertama, diare lebih sering terjadi.

Lidah orang yang terkena biasanya kotor di bagian Tengah, merah di tepi dan ujung, serta bergetar. Jika tenggorokan kering dan nyeri mungkin akan mengalami mimisan. Ketika pasien mengunjungi dokter selama periode ini, mereka memperhatikan gejala-gejala yang disebutkan di atas, namun bisa juga terjadi dalam bentuk demam yang lain. Ruam (*roseola*) biasanya muncul pada hari ketujuh dan tidak merata serta terbatas pada satu sisi perut. Roseola bertahan selama 3 sampai 5 hari dan kemudian hilang. Roseola terjadi terutama pada pasien berkulit putih dan terdiri dari Kumpulan bitnik merah tua berukuran 2-4mm, paling sering pada kulit perut lengan atas, dan dada bagian bawah, yang tampak pucat pada saat ditekan. Jikalau terjadi infeksi yang parah, kulit diobati dengan cairan infus. Limpa menjadi teraba dan distenia terasa di perut.

### b. Minggu kedua

77

Selama minggu pertama, suhu tubuh meningkat secara bertahap setiap hari, biasanya turun pada pagi hari dan meningkat Kembali pada sore atau malam hari. Oleh karena itu, suhu tubuh pasien terus tinggi (demam) pada minggu kedua. Ketika suhu tubuh tinggi di pagi hari dan akan sedikit turun, denyut nadi pasien menjadi relatif lambat.

Gejala toksikosis menjadi semakin parah dan ditandai dengan delirium pada penderita. Kehilangan pendengaran adalah hal yang biasa. Lidah tampak kering dan berwarna merah mengkilat. Ketika tekanan darah menurun, jantung berdetak lebih cepat, diare menjadi lebih sering terjadi, dan pendarahan menjadi berwarna lebih gelap, pembesaran hati dan limpa, perut kembung dan sering mengeluarkan bunyi, gangguan kesadaran, kantur terus-menerus, kehilangan konsentrasi saat berkomunikasi dan lain-lain.

c. Minggu ketiga

Suhu tubuh akan turun secara bertahap dan Kembali normal pada akhir minggu. Artinya, jika penyakit berkembang tanpa komplikasi atau pengobatan berhasil. Ketika kondisi membaik, gejala akan berkurang dan suhu tubuh mulai turun. Namun, pengelupasan kerak akibat ulkus sering kali menyebabkan pendarahan dan perforasi. Ketika gejalanya memburuk, keadaan keracunan juga meningkat, dengan gejala khas termasuk delirium atau pingsan, kejang otot terus-menerus, *albikontinensia*, dan *inkontinensia* urin.

Meteorit dan timpani masih terjadi sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen dan nyeri perut yang signifikan, sehingga pasien dapat pingsan. Perforasi usus terjadi jika denyut nadi meningkat secara signifikan dan terjadi peritonitis, serta keringat dingin, kegelisahan, kesulitan bernapas, dan denyut nadi yang teraba kolaps menandakan adanya pendarahan. Dengan miokardtoksik merupakan penyebab umum kematian.

d. Minggu keempat

Meskipun ini adalah fase penyembuhan, pneumonia lobar atau trombofelbitis vena formalis mungkin dapat dideteksi pada awal minggu ini.

*Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi bakteri tersebut. Beberapa bakteri dihancurkan oleh asam lambung, sementara yang lain mencapai usus kecil dan berkembang biak disana. Ketika mukosa usus tidak memiliki respon imun IgA humoral yang baik, bakteri yang menyerang sel epitel, terutama sel M, dan kemudian lamina propria. Lamina propria bakteri berkembang biak dan difagositosis oleh fagosit terutama makrofag. Bakteri hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan diangkut ke plak perifer di ileum distal dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika. Bakteri yang terdapat pada makrofag tersebut kemudian masuk ke aliran darah melalui saluran toraks (menyebabkan bakteremia awal tanpa gejala) dan menyebar ke

19 seluruh organ endotel tubuh, terutama hati dan limpa. Di organ ini, bakteri keluar dari fagosit, berkembang biak di luar ruang sinusoidal, dan masuk Kembali ke aliran darah, menghasilkan bakteri sekunder dengan tanda dan gejala infeksi sistemik, seperti demam dan malaise, menyebabkan anemia darah, nyeri otot, sakit kepala, dan sakit perut (Masriadi,2017).

## 5. Pencegahan

Menurut Masriadi 2017 Beberapa cara perlu diterapkan untuk mencegah penyebab terjadinya Demam Tifoid, diantaranya :

- 2 1. Memberi tahu orang lain tentang pentingnya mencuci tangan setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan minuman, dan menyediakan fasilitas untuk mencuci tangan, terutama bagi mereka yang bekerja merawat pasien dan mengasuh anak-anak.
2. Tinja di tempat yang tidak ada jamban dan jauh dari sumber air di hilir; gunakan kertas toilet yang cukup untuk mencegah kontaminasi jari. Buang kotoran pada jamban yang bersih dan tidak terjangkau oleh lalat.
3. Lindungi sumber air umum dari kontaminasi dengan memurnikan dan memasukkan klorin ke dalam air yang akan didistribusikan kepada masyarakat. sediakan air yang aman bagi individu dan rumah tangga dengan menghindari *backflow*, yang mencemari sistem pembuangan kotoran dan sistem distribusi air. Jika Anda bepergian untuk piknik atau berkemah air, Anda harus merebusnya.

4. Berantas lalat dengan menghilangkan tempat berkembang biak mereka dengan sistem pengumpulan dan pembuangan sampah yang baik. Anda juga dapat menghilangkan lalat dengan menggunakan insektisida dan umpan. Lalat juga dapat dihalangi dengan membangun jamban yang tidak dapat dimasuki lalat.
5. Gunakan standar kebersihan saat menyiapkan dan menangani makanan, simpan makanan dalam lemari es pada suhu yang tepat, dan perhatikan salad dan makanan lain yang dihidangkan dalam keadaan dingin. Standar kebersihan ini juga berlaku untuk makanan yang disiapkan di rumah tangga dan yang disajikan untuk umum. Makanan panas dan buah-buahan sebaiknya dikupas sendiri jika kita kurang yakin akan sanitasi tempat kita makan.
6. Industri makanan dan minuman harus mengikuti peraturan yang ketat tentang prosedur jaga mutu. Saat mengalengan makanan, gunakan air yang telah diklorinasi untuk mendinginkannya.
7. Limitasikan pengumpulan dan penjualan kerang yang tidak tercemar. rebus kerang sebelum dimakan.
8. Beri penjelasan yang cukup kepada penderita, penderita yang sudah sembuh, dan *carrier* tentang cara menjaga kebersihan secara pribadi. Tingkatkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setiap kali Anda buang air besar dan sebelum memasak.
9. Tidak hanya dilarang untuk merawat penderita, tetapi juga dilarang untuk menangani atau menjamah makanan. *Carrier* harus diidentifikasi

5

dan diawasi; kultur sampel limbah dapat membantu menemukan lokasi mereka. *Carrier* kronis dilarang bekerja di tempat yang dapat menularkan penyakit mereka kepada orang lain dan harus diawasi dengan ketat.

## **B. Faktor Risiko Demam Tifoid**

Menurut Arumlampalam 2023, Faktor risiko yang dapat menyebabkan demam tifoid berasal dari berbagai sumber, dan berikut adalah beberapa di antaranya :

### **a. Individu**

#### **1. Usia**

Sebagian besar kasus demam tifoid terjadi pada remaja dan dewasa muda yang pergi ke sekolah. Meskipun demikian, dianggap bahwa insiden sebenarnya lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Pada kelompok usia ini, infeksi *Salmonella typhi* mungkin tidak diketahui, dengan gejala mulai dari demam ringan hingga kejang parah.

Diusia tertentu , anak-anak adalah korban paling umum dari demam tifoid di negara-negara yang sering terjadi. Anak-anak merupakan penyebab kebanyakan kasus di negara endemik. Dalam sebuah penelitian tahun 2004, data yang diterbitkan digunakan untuk memperkirakan frekuensi demam tifoid di berbagai kelompok umur; anak-anak di bawah usia lima tahun menderita lebih sering.

#### **2. Jenis Kelamin**

Pria lebih rentan terkena demam tifoid karena beraktivitas jauh dari rumah dan mengonsumsi makanan siap saji yang tidak higienis, berbeda dengan Wanita yang lebih suka memasak di rumah. Pria memiliki kemungkinan lebih besar untuk tertular demam tifoid jika penyakit ini disebarkan melalui makanan.

### 3. Tingkat pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang cara melawan, menyembuhkan, dan mencegah penyebaran penyakit menular tidak akan berhasil dalam jangka panjang (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023), menyebutkan bahwa Karena kurangnya informasi, yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat, penderita mungkin tidak tahu banyak tentang bahaya gaya hidup tidak sehat. Ketidaktahuan penderita dapat menyebabkan demam tifoid

### 4. Riwayat demam tifoid

Seseorang mungkin membawa demam tifoid tanpa gejala dan menularkannya kepada orang lain. Serangan akut dapat menyebabkan status carrier. Mereka yang menderita penyakit kronis harus diawasi dengan ketat dan dilarang bekerja di tempat yang dapat menularkan penyakit mereka kepada orang lain. Penularan demam tifoid terutama disebabkan oleh feses orang yang menderita dan orang yang mencari. Salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena demam tifoid adalah kebiasaan memakai jamban yang tidak saniter.

## b. Perilaku

### 1. Kebiasaan Mencuci Tangan

Salah satu cara penyakit saluran cerna dapat menyebar adalah dengan bersentuhan dengan mikroorganisme penyebab penyakit. Faktor risiko demam tifoid juga dapat dipengaruhi oleh kondisi kuku. Namun, mencuci tangan sebelum makan dapat melindungi dari infeksi. Untuk mencuci tangan dengan benar, gunakan sabun dan air mengalir. Mencuci tangan dengan sabun setelah membas dapat membantu menghilangkan bakteri pada tangan yang kotor atau terkontaminasi yang dapat masuk ke dalam makanan atau minuman dari tubuh atau sumber lainnya. Selain itu, jika tidak mencuci tangan secara teratur, bakteri dapat masuk ke mulut.

Berdasarkan penelitian (Abrian et al., 2021), Hasilnya menunjukkan bahwa 61,9% orang yang didiagnosis dengan demam tifoid memiliki kebiasaan yang buruk ketika mencuci tangan sebelum makan, yaitu tidak mencuci tangan dengan sabun dan menggosok sela-sela jari dan kuku. Selain itu, seperti yang ditunjukkan oleh responden wawancara, mereka tidak mencuci tangan di air mengalir tetapi di wadah atau loyang. Cara mencuci tangan yang benar adalah dengan menggunakan sabun dan menggosok sela-sela jari dan kuku. Peneliti menduga bahwa kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik menyebabkan persentase penderita demam tifoid yang lebih tinggi. Mereka juga menduga bahwa tidak ada kemungkinan bahwa mereka

39 tidak terserang demam tifoid. Ini sangat bergantung pada daya tahan tubuh seseorang; mungkin ada *Salmonella typhi* yang masih hidup tetapi tidak cukup untuk menginfeksi, *Salmonella typhi* yang masih hidup tetapi tidak cukup untuk menginfeksi, atau *Salmonella typhi* yang masih hidup dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi tetapi tidak benar-benar masuk ke dalam tubuh.

48 Serupa dengan penelitian, Guangaro,2022 Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbangara Kabupaten Ciamis pada tahun 2021, sebagian besar responden, 59 orang, atau 60,8%, mengatakan bahwa mereka tidak menjaga kebersihan diri. Sebagian besar orang tidak mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku sebanyak 58%, dan 11 53% tidak membersihkan punggung, pergelangan tangan, sela-sela jari dan kuku. Salah satu faktor penyebab demam typhoid adalah kebiasaan dan perilaku remaja; kebiasaan buruk memungkinkan kuman salmonella masuk ke dalam tubuh orang. Perilaku dan kebiasaan hidup seseorang sangat berpengaruh pada insiden demam typhoid. Orang yang terbiasa mencuci tangan dengan sabun setelah 5 buang air besar, mencuci tangan sebelum makan, makan di rumah, dan 30 mencuci makanan mentah yang akan dimakan langsung akan terlindungi dari bakteri dan kuman *Salmonella typhi*.

## 2. Kebiasaan Jajan Diluar Rumah

8

Kebiasaan makan ialah suatu kebiasaan yang mengacu kepada mengapa dan bagaimana orang makan, apa saja yang mereka makan dan dengan siapa mereka makan, serta memperoleh makanan tersebut.

31

Kebiasaan makan remaja di pengaruhi oleh banyak faktor. Pertumbuhan remaja meningkatkan partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktifitas remaja sehingga dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang dimakan remaja tersebut. Remaja mulai dapat membeli dan mempersiapkan makanan untuk mereka sendiri, dan biasanya remaja lebih suka makanan serba instan yang berasal dari luar rumah seperti fast food.

Berdasarkan penelitian Saputara,2017 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang mempunyai kebiasaan makan beresiko dengan responden yang mengalami demam tifoid sebesar 49 responden (89,1%) dan responden dengan tidak mengalami demam tifoid sebesar 6 responden (10,9%), dari 33 responden yang mempunyai kebiasaan makan tidak beresiko dengan kejadian mengalami demam tifoid sebesar 23 responden (69,7%), dan responden dengan tidak mengalami demam tifoid sebesar 10 responden (30,3%), dan Hasil uji chisquare didapatkan bahwa nilai PValue <  $\alpha$  sehingga terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan gejala demam tifoid.

8

Serupa dengan penelitian Prehamukti,2018 menyatakan bahwa perilaku jajan diluar rumah, diperoleh  $p\text{-value} = 0,01$  ( $p < 0,05$ ) sehingga

8

Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku jajan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid. hal ini menunjukkan bahwa orang dewasa yang jajan diluar rumah > 3 kali seminggu beresiko 4,9 kali lebih besar terkena demam tifoid nilai tersebut diperoleh berdasarkan hasil perhitungan *Risk Estimate* dengan OR sebesar 4,9. Hasil ini diperkuat pada penelitian Lee (2017) yang memperoleh hasil dari penilaian kebersihan tangan pada 85 penjamah makanan yang berpartisipasi dalam penelitian ini menyatakan bahwa 65% (n=55) dari mereka memiliki jumlah bakteri aerobik melebihi ambang diantaranya terdeteksi *Salmonella* pada 41 (48%) penjamah makanan.

### c. Lingkungan

Dengan meningkatnya jumlah kasus tifoid , data yang dirilis oleh badan kesehatan dunia / WHO menunjukkan bahwa faktor risiko lingkungan, baik dalam ruangan maupun luar ruangan , berkontribusi pada penyebaran penyakit tifoid. Di antara faktor risiko lingkungan dalam dan luar ruangan yang paling umum adalah sumber air yang tidak sehat, kualitas pasokan air minum yang buruk, metode pembuangan limbah dan sanitasi yang tidak tepat, kebersihan lingkungan perumahan yang tidak memadai, dan metode yang tidak higienis untuk menyimpan dan menyiapkan makanan.

Berdasarkan beberapa penelitian, ditemukan bahwa keadaan lingkungan dengan ketersediaan Sumber air bersih, Sarana

pembuangan tinja, hingga Ketersediaan pembuangan sampah sangat erat kaitannya dengan kejadian Demam tifoid. Diantaranya penelitian Fahlevi 2019, Dari 97 responden, 59 (60,8%) menyatakan lingkungannya kurang baik, dan 38 (39,2%) menyatakan lingkungannya baik. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, peneliti menemukan bahwa lingkungan responden yang baik tidak ada kejadian demam tifoid karena mereka memiliki lingkungan yang bersih, seperti tempat sampah yang tersedia dan air bersih yang selalu tersedia. Di sisi lain, lingkungan responden yang buruk dan ada kejadian demam tifoid karena mereka memiliki lingkungan yang kurang bersih, seperti membuang limbah secara sembarangan dan tidak menjaga kebersihan lingkungan.

81 Serupa dengan penelitian Mustamin et al., 2022, Studi ini menemukan bahwa di Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto, ada 98 (83,1%) orang yang memiliki lingkungan yang buruk, 63 (90,0%) orang menderita demam Mereka yang memiliki sanitasi lingkungan sedang 20 (16,9%), memiliki demam tifoid 7 (10,0%), dan tidak demam typhoid 13 (27,1%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p-value (0,023)  $\leq \alpha$  (0,05), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan lingkungan dan demam tifoid di Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto pada tahun 2021. Menurut penelitian yang ada, peneliti percaya bahwa sanitasi lingkungan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan demam tifoid karena

58

58 sanitasi lingkungan juga dapat menyebarkan penyakit. Oleh karena itu, sanitasi lingkungan yang baik sangat penting untuk kesehatan. Sanitasi lingkungan yang baik berarti menjaga atau memelihara kebersihan melalui aktivitas bersih dan sederhana yang bermanfaat bagi masyarakat. Selain itu, sarana dan prasarana mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjaga kebersihan lingkungannya, seperti tersedianya air bersih, jamban, dan tempat pembuangan sampah dan limbah rumah tangga, serta tempat penyimpanan makanan yang aman dan mudah digunakan agar lalat tidak dapat masuk ke makanan. Hal ini sangat penting bagi masyarakat untuk memenuhi standar sanitasi lingkungan yang baik. 72 Ini sesuai dengan penelitian Yohana Fachrizal (2019), yang menemukan hubungan 5 antara demam typhoid dan kebersihan lingkungan dengan nilai  $p < 0,000$   $\leq \alpha (0,05)$ .

Penelitian lainnya (Nur Laila et al., 2022), diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan rumah dalam kondisi buruk (51,6%). berkaitan dengan beberapa komponen terhadap Keadaan sanitasi lingkungan dengan faktor risiko kejadian Demam tifoid.

#### 1. Ketersediaan Sarana Air Bersih

Ada hubungan antara kebersihan lingkungan rumah dan kasus demam tifoid, menurut hasil observasi dan temuan. Prasarana rumah responden termasuk penyediaan air bersih. Sumber air bersih masih

143 menggunakan air sumur gali; beberapa responden menyalurkannya ke tetangga mereka dan memiliki sumur gali mereka sendiri untuk penyediaan air bersih. Salah satu responden melaporkan bahwa mereka memiliki sumur gali yang berjarak kurang dari sepuluh meter dari sumur peresapan dan memiliki dasar yang terbuat dari tanah, dan dindingnya terbuat dari tumpukan batu yang tidak kedap air, yang dapat menyebabkan bakteri mencemari air bersih dari sumur. Ada juga responden yang melaporkan bahwa sumur gali mereka dibangun dengan struktur yang kuat yang terbuat dari beton porselen yang kedap air.

137 Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suraya dan Atikasari (2019), ada hubungan antara sumber air bersih dan kasus demam tifoid karena air dapat menyebarkan penyakit dan menyebabkan beberapa penyakit. Menurut peneliti, pemerintah harus segera mengizinkan perusahaan daerah air minum (PDAM) untuk menyalurkan air yang sudah memenuhi syarat kepada masyarakat karena sebelumnya telah dilakukan pengelolaan sebelum disalurkan. merebus air yang akan dimakan dan air yang akan dimasak

## 4 2. Pembuangan Sampah

Hasil observasi menunjukkan bahwa metode pembuangan sampah di setiap rumah responden tidak memiliki penutup sampah, yang memungkinkan hewan pengganggu seperti lalat dan kecoa untuk masuk dan menyebarkan bakteri melalui sampah yang masuk ke

makanan atau minuman. Selain itu, responden terbiasa membuang sampah di bantaran sungai atau di sungai, serta di lahan khusus untuk pembuangan sampah.

Menurut penelitian Andayani & Fibriana (2018), karena beberapa sampah tidak memiliki penutup, ada hubungan antara membuang sampah dan kasus demam tifoid. Menurut pendapat peneliti, pemerintah wilayah kerja Kecamatan Mantup harus segera membangun tempat pembuangan akhir (TPA) untuk sampah rumah tangga untuk memungkinkan sistem pengelolaan sampah. Setiap desa memiliki bank sampah, dan sampah dapat didaur ulang.

### 3. Ketersediaan Sarana Jamban / Pembuangan Tinja

Hasil observasi tentang fasilitas sanitasi lingkungan rumah menunjukkan bahwa beberapa responden memiliki jamban dan terdapat beberapa yang tidak. Selain itu, kondisi kamar mandi dan sumur peresapan kurang dari 10 meter dari sumur gali untuk air bersih, dan jamban dan kamar mandi beberapa responden sangat buruk, terlihat kotor dan berbau dan berpotensi mengundang lalat dan kecoa. Selain itu, responden yang tidak memiliki pembuangan tinja atau jamban yang sehat menumpang pada tetangga atau saudara, membuang air di sungai dan di lahan perkebunan tebu menimbulkan bau yang tidak sedap yang dapat menarik lalat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Handayani (2018), ada hubungan antara memiliki jamban yang sehat dan kasus

6

demam tifoid. Ini karena kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat dan keberadaan serangga (lalat dan kecoa) di sekitar jamban dapat berfungsi sebagai tempat penularan penyakit demam tifoid. Menurut peneliti, mereka yang memiliki jamban sehat atau pembuangan tinja harus dibiasakan memberishkannya setidaknya sekali seminggu atau tiga hari sekali. Mereka yang tidak memiliki jamban sehat harus menggunakan jamban cemplung dengan penutup tempat buang air besar (BAB) sementara, yang lebih baik daripada buang air besar (BAB) di mana pun di sungai atau perkebunan tebu. Monitoring masyarakat dilakukan oleh Puskesmas Mantup untuk memantau kondisi jamban.

### C. Personal Higiene

#### 1. Definisi Personal Higiene

140

49

Higiene perorangan berasal dari kata bahasa asing "*personal hygiene*", yang berarti "perorangan" dan "sehat." Dalam kamus besar bahasa Indonesia, "higiene" didefinisikan sebagai pengetahuan yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Higiene juga dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental seseorang.

Personal hygiene adalah upaya seseorang untuk menjaga kebersihan rambut, telinga, gigi, mulut, kuku, kulit, dan pakaian serta meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Personal hygiene juga dapat dikatakan sebagai suatu kondisi memenuhi persyaratan kesehatan fisik seseorang atau individu. Hygiene perorangan dapat berdampak pada penyebaran penyakit infeksi. Untuk menghindari berbagai penyakit infeksi, individu harus sadar akan kebutuhan akan hygiene (Abubakar et al., 2022). Untuk mencegah penyebaran penyakit, sanitasi pribadi harus dimulai sejak dini. Anak-anak balita atau usia sekolah sangat rentan terhadap penyakit, jadi penting untuk menanamkan kebiasaan sehat sejak dini. Anak-anak usia sekolah seringkali tidak dididik tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat untuk mencegah penyakit infeksi karena perawatan diri yang buruk.

Hygiene perorangan sangat penting untuk mencapai kesehatan karena merupakan bagian penting dari sikap hidup bersih dan sehat. Setiap orang dapat membiasakan diri untuk menerapkan pola perilaku hidup bersih dan sehat secara teratur dengan membiasakan diri mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun sebelum dan sesudah aktivitas di luar rumah, sebelum dan sesudah makan, dan setelah aktivitas menggunakan kamar mandi atau toilet (terutama setelah buang air besar atau BAB).

## 2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene adalah untuk menjaga kebersihan, keindahan, dan meningkatkan kesehatan seseorang untuk mencegah penyakit pada diri sendiri dan orang lain.

### 3. Macam-Macam Personal Higiene

#### a. Kebersihan tangan

Mencuci tangan adalah proses mekanis untuk menghilangkan kotoran dari kulit dengan sabun dan air bersih untuk mengurangi jumlah bakteri penyebab penyakit pada tangan. Waktu penting untuk membersihkan tangan adalah sebelum makan, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, sebelum memegang bayi, dan saat menyiapkan makanan (sebelum dan sesudah). Semua ini dilakukan dengan tujuh langkah yang benar.

#### b. Kebersihan Kulit

Kulit tubuh secara garis besar terdiri dari dua bagian: kulit ari (bagian luar) dan kulit sangat (bagian dalam). Kulit ari berlapis-lapis dan dapat dikelompokkan menjadi kelompok di lapisan luar yang disebut tanduk dan lapisan dalam yang disebut malpighi. Kulit sangat terletak di sebelah bawah atau di bawah kulit ari. Kulit melindungi tubuh dan jaringan di bawahnya, melindungi kulit dari rangsangan luar, melindungi tubuh dari kuman dan penyakit, dan melindungi cairan tubuh dari kekeringan. Melalui kulit, rasa sakit, panas, dan dingin dapat dirasakan. menggunakan kulit yang lain untuk mengeluarkan ampas-ampas, yang merupakan zat yang tidak terpakai, melalui keringat yang keluar melalui pori-pori. Kulit yang sehat akan dapat berfungsi dengan baik, jadi perlu dirawat. Ada banyak metode modern untuk perawatan kulit di zaman sekarang. Namun, metode pembersihan badan yang paling penting

135

untuk kulit adalah mandi. Perawatan kulit harus dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore, dengan air bersih. Kulit yang sehat adalah kulit yang halus, bersih, dan bebas bercak merah.

c. Kebersihan Gigi dan Mulut

Sebagian dari sistem pencernaan manusia terdiri dari mulut, lidah, dan gigi. Lidah terletak di dasar rongga mulut, terdiri dari jaringan lunak dan ujung-ujung syaraf pengecap. Rongga mulut berhubungan dengan tenggorokan di bagian belakang dan di depan ditutup oleh bibir. Gigi terdiri dari jaringan keras yang tersusun rapi di rahang atas dan bawah.

Makanan harus dihaluskan sebelum masuk ke dalam perut oleh gigi. Lidahnya berfungsi sebagai sensor rasa dan pengecap, serta menempatkan makanan agar dapat dikunyah dengan baik. Gigi dan maka mulut juga perlu perawatan yang teratur, seharusnya dimulai sejak kecil. Sayur-sayuran yang mengandung mineral seperti zat kapur sangat penting untuk pertumbuhan gigi yang baik. Buah-buahan yang mengandung vitamin A atau C juga bagus untuk gigi dan mulut. Cara terbaik untuk perawatan gigi adalah menggosok gigi, yang harus dilakukan setidaknya dua kali setiap hari, yaitu pagi dan sebelum tidur. Dengan menggosok gigi secara teratur dan benar, plak pada gigi akan dihilangkan. Hindari menggigit benda keras dan makan makanan yang terlalu panas atau dingin. Gigi yang sehat memiliki warna merah muda,

kencang, bersih, dan bercahaya. dari mulut dan gigi dalam keadaan normal.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi Personal higiene

##### a. Tindakan Sosial

Kelompok sosial wadah individu dapat memengaruhi praktik higiene pribadi mereka. Kesehatan kebersihan diajarkan kepada anak-anak oleh orang tua mereka saat mereka masih kecil. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kebersihan, termasuk kebiasaan keluarga, jumlah orang yang tinggal di rumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir.

##### b. Status sosial – ekonomi

Jenis dan tingkat kebersihan yang digunakan berdasarkan sumber daya ekonomi seseorang. Perawat harus menentukan apakah individu dapat menyediakan barang-barang penting seperti kometik, pasta gigi, sampo, dan deodorant. Perawat juga harus menentukan apakah penggunaan produk ini termasuk dalam kebiasaan sosial yang dilakukan oleh kelompok sosial mereka.

##### c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya kebersihan dan efeknya terhadap kesehatan memengaruhi praktik kebersihan. Oleh karena itu, pengetahuan itu sendiri tidak cukup. Klien harus dimotivasi untuk mempertahankan perawatan-diri juga. Klien sering meningkatkan kebersihan setelah mengetahui tentang penyakit atau kondisi.

Pembelajaran tentang praktik tertentu yang menguntungkan dalam mengurangi risiko kesehatan dapat mendorong seseorang untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan.

d. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan klien dan prinsip pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Metode keperawatan diri yang berbeda digunakan oleh individu dari berbagai kebudayaan. Kebersihan di Asia dianggap penting untuk kesehatan. Namun, mandi penuh seminggu adalah hal yang umum di negara-negara eropa.

e. Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu (seperti kanker tahap lanjut) atau menjalani operasi seringkali tidak memiliki energi fisik atau ketangkasan yang diperlukan untuk menjaga kebersihan pribadi.

5. Penyakit yang dberkaitan dengan Personal Higiene

1 Penyakit menular adalah jenis penyakit yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lain secara langsung atau tidak langsung. Air dapat membawa virus, bakteri, protozoa, dan vector penyakit menular lainnya.

1 Beberapa penyakit infeksi seperti diare, kolera, typhoid, dan paratyphoid fever, disentri, penyakit cacing tambang, ascariasis, Hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, malnutrisi, dan penyakit yang terkait dengan

malnutrisi dapat muncul sebagai akibat dari kurangnya kebersihan diri dan lingkungan.

## 6. Dampak Personal Higiene

Menjaga kebersihan diri dengan baik akan menjaga anak sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Menjaga kebersihan diri dengan baik menghindari efek negatif yang sering terjadi.

### a. Dampak fisik

Tidak menjaga kebersihan pribadi adalah penyebab banyak penyakit. 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 adalah beberapa gangguan fisik yang sering muncul sebagai akibat dari kurangnya kebersihan diri.

### b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene termasuk ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan untuk rasa nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, dan gangguan dalam interaksi sosial.

## 7. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene terhadap kejadian tifoid

Beberapa faktor hygiene individu yang terkait dengan penyebaran penyakit tifoid adalah sebagai berikut:

### a. Kebiasaan Mencuci Tangan dengan sabun setelah Buang Air

Mencuci tangan dengan benar dan benar sebelum dan sesudah mengonsumsi makanan harus dibiasakan dan menjadi budaya keseharian sejak dini. Ini penting karena ribuan mikroorganisme dapat menempel pada tangan dan menyebar ke makanan yang tersentuh. Kebersihan tangan membantu mengurangi kontaminasi bakteri dalam makanan.

b. Kebiasaan cuci tangan sebelum makan

Tangan yang telah bersentuhan dengan feses, urin, atau dubur setelah buang air besar harus dibersihkan dan dibilas dengan air mengalir dan sabun. Menggosok tangan dengan sabun mengurangi cemaran mikroorganisme, dan membiarkan air mengalir menghilangkan partikel kotoran yang mengandung mikroorganisme. Mencuci tangan setelah buang air besar sangat disarankan untuk orang yang mengasuh bayi, anak-anak, anak usia sekolah, dan penyedia layanan makan dan restoran.

c. Kebiasaan membeli makanan / minuman diluar rumah

Makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat menyebabkan penularan tifoid, tetapi proses pemasakan yang baik dan sehat tidak. Makanan dan minuman yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan kontaminasi bakteri *S.typhi*, terutama pada anak-anak usia sekolah yang sering jajan sembarangan. Karier tifoid, juga dikenal sebagai penderita laten, juga dapat menyebarkan bakteri *S.typhi* melalui makanan atau minuman yang disajikan oleh orang lain.

Salah satu cara untuk menghindari penularan S.typhi adalah dengan memperhatikan kualitas makanan atau minuman yang dikonsumsi dan memastikan bahwa makanan dan minuman bersih, tidak tercemar, dan segar.

120 Penularan tifus dapat terjadi di mana saja dan kapan saja,  
30 terutama ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman di luar rumah atau di tempat umum. Hal ini dapat terjadi karena makanan atau minuman dimasak dengan cara yang kurang higienis, seperti metode pengolahan makanan yang buruk, atau karena seorang penderitanya tifus laten (tersembunyi) tidak menjaga kebersihan saat memasak.

25 d. Kebiasaan Mencuci bahan makanan yang langsung di Makan

Untuk mengurangi dan mencegah masuknya mikroorganisme, terutama bakteri atau sisa pestida, ke dalam tubuh, bahan makanan yang dapat langsung dikonsumsi, terutama buah dan sayuran (untuk lalapan), harus dicuci dengan air mengalir. Penumpukan buah dan sayuran, di mana S.typhi mungkin tercampur dengan pupuk dari kotoran manusia, dapat menyebabkan kontaminasi.

## D. Sanitasi Lingkungan

### 1. Definisi Sanitasi

79 Sanitasi lingkungan adalah keadaan kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan faktor lainnya. Sanitasi secara umum didefinisikan dalam

26 Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagai usaha untuk meningkatkan dan menciptakan kondisi kesehatan yang lebih baik, terutama kesehatan masyarakat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sanitasi 34 didefinisikan sebagai pengawasan komponen lingkungan fisik manusia yang dapat memengaruhi perkembangan fisik manusia. Sanitasi juga 34 berarti upaya untuk menurunkan jumlah penyakit manusia sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai (Harianti et al, 2022).

15 Selain itu, sanitasi lingkungan adalah keadaan kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan hal-hal lainnya (Harianti et al, 2022).

84 Sanitasi lingkungan juga dapat didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan standar dasar kondisi lingkungan yang berdampak pada kesejahteraan manusia. Mereka termasuk (1) 26 pasokan air yang bersih dan aman; (2) pembuangan limbah yang efisien dari manusia, hewan, dan industri; (3) perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia; (4) udara yang bersih dan aman; dan (5) rumah yang bersih dan aman. Dari definisi ini, tampak bahwa sanitasi lingkungan bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang sehat dan nyaman. Sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia dapat ditemukan di lingkungan yang tidak bersih. Pada akhirnya, kesejahteraan juga akan berkurang jika kesehatan terganggu. Akibatnya, upaya untuk meningkatkan sanitasi lingkungan adalah komponen penting dari peningkatan kesejahteraan.

Namun, sanitasi dalam arti yang lebih teknis berarti menyediakan sarana sanitasi dasar, seperti jamban, untuk mencegah penularan penyakit dan infeksi. Limbah rumah tangga, drainase, dan sampah.

38 Jika lingkungan tidak bersih, itu akan berdampak buruk pada kesehatan. Berbagai penyakit dapat muncul karena lingkungan yang tidak bersih menjadi sumber berbagai penyakit. Agar kita terhindar dari berbagai penyakit tersebut, lingkungan harus selalu bersih, terutama rumah dan lingkungan sekitar kita..

45 Rumah memiliki banyak fungsi: selain berlindung dari hujan dan panas, rumah juga menjadi tempat orang bersosialisasi, tempat orang tua membesarkan dan mendidik anak, dan tempat yang nyaman untuk beristirahat dari kesibukan kerja.

45 Orang biasanya tinggal di rumah. Akibatnya, kondisi rumah dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental orang yang tinggal di sana. Rumah yang sehat akan membuat penghuninya merasa lebih baik. Rumah tidak hanya harus sehat, tetapi juga aman dan menarik untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan. Karena itu, saat membangun rumah, penting untuk mempertimbangkan semua fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas penghuninya. Mereka membutuhkan tempat pembuangan dan air bersih. Dalam membangun rumah yang sehat, hal-hal berikut harus diperhatikan:

35 a. Penyediaan Air Bersih , Air adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, baik untuk minum, mandi maupun mencuci. Rumah harus memiliki jumlah air bersih yang cukup untuk menjaga kesehatan. Air yang tidak bersih dapat menjadi tempat, tempat bakteri berkembang biak.

45 b. Pembuangan Tinja , Setiap rumah harus memiliki tempat pembuangan tinja sendiri.

45 Tempat pembuangan tinja harus selalu bersih atau terawat karena terbuat dari bahan yang mudah meloloskan tinja dan dapat membawa berbagai penyakit.

16 c. Pembuangan Air limbah , Setiap orang yang tinggal di sana pasti menggunakan air untuk berbagai keperluan.

Sebagian akan berfungsi sebagai air limbah yang dibuang ke lingkungan.

Pembuangan air limbah sangat penting bukan hanya karena bau dan bau yang tidak menyenangkan, tetapi juga karena air limbah sangat berbahaya bagi kesehatan. Oleh karena itu, sangat disarankan agar air limbah dibuang melalui saluran dan tempat pembuangan yang tertutup.

d. Pembuangan Sampah , Pembuangan sampah, seperti air limbah, sangat penting untuk diperhatikan karena alasan kesehatan, kenyamanan, dan estetika. Tempat pembuangan sampah harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan mudah dijangkau serta tertutup untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit.

12 2. Faktor Sanitasi Lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid

a. Sarana Air Bersih

89 Kehidupan manusia bergantung pada air. Air merupakan sebagian besar tubuh manusia, dengan berat badan orang dewasa berkisar antara 55 dan 60%, anak-anak berkisar antara 65 dan 80%, dan bayi berkisar antara 80 dan 85%. Ada banyak fungsi air yang dibutuhkan manusia, seperti minum, masak, mandi, dan mencuci. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, setiap orang membutuhkan antara 30 dan 60 liter air setiap hari. Air memiliki banyak kegunaan, salah satunya adalah untuk minum. Oleh karena itu, persyaratan khusus harus dipenuhi agar air tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Laelawati, 2016). Perhatian air dianggap sebagai faktor perpindahan atau penyebaran penyakit dalam bidang kesehatan, khususnya kesehatan lingkungan. Air berasal dari kotoran penderita, atau feses, dan kemudian menyebar ke tubuh orang lain melalui makanan, susu, dan minuman. Air juga berperan untuk membawa penyebab penyakit infeksi yang biasanya ditularkan melalui air yaitu typhus abdominalis. Air digunakan oleh manusia untuk berbagai tujuan, termasuk mandi, cuci, kakus, pembuatan makanan, papan, dan pakaian. Tujuan utama penyediaan air bersih bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air karena air dapat menularkan berbagai penyakit kepada manusia.

9

Kebutuhan air bersih setiap rumah tangga berbeda, tetapi rumah tangga harus memiliki sumber air bersih yang cukup. Sumber air bersih jelas menjadi lebih penting di daerah dengan banyak penduduk.

Jenis sarana yang dianggap memenuhi persyaratan untuk menyediakan air bersih adalah sistem perpipaan, mata air terlindung, sumur terlindung, dan air hujan terlindung. Namun, Departemen Kesehatan secara teratur memantau kualitas air minum dari PDAM dan sumber air bersih lainnya. Dalam kaitannya dengan kasus demam tifoid, sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang paling penting. Demam tifoid menular melalui fecal-oral. Kuman berasal dari tinja, urin, atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang memasuki tubuh melalui air dan makanan. Kejadian Luar Biasa (KLB) sering disebabkan oleh air minum yang tercemar kuman secara massal. Air yang tercemar merupakan penyebab utama penularan demam tifoid di wilayah yang sering terjadi (Laelawati,2016).

Air bersih, menurut KEPMENKES RI No.1405/MENKES/SK/XI/2002, didefinisikan sebagai air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dan memiliki kualitas yang memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat dikonsumsi setelah dimasak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Permenkes No.416/MENKES/PER/IX/1990 menetapkan bahwa air bersih harus memenuhi syarat fisika, kimia, mikrobiologik, dan radioaktivitas sesuai dengan standar yang ditetapkan

18 Apabila sistem air bersih dibangun sesuai dengan persyaratan teknis kesehatan, diharapkan tidak ada lagi pencemaran terhadap air bersih. Kualitas air yang diperoleh akan meningkat.

Persyaratan Kesehatan Sarana Air Bersih :

92 1. Sumur Gali

18 Sumur Gali (SGL): Sumur gali harus dibuat dengan jarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, lantai harus kedap air, tidak retak atau bocor, mudah dibersihkan, dan tidak tergenang air. Bibir sumur harus 80 cm tinggi dari lantai, dan tutupnya harus dibuat dengan mudah.

23 2. Sumur Pompa

18 Sumur Pompa Tangan (SPT) memerlukan persyaratan berikut: sumur harus berada setidaknya 11 meter dari sumber pencemar, lantai harus kedap air sejauh 1 meter dari sumur, lantai tidak retak atau bocor, SPAL harus kedap air sepanjang minimal 11 meter, dan dudukan pompa harus kuat.

23 3. Penampung Air Hujan

23 Penampungan Air Hujan (PAH): Pada lima menit pertama, talang air yang masuk ke bak PAH harus dipindahkan atau dialihkan agar air hujan tidak masuk ke dalam bak.

27 4. PDAM

27 Air baku yang didistribusikan harus memenuhi syarat fisik air bersih, yaitu air tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau; pipa harus

kuat dan tidak boleh terendam dengan air kotor; dan kran perpipaan harus digunakan untuk mengeluarkan air dari sistem perpipaan.

Air tanah masih merupakan sumber air bersih utama di beberapa daerah di Indonesia. Air tanah tidak selalu baik jika masih alami dan tidak tercemar oleh aktivitas manusia. Penanganan lingkungan yang tidak teratur adalah salah satu penyebab pencemaran air tanah. Beberapa sumber pencemar yang menyebabkan air tanah menjadi lebih buruk adalah sampah dari tempat pembuangan sampah, tumpahan minyak, aktivitas pertanian, pembuangan limbah cair pada sumur, pembuangan limbah ke tanah, dan pembuangan limbah radioaktif (Laelawati, 2016).

b. Sarana Pembuangan Tinja

Tempat pembuangan tinja adalah suatu tempat yang digunakan untuk buang air besar, biasanya berupa toilet. Toilet adalah suatu ruangan yang dilengkapi tempat pembuangan kotoran manusia, terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk gooseneck, dengan tempat penyimpanan sampah dan air untuk penjernihan.

Pembuangan kotoran manusia (feses) yang tidak tepat dapat menjadi sumber penularan penyakit, membahayakan kesehatan diri, lingkungan dan masyarakat umum. Oleh karena itu, limbah manusia harus ditangani secara hati-hati dan sistematis. Salah satu Upaya menjaga kebersihan lingkungan adalah dengan tersedianya fasilitas pengolahan limbah/toilet.

3 Toilet yang optimal terletak pada ruangan khusus yang memiliki tempat penampung air dan sabun cuci untuk mencuci tangan dan dubur setelah buang air besar. Toilet yang sehat memenuhi kriteria : tidak berbau, tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter), tidak mencemari tanah sekitar, dan bebas dari serangga – serangga. Hilangkan vektor penyakit lain dan disediakan ruangan yang luas, aman, mudah dibersihkan, mempunyai lantai kedap air, ventilasi dan sumber Cahaya yang cukup , serta dilengkapi dengan dengan dinding.

Jenis Toilet yang digunakan

#### 1. Jamban cemplung

Ini adalah jenis toilet (Pembuangan Tinja) dengan reservoir lubang yang menampung tanah/kotoran dari dalam tanah dan mengendapkan tanah didasar lubang.

#### 3 2. Jamban Tangki Septik / Leher Angsa

97 Toilet leher angsa ini waduknya berupa septic tank kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses dekomposisi atau penguraian kotoran manusia dan dilengkapi dengan alat resapan (Laelawati,2016).

64 Pembuatan toilet dan jamban merupakan Upaya manusia untuk menjaga kesehatan dengan menciptakan lingkungan hidup yang sehat.

145 Menurut Proverawati (2012;78) yang dikutip dalam skripsi (Laelawati, 2016), toilet yang sehat adalah yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

3 a. tidak mencemari sumber air minum (jarak minimal sepuluh meter antara sumber air minum dan lubang penampungan).

b. Tidak memiliki bau

c. Serangga dan tikus tidak dapat memakan kotoran.

43 d. tidak mencemari lingkungan sekitarnya

e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.

f. Dilengkapi dengan atap dan dinding perlindungan

g. Polusi dan ventilasi yang cukup

h. Memiliki lantai yang kedap air dan luas ruangan yang cukup

i. Ada air, sabun, dan alat pembersih tersedia.

Dalam perencanaan pembuatan jamban, perkembangbiakan lalat harus dicegah, yang merupakan vektor perantara penyakit demam tifoid.

15 Lalat sangat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja. Lalat rumah

124 senang menaruh telurnya pada kotoran kuda atau kandang, serta kotoran manusia yang terbuka dan bahan organik lain yang rusak. Jamban terbaik

adalah yang tinjanya digelontorkan segera ke dalam lubang atau tangki di bawah tanah. Selain itu, bagian-bagian yang terbuka ke arah tinja, seperti

tempat duduk dan tempat jongkok, harus selalu dibersihkan dan ditutup

18 saat tidak digunakan. Kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat dapat

menjadi sumber penyakit yang dapat menular yang mengancam kesehatan banyak orang.

c. Kondisi Tempat Pembuangan Sampah

Sampah adalah barang yang tidak digunakan lagi dan harus dibuang dari rumah tangga, rumah sakit, hotel, restoran, dan industri.

Sampah harus diurus karena dapat menyebabkan penyakit, terutama yang ditularkan melalui tikus, lalat, dan nyamuk; mereka juga tidak sedap dipandang mata dan memiliki bau yang tidak enak.

Salah satu penyebab penularan demam tifoid adalah kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, seperti kurangnya pengelolaan sampah rumah tangga (Alladany, 2010). Ini dibahas dalam skripsi (Laelawati, 2016). Kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan tempat pembuangan sampah dapat menyebabkan vektor penyakit seperti lalat berkumpul dan tingkat penyebaran demam typhoid lebih tinggi dibandingkan dengan lingkungan yang lebih terorganisir. Pengendalian sampah mencakup pengumpulan, penyimpanan, dan pembuangan sampah.

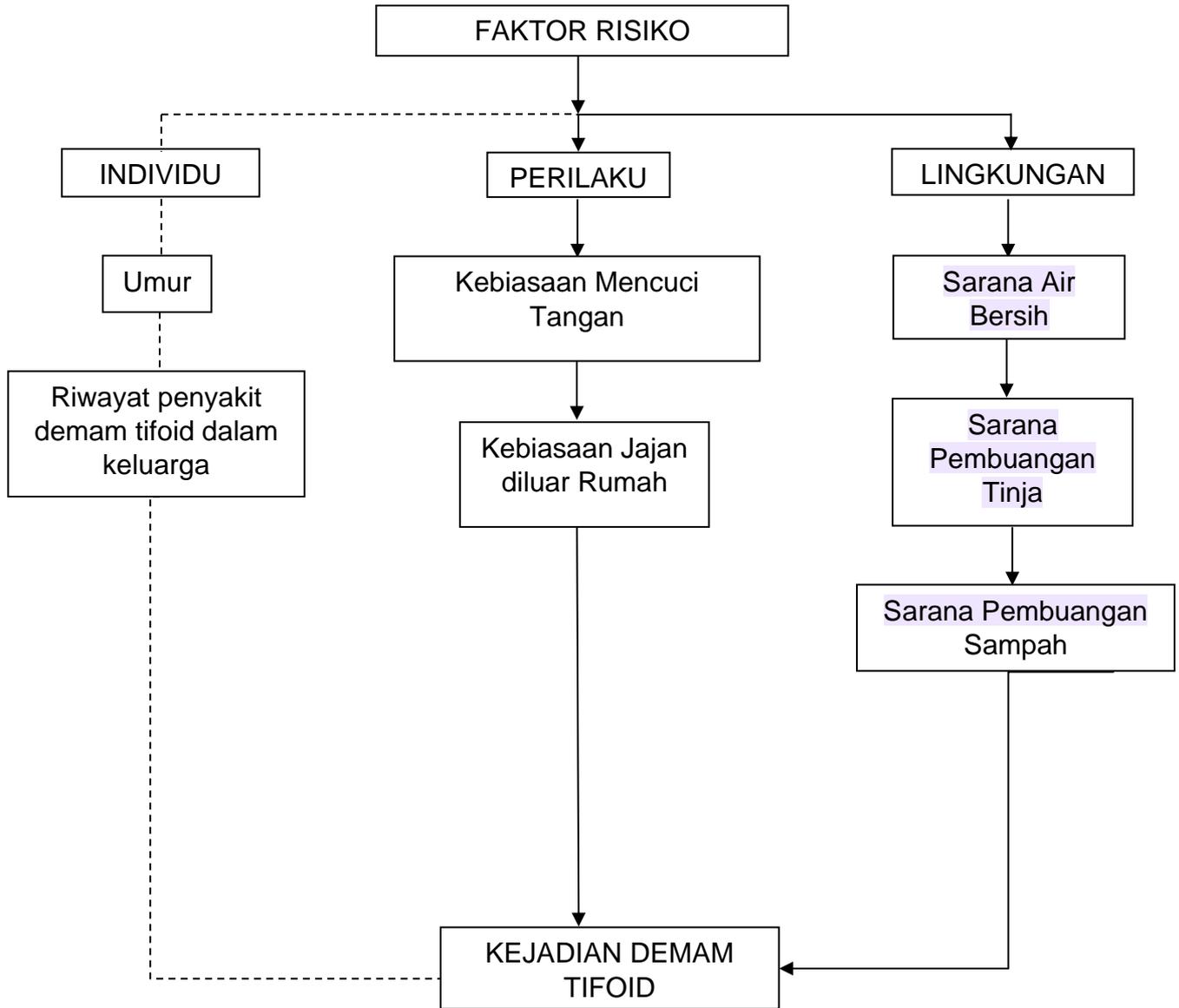
Sebuah tempat sampah harus memenuhi kriteria berikut:

1. Sampah harus memiliki struktur yang kokoh dan tidak mudah bocor.
2. Bersarangnya hama (vektor penyakit) tidak berasal dari tempat sampah.
3. Tempat sampah ditutup dan memiliki penutup yang dapat dibuka dan dibersihkan.

17

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel



92

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

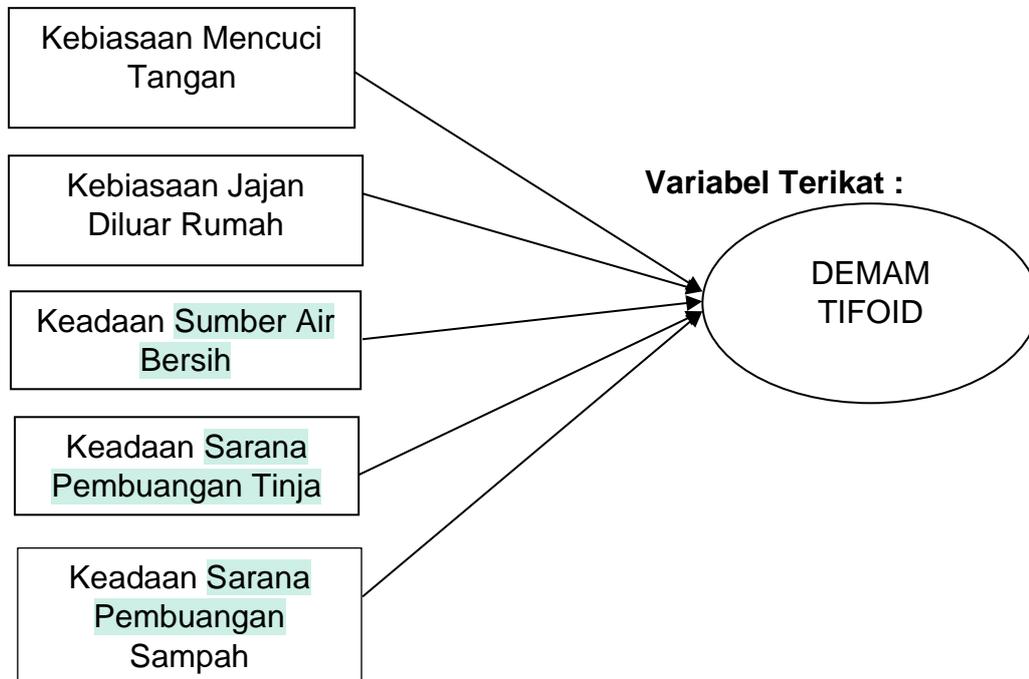
———— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak di teliti

12

## B. Variabel Penelitian

### Variabel Bebas :



Gambar 3.2 Hubungan Variabel Penelitian

### 1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. (Notoadmodjo,2002:70).

### 2. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini mencakup keadaan sumber air bersih, sarana pembuangan tinja, sarana pembuangan sampah, kebiasaan mencuci tangan setelah beraktivitas tertentu (setelah buang air besar, setelah dan sebelum makan, memegang benda lainnya), serta kebiasaan jajan diluar rumah.

### 3. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian Demam Tifoid pada penderita di wilayah kerja Puskesmas Tanete, Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

## B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel atau faktor yang mempengaruhi variabel dependen.

### 1. Definisi Operasional Demam tifoid

Suatu penyakit yang terjadi karena adanya infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penderita yang datang ke Puskesmas Tanete dan terdiagnosa klinis menderita Demam Tifoid pada tahun 2022.

#### **Kriteria Objektif :**

- 1). Ya = Jika responden pernah menderita Demam Tifoid selama 6 bulan terakhir.
- 2). Tidak = Jika responden tidak pernah menderita / tidak pernah mengalami Demam Tifoid selama 6 bulan terakhir.

### 2. Definisi Operasional Variabel

- a. Kebiasaan mencuci tangan

Perilaku/tindakan dengan membersihkan tangan secara bersih setelah melakukan aktivitas tertentu dilakukan oleh anak maupun orang tua sesuai dengan syarat cuci tangan dengan benar.

#### **Kriteria Objektif :**

- 1). Ya = Jika responden mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas tertentu (Sebelum makan/setelah buang air besar dan kecil) dengan menggunakan air bersih dan sabun.
- 2). Tidak = Jika responden tidak mencuci tangan

Langkah Mencuci Tangan yang benar :

1. Basahi seluruh tangan dengan air bersih mengalir
2. Gosok sabun ke telapak tangan, punggung tangan dan sela jari
3. Bersihkan bagian bawah kuku
4. Gosok sela-sela jari hingga bersih
5. Gosok ibu jari secara memutar
6. Bilas tangan dengan air bersih mengalir

#### **b. Kebiasaan jajan diluar Rumah**

Perilaku responden tentang kebiasaan membeli makanan/minuman hasil olahan tangan diluar rumah baik di warung, rumah makan, maupun penjual keliling yang tidak terjamin kebersihannya.

**Kriteria Objektif :**

- 1). Baik = Jika responden melakukan kebiasaan jajan diluar rumah  $< 3$  kali selama seminggu.
- 2). Kurang Baik = Jika responden melakukan kebiasaan jajan diluar rumah  $\geq 3$  kali selama seminggu atau bahkan tidak melakukan jajan selama seminggu.

**c. Sarana Air Bersih**

Sarana air bersih yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan responden, dapat bersumber dari air sumber sumur gali, maupun PDAM yang memenuhi syarat Kesehatan.

**Kriteria Objektif :**

- 1). Ya = Jika Sumber Air Bersih yang digunakan responden untuk kebutuhan sehari-hari bersumber dari PDAM/Mata Air/Sumur Gali/Mata Air yang memenuhi syarat fisik.
- 2). Tidak = Jika Sumber Air Bersih yang di gunakan responden untuk kebutuhan sehari-hari tidak memenuhi syarat fisik.

Syarat Fisik Sumber Air Bersih :

1. Tidak Berbau
2. Tidak berwarna
3. Tidak berasa.

**d. Sarana Pembuangan Tinja**

Merupakan tempat pembuangan kotoran atau tinja responden atau anggota keluarga.baik jamban milik keluarga responden maupun jamban umum yang sesuai dengan persyaratan.

**Kriteria Objektif :**

- 1). Ya = Jika responden memiliki sarana jamban keluarga dan memenuhi syarat fisik.
- 2). Tidak = Jika responden tidak memiliki jamban keluarga

Syarat Fisik Sarana Pembuangan Tinja :

1. tidak mencemari sumber air minum (jarak minimal sepuluh meter antara sumber air minum).
2. Ada air, sabun, dan alat pembersih tersedia.
3. Dilengkapi dengan atap dan dinding pelindung.

e. Sarana Pembuangan Sampah

Merupakan tempat penyimpanan sementara setelah sampah dihasilkan, seperti sampah rumah tangga responden yang memenuhi syarat.

**Kriteria Objektif :**

- 1). Ya = Jika responden mengolah sampah dengan benar (memiliki Tempat pembuangan sementara) sebelum diangkut ke TPA.
- 2). Tidak = Jika responden tidak mengolah sampah dengan baik (membuang sampah secara sembarangan).

15

Syarat fisik tempat pembuangan sampah :

1. Sampah harus memiliki struktur yang kokoh.
2. Tempat sampah ditutup dan memiliki penutup yang dapat dibuka dan dibersihkan.

17

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan bersifat Observasional analitik dengan melakukan wawancara terhadap responden yang didesain dengan pendekatan penelitian *Case control study*, yaitu studi dengan perbandingan terhadap faktor risiko kejadian Demam tifoid dengan kelompok kasus (penderita Demam tifoid 6 bulan terakhir) dan kelompok kontrol (mereka yang tidak pernah menderita / tidak pernah mengalami demam difoid dalam 6 bulan terakhir) dengan menggunakan lembar kuesioner.

33

#### B. Lokasi dan Waktu

##### a. Lokasi Penelitian

Penelitian Dilaksanakan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Tanete, yakni Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

##### b. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba dimulai pada bulan Februari sampai dengan April 2024.

1

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya.

Populasi pada penelitian ini ialah penderita demam tifoid selama 6 bulan terakhir berdasarkan data Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa yaitu sebesar 100 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sementara Teknik pengambilan sampel disebut sebagai sampling. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah Teknik pengambilan sampel Dimana jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi.

Berdasarkan jumlah penderita Demam Tifoid dalam 6 Bulan terakhir, Maka jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 50 sampel untuk kelompok kasus dan 50 sampel untuk kelompok kasus.

## D. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara pada responden (Penderita Demam Tifoid) dengan menggunakan lembar kuesioner.

### 2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari UPT Puskesmas Tanete , Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa dan data lainnya diperoleh dari Buku, Jurnal, WHO dan Skripsi.

## E. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui Langkah-langkah berikut :

a. Editing

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan kejelasan jawaban, konsentrasi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman data.

b. Coding

Dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori-kategori dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

c. Entry

Kegiatan memasukkan data yang telah mengalami proses coding kedalam variabel sheet dalam aplikasi.

d. Tabulating

Mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis.

2. Analisis Data

Mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti untuk memudahkan dalam analisis data.

Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menggunakan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Variabel penelitian ini meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan tinja, sarana pembuangan sampah, kebiasaan mencuci tangan, dan kebiasaan membeli makan/minuman diluar rumah.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan  $\alpha = 0,05$  dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% besar sampel dihitung dengan menggunakan *odds ratio* (OR).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian berlangsung selama 1 Maret – 30 April, Tahap awal melibatkan pengurusan izin pihak Puskesmas di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba. Dilakukan dengan pencarian Alamat responden yang menderita demam tifoid selama 6 bulan terakhir (Periode Juli-Desember) berdasarkan Data Puskesmas, Kemudian melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk melakukan wawancara. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 50 Responden Kasus dan 50 Responden Kontrol. Mayoritas responden dengan rentang umur 10 tahun hingga 44 tahun. Sebagian besar responden dengan status pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa.

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Distribusi Frekuensi Menurut Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan rentang umur dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rentang Umur

RENTANG UMUR	KELOMPOK		JUMLAH	PERSENTASE(%)
	KASUS	KONTROL		
10-19 Tahun	15	10	25	25%
20-29 Tahun	22	40	62	62%
30-39 Tahun	7	-	7	7%
40-49 Tahun	6	-	6	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2024

117 Berdasarkan hasil distribusi Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rentan umur responden berusia 10-49 tahun. Dengan usia responden terkecil 12 Tahun dan Usia responden tertua pada usia 44 Tahun. Mayoritas responden 62% berada pada rentang umur 20-29 tahun.

#### 24 b. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin

24 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok		Jumlah	Persentase(%)
		Kasus	Kontrol		
1	Laki-laki	25	21	46	46%
2	Perempuan	25	29	54	54%
Total		50	50	100	100%

17 *Sumber: Data Primer 2024*

136 Tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kejadian demam tifoid. 110 Persentase kejadian demam tifoid pada laki-laki sebanyak 46 orang (46%) , sedangkan pada perempuan sebanyak 54 orang (54%).

#### 24 c. Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan

24 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh 80 distribusi responden menurut pekerjaan, dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kelompok		Jumlah	Persentase(%)
		Kasus	Kontrol		
1	Pelajar	33	39	72	72%
2	Karyawan	2	7	9	9%
3	Wiraswasta	3	2	5	5%
4	PNS	3	2	5	5%
5	IRT	9	0	9	9%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.3 menunjukkan, Dari 100 responden diperoleh jumlah responden dengan pelajar sebanyak 72 orang (72%), Karyawan sebanyak 9 orang (9%), Wiraswasta sebanyak 5 orang (5%), PNS sebanyak 5 Orang (5%), IRT sebanyak 9 orang (9%).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan

Distribusi hasil penelitian berdasarkan perilaku kebiasaan mencuci tangan sebelum makan di wilayah Kelurahan Tanete dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan

No	Kategori	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	19	38%	45	90%
2	Kurang Baik	31	62%	5	10%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan, Hasil penelitian terhadap kelompok kasus dengan perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan kategori baik sebanyak 19 orang (38%) sedangkan dengan kategori kurang baik sebanyak 31 orang (62%).

Hasil penelitian berdasarkan kelompok kontrol terhadap perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan kategori baik sebanyak 45 orang (90%) sedangkan dengan kategori kurang baik 5 orang (10%).

### b. Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah

Distribusi hasil penelitian berdasarkan perilaku kebiasaan jajan diluar rumah di wilayah Kelurahan Tanete dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah

No	Kategori	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	8	16%	19	38%
2	Kurang Baik	42	84%	31	62%
	Total	50	100%	50	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan hasil penelitian berdasarkan kelompok kontrol terhadap perilaku kebiasaan jajan diluar rumah dengan kategori baik ialah sebanyak 19 orang (38%). Sedangkan dengan kategori kurang baik sebanyak 31 orang (62%).

Hasil penelitian berdasarkan kelompok kasus terhadap perilaku kebiasaan jajan diluar rumah dengan kategori baik ialah sebanyak 8 orang (16%). Sedangkan dengan kategori kurang baik sebanyak 42 orang (84%).

### c. Keadaan Sumber Air Bersih

Distribusi hasil penelitian berdasarkan keadaan sumber air bersih di wilayah Kelurahan Tanete dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Keadaan Sumber Air Bersih

No	Kategori	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	45	90%	45	90%
2	Kurang Baik	5	10%	5	10%
Total		50	100%	50	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan hasil penelitian berdasarkan kelompok kontrol dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sumber air bersih ialah sebanyak 45 orang (90%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 5 orang (10%).

Hasil penelitian berdasarkan kelompok kasus dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sumber air bersih ialah sebanyak 45 orang (90%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 5 orang (90%).

#### d. Keadaan Sarana Pembuangan Tinja

Distribusi hasil penelitian berdasarkan keadaan sarana pembuangan tinja di wilayah Kelurahan Tanete dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Keadaan Sarana Pembuangan Tinja

No	Kategori	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	28	56%	37	74%
2	Kurang Baik	22	44%	13	26%
Total		50	100%	50	100%

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan hasil penelitian berdasarkan kelompok kontrol dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sarana pembuangan tinja ialah sebanyak 37 orang (74%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 13 orang (26%).

Hasil penelitian berdasarkan kelompok kasus dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sarana pembuangan tinja ialah sebanyak 28 orang (56%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 22 orang (44%).

#### e. Keadaan Sarana Pembuangan Sampah

Distribusi hasil penelitian mengenai keadaan sarana pembuangan sampah di wilayah Kelurahan Tanete dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Keadaan Sarana Pembuangan Sampah

No	Kategori	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	8	16%	24	48%
2	Kurang Baik	42	84%	26	52%
Total		50	100%	50	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan hasil penelitian berdasarkan kelompok kontrol dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sarana pembuangan sampah ialah sebanyak 24 orang (48%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 26 orang (52%).

Hasil penelitian berdasarkan kelompok kasus dengan kategori baik (memenuhi syarat fisik) terhadap keadaan sarana pembuangan sampah ialah sebanyak 8 orang (16%). Sedangkan dengan kategori kurang baik (tidak memenuhi syarat) ialah sebanyak 42 orang (84%).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan antara Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

Hasil uji *chi square* berdasarkan data penelitian terhadap perilaku kebiasaan mencuci tangan pada responden kasus dan kontrol di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.9 Tabulasi Silang antara Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Demam Tifoid

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kelompok		Nilai $\rho$	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Baik	19	45	0,002	5,516	1,862-16,344
Kurang Baik	31	5			
Total	50	50			

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 50 responden kasus dengan perilaku kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik sebanyak 31 orang dan responden dengan kebiasaan mencuci tangan yang baik sebanyak 19 orang. Sedangkan dari 50 responden kontrol dengan perilaku kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik sebanyak

7 5 orang dan responden dengan kebiasaan mencuci tangan yang baik sebanyak 45 orang

50 Hasil uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,002 ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Hasil analisis juga ditemukan nilai *Odds Ratio* (OR) bernilai 5,516 dengan 95% CI=1,862-16,344 yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan cuci tangan kurang baik mempunyai risiko 5,516 kali lebih besar menderita demam tifoid dari pada responden dengan kebiasaan cuci tangan yang baik.

8 **b. Hubungan antara Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.**

12 Hasil uji *chi square* berdasarkan data penelitian terhadap perilaku kebiasaan jajan diluar rumah pada responden kasus dan kontrol di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah dengan

Kebiasaan Jajan Diluar Rumah	Kejadian Demam Tifoid		Nilai $\rho$	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Baik	8	19	0,024	3,218	1,248-8,299
Kurang Baik	42	31			
Total	50	50			

23 Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari 50 responden  
2 kasus dengan perilaku kebiasaan jajan diluar rumah yang kurang baik  
sebanyak 42 orang dan responden dengan kebiasaan jajan diluar rumah  
2 yang baik sebanyak 8 orang. Sedangkan dari 50 responden kontrol  
dengan perilaku kebiasaan jajan diluar rumah yang kurang baik  
sebanyak 31 orang dan responden dengan kebiasaan jajan diluar rumah  
7 yang baik sebanyak 19 orang.

36 Hasil uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) menunjukkan nilai *p value* sebesar  
0,024 ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku kebiasaan  
147 jajan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan  
Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba. Hasil analisis  
juga ditemukan nilai *Odds Ratio* (OR) bernilai 3,218 dengan 95%  
CI=1,248-8,299 yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan jajan  
11 diluar rumah kurang baik mempunyai risiko 3,218 kali lebih besar  
menderita demam tifoid dari pada responden dengan kebiasaan jajan  
diluar rumah yang baik.

4 c. Hubungan antara Keadaan Sumber Air Bersih dengan kejadian  
Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa,  
Kabupaten Bulukumba.

12 Hasil uji *chi square* berdasarkan data penelitian terhadap keadaan  
sumber air bersih pada responden kasus dan kontrol di wilayah  
Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba  
diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Keadaan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid

Keadaan Sumber Air Bersih	Kelompok		Nilai $\rho$	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Baik	45	45	0,058	1	0,271-3,694
Kurang Baik	5	5			
Total	50	50			

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dari 50 responden kasus dengan perilaku keadaan sumber air bersih yang kurang baik (tidak memenuhi syarat fisik) sebanyak 5 orang dan responden dengan keadaan sumber air bersih yang baik sebanyak 45 orang. Sedangkan dari 50 responden kontrol dengan perilaku keadaan sumber air bersih yang kurang baik sebanyak 5 orang dan responden dengan kategori yang baik sebanyak 45 orang.

Hasil uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,058 ( $>0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara keadaan sumber air bersih dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Hasil analisis juga ditemukan nilai *Odds Ratio* (OR) bernilai 1 dengan 95% CI= 0,271-3,694.

d. **Hubungan antara Keadaan Sarana Pembuangan Tinja dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa.**

Hasil uji *chi square* berdasarkan data penelitian terhadap keadaan sarana pembuangan tinja pada responden kasus dan kontrol di wilayah

Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Keadaan Sarana Pembuangan Tinja dengan Kejadian Demam Tifoid

Keadaan Sarana Pembuangan Tinja	Kelompok		Nilai $\rho$	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Baik	28	37			
Kurang Baik	22	13	0,059	0,447	0,192-1,039
Total	50	50			

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.12 dapat diketahui bahwa dari 50 responden kasus dengan perilaku keadaan sarana pembuangan tinja yang kurang baik sebanyak 22 orang dan responden dengan keadaan sarana pembuangan tinja yang baik sebanyak 28 orang. Sedangkan dari 50 responden kontrol dengan perilaku keadaan sarana pembuangan tinja yang kurang baik sebanyak 13 orang dan responden dengan kategori baik sebanyak 37 orang.

Hasil uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) menunjukkan nilai  $\rho$  value sebesar 0,059 ( $>0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara keadaan sarana pembuangan tinja dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Hasil analisis juga ditemukan nilai *Odds Ratio* (OR) bernilai 0,447 dengan 95% CI=0,192-1,039

e. Hubungan antara Keadaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

Hasil uji *chi square* berdasarkan data penelitian terhadap keadaan sarana pembuangan sampah pada responden kasus dan kontrol di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.13 Tabulasi Silang antara Keadaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid

Keadaan Sarana Pembuangan Sampah	Kelompok		Nilai p	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Baik	8	24	0,001	4,846	1,897-12,379
Kurang Baik	42	26			
Total	50	50			

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat diketahui bahwa dari 50 responden kasus dengan perilaku keadaan sarana pembuangan sampah yang kurang baik sebanyak 42 orang dan responden dengan keadaan sarana pembuangan sampah yang baik sebanyak 8 orang. Sedangkan dari 50 responden kontrol dengan perilaku keadaan sarana pembuangan sampah yang kurang baik sebanyak 26 orang dan responden dengan kategori yang baik sebanyak 24 orang.

Hasil uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku keadaan sarana pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid di wilayah

Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba. Hasil analisis juga ditemukan nilai *Odds Ratio* (OR) bernilai 4,846 dengan 95% CI=1,897-12,379 yang berarti bahwa responden dengan keadaan sarana pembuangan tinja kurang baik mempunyai risiko 4,846 kali lebih besar menderita demam tifoid dari pada responden dengan sarana pembuangan sampah yang baik.

Berdasarkan hasil analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut:

Tabel 5.14 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variable Bebas	Nilai $\rho$ value	CI	OR	HASIL
Kebiasaan Mencuci Tangan	0,002	1,862-16,344	5,516	Ada Hubungan
Kebiasaan Jajan Diluar Rumah	0,024	1,248-8,299	3,218	Ada Hubungan
Keadaan Sumber Air Bersih	0,058	0,271-3,694	1	Tidak Berhubungan
Keadaan Sarana Pembuangan Tinja	0,059	0,192-1,039	0,447	Tidak Berhubungan
Keadaan Sarana Pembuangan Sampah	0,001	1,897-12,379	4,846	Ada Hubungan

Sumber: Data Primer 2024

## C. Pembahasan

1. Hubungan antara Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) diperoleh hasil  $p = 0,002 (<0,05)$  sehingga ada hubungan antara perilaku kebiasaan jajan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Perilaku kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai  $OR = 5,516$  dan  $CI = 1,862-16,344$  maka dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku kebiasaan diluar rumah kurang baik mempunyai risiko 5,516 lebih besar menderita demam tifoid dari pada responden dengan perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putra (2023), dengan judul penelitian Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Sumber Air Bersih, Dan Kondisi Tempat Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid, Dengan hasil uji *chi square* diperoleh  $p\ value\ 0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Lengkayap.

Sejalan dengan penelitian Guangaro (2022), Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbangara Kabupaten Ciamis pada tahun 2021, dengan 59 orang responden (60,8%) menyatakan bahwa mereka tidak menjaga kebersihan diri, sebagian besar orang tidak mencuci tangan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku. Kebiasaan mencuci tangan

merupakan faktor paling penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan. Perilaku penting untuk mencegah penularan penyakit adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah BAB dan setelah melakukan aktifitas. Tujuan mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah kuman yang dapat menyebabkan kesakitan/penularan penyakit, dan melatih kebiasaan yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, perilaku kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik disebabkan karena responden tidak mencuci tangan dengan air mengalir, responden tidak mencuci tangan setelah merawat orang yang sedang sakit dan aktifitas lainnya. Tangan yang kotor dapat memindahkan bakteri patogen dari tangan ke makanan, sehingga bakteri yang masuk dapat menginfeksi tubuh seseorang, maka dengan sering mencuci tangan dapat mengurangi risiko demam tifoid. Mikroorganisme yang hidup dalam tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan melalui makanan yang salah satunya terdapat pada kuku dan tangan, oleh karena itu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan sabun sebagai pembersih, penggosokan dan pembilasan dengan air mengalir akan menghilangkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme. Sehingga, setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan harus

dalam keadaan bersih, sehingga perilaku kebiasaan mencuci tangan sangat penting untuk setiap individu.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa keadaan kasus dan kontrol memiliki perbedaan yang cukup jelas, dimana pada kelompok kasus dengan kebiasaan mencuci tangan kurang baik lebih banyak jika dibandingkan dengan yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid, sehingga diperlukan kesadaran diri untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir untuk mencegah penularan *Salmonella thypi* ke makanan dari tangan yang kotor.

## 2. Hubungan antara Perilaku Kebiasaan Jajan Diluar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) diperoleh hasil  $p = 0,024 (<0,05)$  sehingga ada hubungan antara perilaku kebiasaan jajan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Perilaku kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai OR = 3,218 dan CI = 1,248-8,299 maka dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku kebiasaan diluar rumah kurang baik mempunyai risiko 3,218 lebih besar

menderita demam tifoid dari pada responden dengan perilaku kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

8 Hal ini berkaitan dengan penelitian Rahmat Bakhtiar dkk 2020, dengan judul penelitian Hubungan Faktor Risiko Mencuci Tangan Sebelum Makan, Sarana Air Bersih, Riwayat Tifoid Keluarga, Kebiasaan Jajan Diluar Rumah Dengan Kejadian Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda bahwa, Perilaku kebiasaan jajan diluar rumah beresiko terkena demam tifoid sebesar 3.92 kali dibandingkan dengan orang yang jarang melakukan kebiasaan jajan diluar rumah.

36 Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Prehamukti,2018 menyatakan bahwa perilaku jajan diluar rumah, diperoleh  $p\text{-value} = 0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara perilaku jajan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid. hal ini menunjukkan bahwa orang dewasa yang jajan diluar rumah > 3 kali seminggu beresiko 4,9 kali lebih besar terkena demam tifoid nilai tersebut diperoleh berdasarkan hasil perhitungan *Risk Estimate* dengan OR sebesar 4,9.

10 Hasil observasi dengan wawancara yang dilakukan dengan responden menunjukkan bahwa Sebagian dari mereka memiliki kecenderungan untuk makan diluar rumah lebih dari tiga kali dalam seminggu, bahkan ada yang melakukannya hampir setiap hari. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa sebagian besar dari mereka berada pada 152 usia produktif, termasuk mereka yang bekerja diluar rumah serta pelajar,

6 Dimana dari kelompok kasus responden lebih sering mengonsumsi makanan atau jajan yang dijual disekitar kawasan tempat kerja atau sekolahan yang belum terjamin kebersihannya. Mayoritas responden memiliki kebiasaan jajan diluar rumah, seperti kantin, warung makan dan pedagang kaki lima. Ragam jenis makanan yang sering mereka pilih anantara lain gorengan, berbagai jenis jajanan siap saji lainnya.

144 Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap perilaku kebiasaan jajan diluar rumah dengan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dimana, dalam kelompok kasus dengan jumlah responden yang memiliki perilaku kebiasaan jajan diluar rumah kurang baik jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki kebiasaan yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kebiasaan makan atau jajan diluar rumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demam tifoid. Kebiasaan makan atau jajan diluar rumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demam tifoid. oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk memperhatikan kebersihan makanan yang akan mereka konsumsi. Makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat menyebabkan penularan tifoid, tetapi proses pemasakan yang baik dan sehat tidak. Makanan dan minuman yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan kontaminasi bakteri *S.typhi*, terutama pada anak-anak usia sekolah yang sering jajan sembarangan.

54

21

10

4

### 3. Hubungan antara Keadaan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

3

Berdasarkan hasil dari penelitian serta hasil analisis *uji chi square*, ( $X^2 = 3,841$ ) ditemukan bahwa nilai  $p = 0,058 (>0,05)$  menunjukkan tidak adanya kolerasi antara keadaan sumber air bersih dan kasus demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

94

153

Hal ini berkaitan dengan penelitian Seftian dkk (2017), Dari analisis *chi square* ditemukan bahwa nilai  $p\ value = 0,413$  menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana air bersih dan kejadian demam tifoid di Rumah sakit Advent Manado pada pasien rawat inap. Berdasarkan perhitungan *risk estimate*, ditemukan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,833 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,611 hingga 5,502. Ini mengindikasikan bahwa individu yang tidak memiliki akses ke sarana air bersih memiliki risiko 1,833 kali lebih tinggi untuk menderita tifoid dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses sarana air bersih.

130

70

20

Hal ini sejalan dengan penelitian Andayani dkk (2018), Dari analisis bivariat pada variable ketersediaan sarana air bersih menunjukkan secara statistic bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dan kejadian demam tifoid. Ini terlihat dari nilai  $p = 0,77$

yang diperoleh dari analisis bivariat yang lebih besar dari 0,05. Oleh karena itu, hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, yang berarti tidak ada kolerasi antara ketersediaan sarana air bersih dan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

Berdasarkan penelitian Dimas dkk,2022 Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian penyakit Tifoid karena air merupakan elemen penting dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti menyarankan adanya kerjasama antara Puskesmas dan pemerintah desa untuk menyediakan layanan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) bagi masyarakat yang tidak memiliki sumber air bersih yang memadai. Selain itu, masyarakat juga diharapkan lebih memperhatikan pengolahan air sebelum dikonsumsi, misalnya dengan merebus air terlebih dahulu. Air yang digunakan sebagai sumber air bersih harus memenuhi standar kesehatan fisik dan bakteriologis. Kontaminasi mengikuti arah aliran air tanah dan tidak bergerak berlawanan arah. Oleh karena itu, jika jarak antara sumber air bersih dan sumber pencemar kurang dari 10 meter, kemungkinan terjadinya kontaminasi semakin besar. Bakteri *S. typhi* sering ditemukan di sumur-sumur penduduk yang telah terkontaminasi oleh feses manusia yang mengandung bakteri tifoid.

Hasil observasi dengan wawancara yang dilakukan dengan responden menunjukkan bahwa Sebagian besar responden menggunakan sumber air bersih yang telah memenuhi persyaratan fisik,

responden menggunakan sarana air bersih untuk dikonsumsi dalam keperluan sehari-hari dengan menggunakan air ledeng (PAM), sumur gali, mata air yang terlindung dan tertutup dengan kepemilikan pribadi.

Responden yang menderita demam tifoid meskipun memiliki sumber air bersih yang baik mungkin disebabkan oleh faktor lain, seperti penyajian air minum yang kurang higienis, penampungan air minum yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*, atau penularan dari orang yang pernah terdiagnosa demam tifoid tetapi sudah sembuh dan menjadi pembawa bakteri (carrier), sehingga dalam tubuhnya masih terdapat bakteri *Salmonella typhi*.

13 Berdasarkan Permenkes No.2 Tahun 2023 terhadap standar baku mutu Air untuk keperluan higiene dan sanitasi yang digunakan 127 perorangan/ atau rumah tangga dengan syarat parameter fisik tidak 18 berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa. Apabila sistem air bersih dibangun sesuai dengan persyaratan teknis kesehatan, diharapkan tidak ada lagi pencemaran terhadap air bersih. Kualitas air yang 27 diperoleh akan meningkat. Sebagian besar responden telah 13 menggunakan air bersih yang memenuhi syarat Bebas dari kemungkinan kontaminasi mikrobiologi, fisik, kimia (bahan berbahaya dan beracun, dan/ atau limbah B3), Sumber sarana dan transportasi air terlindungi (akses layak) sampai dengan titik rumah tangga. Jika air bersumber dari sarana perpipaan, tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah dibawah permukaan tanah. Sedangkan jika air

bersumber dari sarana non perpipaan, sarana terlindung dari sumber kontaminasi limbah domestic maupun limbah industri, Lokasi sarana air minum berada di dalam rumah atau halaman rumah, Air tersedia setiap saat.

128 Air merupakan elemen yang sangat penting bagi kehidupan  
14 semua makhluk. Manusia menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti mandi, mencuci dan kegiatan lainnya. Sumber air untuk keperluan rumah tangga biasanya berasal dari sumur gali, sumur bor, atau PDAM. Pentingnya menjaga kualitas air bersih tidak bisa diabaikan, karena harus memenuhi standar kesehatan yang memastikan keamanan air untuk dikonsumsi dan mencegah timbulnya penyakit. Air yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat menjadi tempat berkembangnya penyakit menular. Untuk mencegah penularan  
14 penyakit, penting untuk menjaga jarak antara sumber air bersih dengan  
4 sumber pencemar, sehingga mengurangi risiko penyebaran bakteri dan kuman penyakit seperti *S.thypi*.

#### 5 4. Hubungan antara Keadaan Sarana Pembuangan Tinja dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa.

64 Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) diperoleh hasil  $p=0,059 (> 0,05)$  sehingga tidak ada hubungan antara keadaan sarana pembuangan tinja dengan kejadian demam

tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

94 Hal ini sejalan dengan penelitian Seftian dkk (2017), Dari analisis *chi square* ditemukan nilai *p value* = 0,287 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana pembuangan tinja dan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Manado. Berdasarkan perhitungan risiko estimasi, ditemukan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,068 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,700 hingga 6,116. Ini mengindikasikan bahwa individu yang tidak memiliki akses ke sarana pembuangan tinja memiliki risiko 2,068 kali lebih tinggi untuk menderita demam tifoid dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses sarana pembuangan tinja. Hal ini diperkuat oleh penelitian Triono (2015), Bahwa tidak ada kolerasi antara kondisi jamban keluarga dan kasus demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari. Penelitian lapangan menunjukkan mayoritas responden yang memiliki kondisi jamban yang memenuhi syarat terdapat dalam kelompok kontrol sebanyak 24 orang (58,6%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 11 orang (31,4%). Sementara itu, pada kelompok kasus terdapat 19 orang (54,3%). Oleh karena itu, kondisi jamban keluarga tidak dianggap sebagai faktor risiko utama terjadinya demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari, Kabupaten Boyolali.

50 Berdasarkan hasil observasi dengan wawancara yang dilakukan sebagian besar responden menggunakan sarana pembuangan tinja

keluarga dan milik pribadi telah memenuhi syarat fisiki. Sarana pembuangan tinja yang optimal terletak pada ruangan khusus yang memiliki tempat penampung air dan sabun cuci untuk mencuci tangan dan dubur setelah buang air besar. Toilet yang sehat memenuhi kriteria : tidak berbau, tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter), tidak mencemari tanah sekitar, dan bebas dari serangga – serangga. Hilangkan vektor penyakit lain dan disediakan ruangan yang luas, aman, mudah dibersihkan, mempunyai lantai kedap air, ventilasi dan sumber Cahaya yang cukup , serta dilengkapi dengan dinding.

#### 5. Hubungan antara Keadaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi square* ( $X^2 = 3,841$ ) diperoleh hasil  $p=0,001$  ( $> 0,05$ ) sehingga ada hubungan antara keadaan sarana pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa. Kebiasaan sarana pembuangan sampah merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai  $OR = 4,846$  dan  $CI = 1,897-12,379$  maka dapat diketahui bahwa responden dengan keadaan sarana pembuangan tinja kurang baik mempunyai 4,846 risiko lebih

5 besar menderita demam tifoid dari pada responden dengan keadaan sarana pembuangan sampah dengan baik.

58 Hal ini berkaitan dengan Rega dkk 2023, dalam penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Thypoid. Hasil uji 68 *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,000$  yang menandakan adanya 27 hubungan yang signifikan antara keberadaan tempat pembuangan sampah dan kejadian Demam Tifoid di Kelurahan Kemalaraja, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kemalaraja.

139 Penelitian tersebut sejalan dengan ON Laila 2022, dalam penelitian 126 Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid, Menyatakan Proporsi sanitasi lingkungan rumah yang buruk. Dengan 20 nilai  $p=0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kolerasi antara sanitasi lingkungan rumah salah satunya keadaan sarana pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid. Kekuatan hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dan kejadian demam tifoid memiliki nilai sebesar 0,469, menunjukkan kolerasinya sedang.

5 Berdasarkan hasil observasi dengan responden ditemukan adanya hubungan antara Keadaan sarana pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid, Sebagian besar responden dengan kelompok kasus memiliki sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat (dalam keadaan yang kurang baik) sebesar 42 (84%) responden. Hal ini disebabkan beberapa responden tidak menggunakan sarana

pembuangan sampah yang kokoh, kedap air dan tidak dengan keadaan tertutup, bahkan beberapa dari mereka melakukan pengolahan sampah dengan penumpukan sampah. Pembuangan sampah yang tidak memenuhi standar kesehatan lingkungan dapat menyebabkan sampah menjadi sarang dan perkembangbiakan vektor penyakit demam tifoid. Seperti lalat, lalat biasanya hidup dilingkungan yang kotor dengan bau busuk. Bau tersebut menarik lalat untuk mencari makanan dan berkembang biak. Untuk mencegah bahaya sampah bagi manusia, perlu dilakukan pengaturan dalam penyimpanan, pengolahan, dan pembuangan sampah. Tempat sampah harus tertutup, tersedia dalam jumlah yang cukup, dan diletakkan dekat dengan sumber sampah untuk menghindari kontaminasi makanan. Sampah juga harus dibuang dalam waktu 24 jam. Tempat sampah yang baik harus mudah dibersihkan, tahan lama, tertutup rapat, dan ditempatkan diluar rumah.

## BAB VI PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba dapat disimpulkan bahwa,

1. Kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.
2. Kebiasaan jajan diluar rumah terhadap kejadian demam tfioid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.
3. Kadaan sumber air bersih bukan merupakan faktor risiko terhdap kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.
4. Keadaan sarana pembuangan tinja bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.
5. Keadaan sarana pembuangan sampah merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

## B. SARAN

### 1. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat diharapkan untuk membiasakan mencuci tangan sebelum/setelah beraktivitas dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
- b. Masyarakat diharapkan mengurangi frekuensi kebiasaan jajan atau mengonsumsi makanan diluar rumah setiap minggunya dengan membiasakan untuk membawa bekal Ketika beraktivitas diluar rumah seperti bekerja, sekolah, sehingga hal tersebut dapat mengurangi kebiasaan jajan diluar atau makan diluar rumah.
- c. Masyarakat diharapkan mampu mengolah sampah dengan baik, untuk mengurangi penumpukan sampah sehingga dapat mengurangi vektor penyebaran penyakit.

### 2. Bagi pihak Puskesmas

- a. Puskesmas diharapkan untuk melakukan promosi kesehatan terkait penyediaan TPA kepada masyarakat dalam hal mengurangi penyebaran vektor penyakit.
- b. Puskesmas diharapkan melakukan pengawasan dan pembinaan terkait higiene dan sanitasi makanan terhadap penjual yang ada di wilayah Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrian, E. O., Yasnani, Y., & Nurmaladewi, N. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirawuta Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.37887/jkl-uho.v2i1.19002>
- Arumlampalam, et. all. 2023. *Karakteristik Penderita Demam Tifoid yang dirawat inap di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022*. Journal Of Engineering Research.
- Bakhtiar, R., Novianto, A., Hafid, M. G., Sidiq, J., Setyoadi, E., & Fitriany, E. (2020). Hubungan Faktor Risiko Mencuci Tangan Sebelum Makan, Sarana Air Bersih, Riwayat Tifoid Keluarga, Kebiasaan Jajan Diluar Rumah Dengan Kejadian Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(1), 1-10.
- Betan, A., Badaruddin, B., & Fatmawati, F. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, 505-512.
- Dardi, N. S., & Ika, N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. *JHNMSA ADPERTISI JOURNAL*, 1(1), 20-48.
- Dewi, R. S. (2020, October). faktor risiko kejadian demam typhoid di propinsi jambi. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 5, No. 2, pp. 161-172).
- Dwi Cahya B. 2023. *Manajemen Penyakit Menular*. Indonesia: GetPressIndonesia.
- Farihatun N. 2018. *Kenali Demam Tifoid dan Mekanismenya*. Yogyakarta- Deepublish.
- Guarango, P.M. 2022. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis*. 4(8.5.2017), 2003-2005.
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 404-412.
- Haidunia L.P. 2022. *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Harianti, et. all. 2022. *Survey Sanitasi Lingkungan dan Air Bersih Dinas Perumahan Kawasan Pemukiman dan Cipta Karya Bojonegoro*. <https://Repository.Upnjatim.ac.id/10142/01>, 1-23
- Herman, S et. all. 2019. *Hubungan Sanitasi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid pada anak Usia 1-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Bergas Tahun 2018*. Jurusan Teknik Kimia USU, 3(1), 18-23.
- Idrus, H.H. et. all. 2023. *Analisis Penggunaan Antibiotik Pasien Demam Tifoid dengan komplikasi dan tanpa komplikasi yang di rawat di Rumah Sakit*. UMI Medical Journal, 8(1) 46-52.

- <https://doi.org/10.33096/umj.v8i.242>
- Khairunnisa, S. et. all. 2020. *Hubungan Jumlah Leukosit dan Presentase Limfosit terhadap Tingkat Demam pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid di RSUD Budhi Asih Tahun 2018 – Oktober 2019*. Seminar Nasional Riset Kedokteran (Sensorik), 60-69.
- 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*. Unnes Repository, 1-119.
- Manalu, T. N., & Rantung, J. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 837-844.
- Martha A. 2019. *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, dan Penatalaksanaan Demm Tifoid*. NH (Journal Of Nutrition and Health).
- Mayssara A, et. all. 2019. *Analisis Risiko Demam Tifoid pada Pasien Dewasa di RSUD Labuang Baji Makassar*, Paper Knowledge. *Toward a Media History Of Documents*, 30(01), 77-84.
- Masriadi H. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular Indonesia: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)*.
- Muhammad, H. R. (2019). Hubungan kebiasaan konsumsi makanan di luar rumah sebagai faktor resiko kejadian demam tifoid pada pasien di RSU Bunda Surabaya (Doctoral dissertation, University of Wijaya Kusuma Surabaya).
- Mustamin A, et. all. 2022. *Faktor Determinann Demam Tifoid di Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. *Window Of Public Health Journal*, 3(2), 775-787.
- Niland, N., et. all. 2022. *Karatkeristik penderita Demam Tifoid di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2018-Desember 2018*. *Global Health*, 167(1), 1-5, <https://ir.info/2018/01/14securitisation-theory-an-introdyction/>
- Nur Laila, et. all. 2022. *Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 525-529. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Pradiningsih et. all. 2021. *Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien Demam tifoid di Rumah sakit Umum Daerah Provinsi NTB*. *Lambung Farmasi: Jurnal ilmu kefarmasian* 2(2). 125. <https://doi.org/10.31764/lf.v2i2.6495>
- Prehamukti AA., 2018. *Faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian Demam tifoid*. *Higeia (Journal of Public health reseach and Development)*.
- Rahmawati, R. R. (2020). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2).
- Rochmadina S., et. all. 2022. *Tropical Medicine Basic and Clinic*. Jawa-Tengah Muhammadiyah-Surakarta.
- Sari, R. K., Zahro, S., Cahyono, E. B., & Ali, M. (2024). Hubungan Tingkat

- Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Demam Tifoid dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 591-598.
- Sukmawati, S. A.,. 2023. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*.Jambi:PT,Sonpedia Publishing Indo.
- Saputra, et. all. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dan Kebiasaan makan dengan gejala demam tifoid pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Halu Oleo Tahun 2017*. *Jikm*, 2(6), 198236.
- Sharacel, D., Setyawan, F. E. B., Pratama, P., & Fauziah, I. F. (2023). Gambaran Faktor Resiko Hygiene Terhadap Demam Tifoid. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(1).
- Simanhusong,F. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Tifoid pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 105299 Patulambak Tahun 2019*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institus Kesehatan Helvetia Medan, 1-107.
- Trismiyana, E., & Agung, L. Y. (2020). Kebersihan makanan dan hand hygiene sebagai faktor resiko demam tifoid di Bandar Jaya, Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 470-478.
- Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022: Literature Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 144-154.
- Wulandari, P. et. all. 2016. *Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Mobagu Tahun 2015*. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2)366-275.  
<https://ejournal.unsrat.ac/index.php/pharmacon/article.view/12215>

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

### ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KELURAHAN TANETE, KECAMATAN BULUKUMPA, KABUPATEN BULUKUMBA

Nomor Responden :

Tanggal Survey :

Kelompok : Kasus/Kontrol

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :

#### II. PERILAKU PERSONAL HIGIENE YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID

##### 1. Kebiasaan Mencuci Tangan

Pertanyaan	Jawaban		Ket
	Ya	Tidak	
Apakah responden mencuci tangan sebelum / setelah melakukan aktivitas tertentu?			Baik / Kurang baik
Apakah responden mencuci tangan dengan sabun?			

Apakah responden mencuci tangan dengan air mengalir?			
Apakah responden mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan?			
Apakah responden mencuci tangan setelah membersihkan kotoran bayi? (membersihkan bayi setelah buang air besar dan kecil apabila ada bayi/balita)			
Apakah responden mencuci tangan setelah melakukan kontak dengan hewan			

2. Kebiasaan Jajan Diluar Rumah

Pertanyaan	Jawaban		Ket
	Ya	Tidak	
Apakah responden sering mengonsumsi makanan olahan diluar rumah? (membeli/jajan diluar rumah > 3x seminggu)			Baik / Kurang baik
Apakah responden mengonsumsi jajanan kaki lima?			
Apakah responden mengonsumsi jajanan dengan kemasan tertutup?			
Apakah responden mengonsumsi jajanan dengan tidak menggunakan kemasan?			

### III. KEADAAN LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID

#### 1. Sumber Air

Pertanyaan	Jawaban		Ket
	Ya	Tidak	
Apakah Air bersih yang digunakan responden untuk kebutuhan sehari-hari bersumber PDAM/Mata Air/Sumur Galli?			Baik / Kurang baik
Apakah sumber Air Bersih yang digunakan responden tidak berbau			
Apakah sumber Air Bersih yang digunakan responden tidak berasa?			
Apakah sumber Air bersih yang digunakan responden tidak berwarna?			

#### 2. Sarana Pembuangan Sampah

Pertanyaan	Jawaban		Ket
	Ya	Tidak	
Apakah responden memiliki TPS (Tempat pembuangan sementara)?			Baik / Kurang baik
Apakah responden mengolah sampah dengan benar sebelum dibuang ke tempat pembuangan akhir?			

Apakah TPS yang digunakan responden memiliki penutup dapat dibuka dan mudah dibersihkan?		
Apakah TPS yang digunakan memiliki struktur yang kokoh?		
Apakah responden memilah sampah organik dan anorganik sebelum dibuang ke TPA?		

### 3. Sarana Pembuangan Tinja

Pertanyaan	Jawaban		Ket
	Ya	Tidak	
Apakah responden memiliki sarana pembuangan tinja (jamban keluarga)?			Baik / Kurang baik
Apakah jenis sarana pembuangan tinja yang digunakan responden adalah Jamban Tangki Septik/Leher Angsa?			
Apakah sarana jamban yang digunakan responden tidak berbau?			
Apakah tersedia Air, Sabun, dan alat pembersih lainnya?			
Apakah letak sarana pembuangan tinja yang digunakan responden berjarak 10m dari sumber air minum?			
Apakah sarana pembuangan tinja yang digunakan responden memiliki lantai yang kedap air dan luar ruangan yang cukup?			

## Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 observasi langsung



Gambar 2 sarana pembuangan tinja



Gambar 3 sarana pembakaran sampah



Gambar 4 sumber air bersih dan saluran pembuangan sampah

**Lampiran 3.**

**Jadwal Penelitian**

**Judul Penelitian : “Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba”**

No	Kegiatan	Bulan																															
		Okt 2023				Nov '2023				Des '2023				Jan '2024				Feb '2024				Mar '2024				Apr '2024				Mei '2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penentuan judul			■	■																												
2	Persiapan proposal					■	■	■	■																								
3	Penyusunan proosal									■	■	■	■																				
4	Seminar proposal													■																			
5	Perbaikan proposal													■	■	■	■																
6	Penelitian																	■	■	■	■												
7	Pengolahan dan analisis data																					■	■										
8	Penyempurnaan skripsi																							■	■	■							
9	Seminar hasil																										■						
10	Perbaikan hasil																											■	■				
11	Ujian tutup																										■						

Makassar, Mei 2024

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Mahasiswa**

**Ni Luh Astri Indraswari, SKM., M.Kes**  
**NIP. 1992207312022032001**

**Iwan Suryadi,SKM.,M.Kes**  
**NIP. 199006152020121001**

**Afifa Alfirah Azis**  
**NIM. PO714221201002**

### Lampiran 4. Data Awal

KEJADIAN	NAMA	ALAMAT	UMUR	JK	PEKERJAAN	KEBIASAAN CUCI TANGAN	KEBIASAAN JAJAN DILUAR RUMAH	KEADAAN SUMBER AIR BERSIH	KEADAAN SARANA PEMBUANGAN TINJA	KEADAAN SARANA PEMBUANGAN SAMPAH
Kontrol	Nur Azizah Halim	jln langsung	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Aswad	jlan manggis	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Salsa	Jl durian tanete	20	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Ainun Nabiya Imran	Tanete	19	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	A. Aqilah Amran	Jl. Langsung	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Asfury handayany	Tanete	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Qaulan Tsaqila	Jalan durian Tanete, bulukumba	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik
Kontrol	Artono	Jalan Durian	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Tiara Kifah Intishar	Jl. Nenas Tanete	21	Perempuan	Pelajar	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Deny Wahyudi	Jalan Manggis Tanete	21	Laki-laki	Pelajar	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Adriyanti	jln. karet tanete	21	Perempuan	Pelajar	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik

Kontrol	Dzulviqar Ali Ardi	jln kemakmuran	21	Laki-laki	Pelajar	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Andi Nurfaizah Yunus	Jl kopi Tanete	21	Perempuan	Pelajar	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kontrol	Atika tahira	Tanete, jln. jambu	19	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Nabila Elzan Apdi	Jl cengkeh tanete	20	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	tasya	jl kemakmuran tanete	17	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Rini yuniarti	Jln laiya tanete	22	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Bagoes Noegroho	Jln kopi kel. tanete kec bulukumpa	21	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik
Kontrol	BAYURESKY	jln kelapa	19	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Rifki	jln nenas	21	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Fadil	Jln.sadar.tanete	21	Laki-laki	Wiraswasta	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Ahmad Haeril Ashar	Jl. Kemakmuran Tanete bulukumba	17	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kontrol	Hikmah Aulia	Jl. Mangga Tanete	24	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Raehan lestari	Jl. Kemakmuran tanete	20	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik

Kontrol	Rifaldi Rahman	Tanete	23	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	WAHYUDI	Jln.kopi	24	Laki-laki	Wiraswasta	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Andi Alifia Ananda Salman	Tanete	23	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik
Kontrol	Rifki	Tanete	23	Laki-laki	Karyawan	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Rifaldi	TANETE, bulukumpa,jl kopi	20	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Akbar Alif Hidayat	tanete	20	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Jusrina Rahayu	Jl. Kemakmuran	18	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Sry Lala Silfiani	Jl.Durian Tanete	22	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik
Kontrol	Fadhila Amalia	jln kemakmuran	27	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	SyerilOktaviani	Tanete	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Yaumil Aryadi	Tanete	18	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Muh. Alif Afdinal Adam	jln kemakmuran	23	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Firdaus Pramana Putra	Jln Manggis Tanete	20	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	SAADILLAH MURSYID	Jl LANGSAT TANETE	25	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik

Kontrol	friendsi	Jalan kelapa	20	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	istymewah	jl. kemakmuran tanete	16	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kontrol	Yunisaputri	Bulukumba	22	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Muh Fadhil Rahmatullah	Tanete	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Bagus Izzul Islam	tanete	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kontrol	Aditya Gautama	tanete	21	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Mimi Lupiatisari	Jln.Nenas Tanete	19	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Hasnan Hanif	Jl durian Tanete	21	Laki-laki	Wiraswasta	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Syhra Yani	Jl taqwa tanete	20	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	AYLA QAISYARAH	JL. DURIAN TANETE	18	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	Andi alifal	Jln kemakmuran Tanete	16	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Aksan	tanete	17	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	Dani	Jl. Kelapa, kel. Tanete	17	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik
Kasus	SASTI NURFADILLAH	TANETE	18	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Kontrol	Khaerunnisa Rifai	Jl.kopi tanete	18	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	akhyar	tanete	16	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Dodi	jl kopi	22	Laki-laki	Karyawan	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Nirwana amir	tanete	24	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Nur alamsyah	tanete	30	Laki-laki	Wiraswasta	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	supriadi	jl kopi	23	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Andi ilyas	jl kopi	22	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Meisya Amalina	tanete	25	Perempuan	PNS	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	nadhia hajratul aini	jln pahlawan	19	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kontrol	Muh. Fadhil Aqsha	jln. mangga	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kontrol	Mulfi Alhadi	jln kemakmuran tanete	29	Laki-laki	PNS	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Muh. Andhika Reski Pratama	jln nenas	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Agus sharir	jln kelapa	29	Laki-laki	PNS	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kontrol	Reski Awalia Putri	jln kelapa	29	Perempuan	Karyawan	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik

Kontrol	Muh. Hasan Akbar	jln mangga	25	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Lutfi Halimawan	jln kopi	24	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Muh Alfurqan Alim	Jln Pahlawan	25	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	wahyu saputra	jln durian	29	Laki-laki	PNS	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Wahyudi	tanete	23	Laki-laki	Wiraswasta	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Muh Fatrurrahman	jln langsung	19	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Artono	jln durian	23	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Wahyu	Tanete	21	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	sinta eka	tanete	15	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	muh rapid	tanetw	13	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	sania	tanete	41	Perempuan	IRT	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	lisdaritanti	jl.sadar tanete	34	Perempuan	IRT	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Riri	Tanete	18	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kasus	Nabila	Tanete	17	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Ramlah	Tanete	40	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik

Kasus	Darmi	Tanete	37	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	H.Liana	Tanete	44	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Sulfiana	Tanete	32	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Nur rahma	jlN kopi	20	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Wilda	Tanete	22	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Indri Damayanti	Tanete	13	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Fitri Amelia	tanete	24	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	A.nur laisa	Tanete	25	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Masding	Tanete	40	Laki-laki	Karyawan	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kontrol	Akhyar	Tanete	22	Laki-laki	Pelajar	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik
Kasus	Mardiana	Tanete	43	Perempuan	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	Nunung	Tanete	25	Perempuan	PNS	Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Putra	Tanete	12	Laki-laki	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	Lenni	Tanete	34	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kontrol	salsabila	tantete	21	Perempuan	Pelajar	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	Salma	Tanete	37	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
Kasus	A.Niwar	Tanetw	43	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Desita	Tanete	19	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
Kasus	Rismawati	Tanetw	30	Perempuan	Pelajar	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik

**Lampiran 5. Uji Statistik**

**KEBIASAAN\_CUCI\_TANGAN \* KEJADIAN**

**Crosstab**

			KEJADIAN		Total
			Kasus	Kontrol	
KEBIASAAN_ CUCI_TANGA N	Baik	Count	19	45	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within KEBIASAAN_CUCI_TANGAN	40.8%	59.2%	100.0%
		% within KEJADIAN	38.0%	90.0%	76.0%
	Kurang Baik	Count	31	5	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within KEBIASAAN_CUCI_TANGAN	79.2%	20.8%	100.0%
		% within KEJADIAN	62.0%	10.0%	36.0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50.0	50.0	100.0	
	% within KEBIASAAN_CUCI_TANGAN	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.746 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.265	1	.002		
Likelihood Ratio	11.301	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.311	.001
N of Valid Cases		100	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEBIASAAN_CUCI_TANGA N (Baik / Kurang Baik)	5.516	1.862	16.344
For cohort KEJADIAN = Kasus	1.941	1.382	2.726
For cohort KEJADIAN = Kontrol	.352	.158	.785
N of Valid Cases	100		

**KEBIASAAN\_JAJAN\_DILUAR\_RUMAH \* KEJADIAN**

**Crosstab**

			KEJADIAN		Total
			Kasus	Kontrol	
KEBIASAAN_JAJAN_DILUAR_RUMAH	Baik	Count	8	19	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within KEBIASAAN_JAJAN_DILUAR_RUMAH	29.6%	70.4%	100.0%
		% within KEJADIAN	16.0%	38.0%	27.0%
	Kurang Baik	Count	42	31	73
		Expected Count	36.5	36.5	73.0
		% within KEBIASAAN_JAJAN_DILUAR_RUMAH	57.5%	42.5%	100.0%
		% within KEJADIAN	84.0%	62.0%	73.0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50.0	50.0	100.0	
	% within KEBIASAAN_JAJAN_DILUAR_RUMAH	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.139 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.074	1	.024		
Likelihood Ratio	6.278	1	.002		
Fisher's Exact Test				.023	.012
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.240	.013
N of Valid Cases		100	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEBIASAAN_JAJAN_DILUAR_RUMAH (Baik / Kurang Baik)	3.218	1.248	8.299
For cohort KEJADIAN = Kasus	1.942	1.051	3.587
For cohort KEJADIAN = Kontrol	.603	.420	.867
N of Valid Cases	100		

**KEADAAN\_SUMBER\_AIR\_BERSIH \* KEJADIAN**

**Crosstab**

		KEJADIAN		Total	
		Kasus	Kontrol		
KEADAAN_SUMBER_AIR_BERSIH	Baik	Count	45	45	90
		Expected Count	45.0	45.0	90.0
		% within KEADAAN_SUMBER_AIR_BERSIH	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KEJADIAN	90.0%	90.0%	90.0%
	Kurang Baik	Count	5	5	10
	Expected Count	5.0	5.0	10.0	
	% within KEADAAN_SUMBER_AIR_BERSIH	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN	10.0%	10.0%	10.0%	
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within KEADAAN_SUMBER_AIR_BERSIH	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KEJADIAN	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	.059		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.058		
Likelihood Ratio	.000	1	.058		
Fisher's Exact Test				1.000	.630
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.000	1.000
N of Valid Cases		100	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEADAAN_SUMBER_AIR_BERSIH (Baik / Kurang Baik)	1.000	.271	3.694
For cohort KEJADIAN = Kasus	1.000	.520	1.922
For cohort KEJADIAN = Kontrol	1.000	.520	1.922
N of Valid Cases	100		

**KEADAAN\_SARANA\_PEMBUANGAN\_TINJA \* KEJADIAN**

**Crosstab**

			KEJADIAN		Total
			Kasus	Kontrol	
KEADAAN_SARANA_PEMBUANGAN_TINJA	Baik	Count	28	37	65
		Expected Count	32.5	32.5	65.0
		% within KEADAAN_SARANA_PEMBUANGAN_TINJA	43.1%	56.9%	100.0%
		% within KEJADIAN	56.0%	74.0%	65.0%
	Kurang Baik	Count	22	13	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within KEADAAN_SARANA_PEMBUANGAN_TINJA	62.9%	37.1%	100.0%
		% within KEJADIAN	44.0%	26.0%	35.0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50.0	50.0	100.0	
	% within KEADAAN_SARANA_PEMBUANGAN_TINJA	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.560 <sup>a</sup>	1	.057		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.813	1	.059		
Likelihood Ratio	3.591	1	.058		
Fisher's Exact Test				.093	.046
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.185	.059
N of Valid Cases		100	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEADAAN_SARANA_PEMBUANGAN_TINJA (Baik / Kurang Baik)	.447	.192	1.039
For cohort KEJADIAN = Kasus	.685	.470	1.000
For cohort KEJADIAN = Kontrol	1.533	.948	2.477
N of Valid Cases	100		

**KEADAAN\_PEMBUANGAN\_SAMPAH \* KEJADIAN**

**Crosstab**

			KEJADIAN		Total
			Kasus	Kontrol	
KEADAAN_PEMBUANGAN_SAMPAH	Baik	Count	8	24	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within KEADAAN_PEMBUANGAN_SAMPAH	25.0%	75.0%	100.0%
		% within KEJADIAN	16.0%	48.0%	32.0%
	Kurang Baik	Count	42	26	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within KEADAAN_PEMBUANGAN_SAMPAH	61.8%	38.2%	100.0%
		% within KEJADIAN	84.0%	52.0%	68.0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50.0	50.0	100.0	
	% within KEADAAN_PEMBUANGAN_SAMPAH	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.765 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.340	1	.001		
Likelihood Ratio	12.172	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.324	.001
N of Valid Cases		100	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEADAAN_PEMBUANGAN_SAMPAH (Baik / Kurang Baik)	4.846	1.897	12.379
For cohort KEJADIAN = Kasus	2.471	1.318	4.632
For cohort KEJADIAN = Kontrol	.510	.355	.732
N of Valid Cases	100		

## Lampiran 6. Kode Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar



### KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar  
E-mail: [kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id](mailto:kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id)



#### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.: 0084/M/KEPK-PTKMS/II/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Afifa Alfirah Azis  
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D4 Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar  
Name of the Institution

Dengan Judul:  
Title

**"Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba"**

*"Analysis of Risk Factors for Typhoid Fever Incidence in Tanete Village, Bulukumpa Subdistrict, Bulukumba Regency"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Februari 2024 sampai dengan tanggal 14 Februari 2025.

Declaration of ethics applies during the period Februari 14, 2024 until February 14, 2025.



February 14, 2024  
Professor and Chairperson,  
  
Sami Sinala, S.Si, M.Si, Apt  
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

## Lampiran 7. Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

---

Nomor	: <b>2816/S.01/PTSP/2024</b>	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua Jur. Kesehatan Lingkungan Poltekkes Makassar Nomor : KH.03.02/3.2/0344/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: <b>AFIFA ALFIRAH AZIS</b>
Nomor Pokok	: <b>PO714221201002</b>
Program Studi	: <b>Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan</b>
Pekerjaan/Lembaga	: <b>Mahasiswa (D4)</b>
Alamat	: <b>Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46, Makassar</b> <b>PROVINSI SULAWESI SELATAN</b>

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**\* ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KELURAHAN TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA \***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Maret s.d 30 April 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 05 Februari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua Jur. Kesehatan Lingkungan Poltekkes Makassar di Makassar;
2. Paringgal.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kec. Rappocini Kel. Banta-Bantaeng Makassar  
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id



Nomor : KH.03.02/3.2/0344/2024 Makassar, 02 Februari 2024  
Lampiran : Satu Berkas  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth  
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
PTSP Prov. Sulsel

di Tempat

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan di bawah ini bermaksud untuk melaksanakan Penelitian sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, yaitu:

Nama	: Afifa Alfirah Azis
NIM	: PO714221201002
Tempat Tanggal Lahir	: Sinjai, 13 April 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Anggrek 3 No. 12 Mariso, Kota Makassar
Judul Penelitian	: Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba
Waktu	: Bulan Maret-April 2024
Lokasi	: Puskesmas Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba

Untuk kelancaran penelitian tersebut, mohon kiranya proses penzinaan dapat diteruskan pada instansi yang dimaksud. Adapun proposal penelitian terlampir.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Poltekkes Kemenkes Makassar,

  
Syamsuddin S, SKM, M.Kes  
NIP. 19731012 200212 1 002

Tembusan Kepada Yth

1. Direktur Politeknik Kesehatan Makassar di Makassar
2. Yang Bersangkutan
3. Arsp



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kec. Rappocini Kel. Banta-Bantaeng Makassar  
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id



Makassar, 02 Februari 2024

Nomor : KH.02.02/3.2/0342/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala UPT Puskesmas Tanete**  
Di -

Tempat

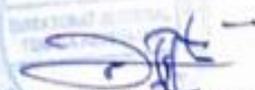
Sehubungan dengan akan dilaksanakan kegiatan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, maka dengan ini kami mohon kesediaan bapak/ibu, kiranya mahasiswa :

Nama : Afifa Alfirah Azis  
NIM : PO 71 4.221.20 1 002  
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kelurahan Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba  
Waktu : 01 Maret – 30 April 2024

Mohon kiranya dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian ditempat yang bapak/ibu pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan



Syamsuddin S, SKM., M.Kes  
NIP. 19731012 200212 1 002

## RIWAYAT HIDUP



- Nama Lengkap : Afifa Alfirah Azis
- Tempat/Tanggal lahir : Sinjai, 13 April 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Mangga Tanete
- Email : alfirahafifa@gmail.com
- Pendidikan :
1. TK Pertiwi Sinjai Selatan (2006-2008)
  2. SD Negeri 58 Tanete (2008-2014)
  3. SMP Negeri 14 Bulukumba (2014-2017)
  4. SMA Negeri 2 Bulukumba (2017-2020)
  5. Menjadi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2020
- Nama Orang Tua :
1. Ayah : H. Abd. Azis
  2. Ibu : Amrawati
- Pekerjaan Orang Tua :
1. Ayah : Wiraswasta
  2. Ibu : IRT
- Jumlah Bersaudara : 4 orang (Anak ke 1 dari 4 bersaudara)