



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6510>

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR

^KTasya Nur Zasabila Amril¹, Nurbaeti², Sartika³

^{1,3}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Peminatan AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi/penulis pertama (^K): tasyaamril19@gmail.com
tasyaamril19@gmail.com¹, nurbaeti63@gmail.com², sartika.suyuti@gmail.com³

ABSTRAK

Demam tifoid adalah infeksi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Infeksi ini biasanya menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan terpenting di dunia terutama pada negara berkembang. Di Indonesia, insiden demam tifoid masih tinggi bahkan menempati urutan ketiga diantara negara-negara di dunia. Penyakit ini didapatkan sepanjang tahun cenderung meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian demam tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 113 responden. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Lemeshow* sehingga didapatkan jumlah sampel 76 orang dengan kriteria sampel yaitu 38 kasus dan 38 kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Odds Ratio* (OR). Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin nilai OR = 1,894, *lower limit* = 0,761 dan *upper limit* = 4,716, *personal hygiene* nilai OR = 3,698 *lower limit* = 1,433 dan *upper limit* = 9,541, kebiasaan makan di luar rumah nilai OR = 4,208 *lower limit* = 1,607 dan *upper limit* = 11,014, dan pengetahuan nilai OR = 2,949 *lower limit* = 1,159 dan *upper limit* = 7,503 merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin, *personal hygiene*, kebiasaan makan di luar rumah dan pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid. Diharapkan masyarakat untuk lebih menjaga kebersihan diri dan mengurangi kebiasaan makan di luar rumah agar dapat mengurangi risiko terpapar penyakit demam tifoid serta lebih meningkatkan pengetahuannya khususnya tentang pencegahan demam tifoid agar dapat terhindar dari penyakit demam tifoid.

Kata kunci : Demam tifoid; *Personal hygiene*; Kebiasaan makan di luar rumah; Pengetahuan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 18 Juli 2025

Received in revised form : 23 Juli 2025

Accepted : 18 Oktober 2025

Available online : 30 Oktober 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Typhoid fever is a life-threatening infection caused by the bacterium Salmonella Typhi. This infection is usually spread through contaminated food or water. Typhoid fever remains a significant health issue worldwide, particularly in developing countries. In Indonesia, the incidence of typhoid fever remains high, ranking third among countries worldwide. This disease is present throughout the year and tends to increase in frequency. This study aims to determine the risk factors for typhoid fever at Pelamonia Class II Hospital, Makassar. The type of research used is a quantitative study with a case-control approach. The study population consisted of 113 respondents. The sample calculation employed the Lemeshow formula, yielding a sample size of 76 individuals with sample criteria of 38 cases and 38 controls. The instrument used was a questionnaire. Data analysis used the Odds Ratio (OR) test. The analyzed data are presented in tabular form and then explained in narrative form. The results of the study showed that gender OR value = 1.894, lower limit = 0.761 and upper limit = 4.716, personal hygiene OR value = 3.698 lower limit = 1.433 and upper limit = 9.541, eating habits outside the home OR value = 4.208 lower limit = 1.607 and upper limit = 11.014, and knowledge OR value = 2.949 lower limit = 1.159 and upper limit = 7.503 are risk factors for typhoid fever at Pelamonia Class II Hospital Makassar. The conclusion of this study shows that gender, personal hygiene, eating habits outside the home, and knowledge are risk factors for typhoid fever. It is hoped that the community will maintain personal hygiene and reduce eating habits outside the home to minimize the risk of exposure to typhoid fever and increase their knowledge, especially about preventing the disease, in order to avoid contracting it.

Keywords : Typhoid fever; Personal hygiene; The habit of eating outside the home; Knowledge

PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah infeksi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Infeksi ini biasanya menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Setelah bakteri *Salmonella Typhi* tertelan, bakteri tersebut berkembang biak dan menyebar ke dalam aliran darah.¹

Penyakit demam tifoid dipengaruhi oleh tingkat higienis individu, dan dapat menular melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*.² Demam tifoid, juga dikenal sebagai tipes. Penyakit ini dapat memengaruhi banyak organ dalam tubuh dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius jika tidak segera diobati.³

Demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan terpenting di dunia terutama pada negara berkembang.⁴ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus pertahun yang mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian tiap tahunnya. WHO memperkirakan angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia.⁵

Di Indonesia, insiden demam tifoid masih tinggi bahkan menempati urutan ketiga diantara negara-negara di dunia. Penyakit ini didapatkan sepanjang tahun cenderung meningkat.⁶ Demam tifoid di Indonesia bersifat endemis yang sering ditemukan di kota besar. Dimana demam tifoid yang terjadi di Indonesia sekitar 350- 810/100.000 penduduk, prevalensi yang didapat ialah sebesar 1,6% dan demam tifoid ada pada urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada seluruh golongan usia di Indonesia (6,0%), kemudian urutan yang ke-15 sebagai penyebab kematian diseluruh usia (1,6%).⁷

Angka rata rata kesakitan demam typhoid di Indonesia mencapai 500/100.000 penduduk dengan angka kematian antara 0,6-5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh departemen kesehatan tahun 2018, prevalensi demam typhoid di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevelensi tertinggi adalah pada usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia <1 tahun (0,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa anak anak (0-19 tahun) merupakan populasi penderita typhoid terbanyak di Indonesia.⁸

Situasi penyakit thypoid di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 suspeck penyakit thypoid tercatat sebanyak 23.271 orang yaitu laki-laki sebanyak 11.723 dan perempuan sebanyak 11.548 sedangkan penderita demam thypoid sebanyak 16.743 penderita yaitu lakilaki sebanyak 7.925 dan perempuan sebanyak 8.818 penderita.⁹

Insiden demam tifoid per tahun dan kontribusinya terhadap tingginya angka kematian dan kesakitan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.¹⁰ Masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah cenderung akan meningkat pada kasus kejadian demam tifoid.¹¹

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat dan terdata di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yaitu sebanyak 113 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi, yaitu penderita demam tifoid yang tercatat dalam rekam medis dan responden yang bersedia menjadi responden penelitian, dan kriteria eksklusi, yaitu penderita demam tifoid yang juga memiliki penyakit lain, seperti Diabetes Melitus dan responden yang tidak berkesanggupan menjadi responden saat penelitian ini dilakukan. Sedangkan pada kelompok kontrol diambil secara *accidental sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* dengan perbandingan 1:1 dengan jumlah sampel 38 kasus dan 38 kontrol. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Jenis Kelamin	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
Laki-Laki	21	55,3	15	39,5	36	47,4
Perempuan	17	44,7	23	60,5	40	52,6
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 36 orang (47,4%) yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus sebanyak 21 orang (55,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (39,5%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok kasus sebanyak 17 orang (44,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 23 orang (60,5%).

Pendidikan Terakhir

Tabel 2. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tingkat

Pendidikan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pendidikan	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
SD	2	5,3	0	0,0	2	2,6
SMP	1	2,6	1	2,6	2	2,6
SMA/Sederajat	30	78,9	27	71,1	57	75,0
Perguruan Tinggi	5	13,2	10	26,3	15	19,7
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan tertinggi pada kelompok kasus demam tifoid dan kelompok kontrol (bukan demam tifoid) adalah tamatan SMA/ sederajat masing-masing sebanyak 30 orang (78,9%) dan 27 orang (71,1%).

Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tingkat Pekerjaan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pekerjaan	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
IRT	7	18,4	4	10,5	11	14,5
Wiraswasta	5	13,2	3	7,9	8	10,5
Pegawai Swasta	4	10,5	1	2,6	5	6,6
PNS/TNI/POLRI	11	28,9	12	31,6	23	30,3
Belum/Tidak Bekerja	11	28,9	16	42,1	27	35,5
Lainnya	0	0,0	2	5,3	2	2,6
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pekerjaan responden tertinggi pada kelompok kasus demam tifoid adalah PNS/TNI/POLRI sebanyak 11 orang (28,9%) dan belum/tidak bekerja sebanyak 11 orang (28,9%). Sedangkan pekerjaan responden tertinggi pada kelompok kontrol (bukan demam tifoid) adalah belum/tidak bekerja sebanyak 16 orang (42,1%) dan pekerjaan terendah adalah pegawai swasta sebanyak 1 orang (2,6%).

Analisis Univariat

Personal Hygiene Terhadap Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan *Personal Hygiene* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
Kurang Baik (Risiko Tinggi)	25	65,8	13	34,2	38	50,0
Baik (Risiko Rendah)	13	34,2	25	65,8	38	50,0
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 38 orang (50,0%) yang memiliki *personal hygiene* pada

kategori kurang baik pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (65,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (34,2%). Sedangkan dari 38 orang (50,0%) yang memiliki *personal hygiene* pada kategori baik pada kelompok kasus sebanyak 13 orang (34,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 25 orang (65,8%).

Kebiasaan Makan di Luar Rumah Terhadap Kejadian Demam Tifoid

Tabel 5. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kebiasaan Makan di Luar Rumah di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Kebiasaan Makan di Luar Rumah	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
Biasa (Risiko Tinggi)	27	71,1	14	36,8	41	53,9
Tidak Biasa (Risiko Rendah)	11	28,9	24	63,2	35	46,1
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 41 orang (53,9%) yang memiliki kebiasaan makan di luar rumah pada kategori biasa pada kelompok kasus sebanyak 27 orang (71,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (36,8%). Sedangkan dari 35 orang (46,1%) yang memiliki kebiasaan makan di luar rumah pada kategori tidak biasa pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (28,9%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (63,2%).

Pengetahuan Terhadap Kejadian Demam Tifoid

Tabel 6. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pengetahuan	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	N	%
Kurang (Risiko Tinggi)	25	65,8	15	39,5	40	52,6
Cukup (Risiko Rendah)	13	34,2	23	60,5	35	47,4
Total	38	100	38	100	76	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 40 orang (52,6%) yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (65,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (39,5%). Sedangkan dari 36 orang (47,4%) yang memiliki pengetahuan pada kategori cukup pada kelompok kasus sebanyak 13 orang (34,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 23 orang (60,5%).

Analisis Bivariat

Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7. Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Jenis Kelamin	Kejadian Demam Tifoid				OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
(Risiko Tinggi)	21	55,3	15	39,5	1,894
(Risiko Rendah)	17	44,7	23	60,5	(0,761-4,716)
Total	38	100	38	100	

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa hasil uji statistik untuk variabel jenis kelamin di peroleh nilai OR sebesar 1,894 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,761 dan batas atas sebesar 4,716 yang berarti jenis kelamin merupakan faktor risiko tidak bermakna terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 1,894 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan *Personal Hygiene*

Tabel 8. Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan *Personal Hygiene* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Demam Tifoid				OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	25	65,8	13	34,2	3,698
Risiko Rendah	13	34,2	25	65,8	(1,433-9,541)
Total	38	100	38	100	

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa hasil uji statistik untuk variabel *personal hygiene* di peroleh nilai OR sebesar 3,698 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,433 dan batas atas sebesar 9,541 yang berarti *personal hygiene* merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian responden dengan *personal hygiene* yang kurang baik memiliki risiko 3,698 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebiasaan Makan di Luar Rumah

Tabel 9. Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebiasaan Makan di Luar Rumah di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Kebiasaan Makan di Luar Rumah	Kejadian Demam Tifoid				OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	27	71,1	14	36,8	4,208
Risiko Rendah	11	28,9	24	63,2	(1,607-11,014)
Total	38	100	38	100	

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa hasil uji statistik untuk variabel kebiasaan makan di luar rumah di peroleh nilai OR sebesar 4,208 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,607 dan batas atas sebesar 11,014 yang berarti kebiasaan makan di luar rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian responden yang memiliki kebiasaan makan di luar

rumah memiliki risiko 4,208 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 10. Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Pengetahuan	Kejadian Demam Tifoid				OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	25	65,8	15	39,5	2,949 (1,159-7,503)
Risiko Rendah	13	34,2	23	60,5	
Total	38	100	38	100	

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan di peroleh nilai OR sebesar 2,949 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,159 dan batas atas sebesar 7,503 yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian responden dengan pengetahuan yang kurang memiliki risiko 2,949 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hasil uji statistik untuk variabel jenis kelamin di peroleh nilai OR sebesar 1,894 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,761 dan batas atas sebesar 4,716 yang berarti jenis kelamin merupakan faktor risiko tidak bermakna terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian jenis kelamin memiliki risiko 1,894 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Pada penelitian ini mayoritas responden pada kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan umum yang menunjukkan bahwa demam tifoid lebih sering terjadi pada laki-laki, kemungkinan karena perbedaan aktivitas dan perilaku antara jenis kelamin. Karena pada penelitian ini tidak sedikit dari responden laki-laki memiliki pekerjaan sebagai TNI yang memiliki aktivitas di luar rumah lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Selain itu juga dimungkinkan karena pada saat penelitian dilakukan lebih banyak pasien laki-laki daripada perempuan. Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa perempuan juga berpotensi memiliki angka kejadian demam tifoid yang tinggi, tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurleli & Rahmi, 2023) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dimana $OR = 0,75 < 1$.¹²

Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hasil uji statistik untuk variabel *personal hygiene* di peroleh nilai OR sebesar 3,698 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,433 dan batas atas sebesar 9,541 yang berarti *personal hygiene* merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian *personal*

hygiene memiliki risiko 3,698 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Hygiene perorangan dengan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Peningkatan *hygiene* perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid. Menjaga *hygiene* perorangan termasuk cara berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan *hygiene* perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid.¹³

Hal ini sesuai dengan pendapat Fitriani & Sukmana M (2020) bahwa personal hygiene merupakan salah satu penyebab masuknya penyakit dalam tubuh seseorang dalam hal ini apabila personal hygiene seseorang kurang maka orang tersebut rentang untuk terkena penyakit khususnya penyakit infeksi yang disebabkan oleh keadaan lingkungan, upaya untuk meningkatkan personal hygiene merupakan salah satu upaya dalam mencegah terjadinya penyakit pada seseorang khususnya demam typhoid.¹⁴

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya demam tifoid dapat dilihat dari *personal hygiene* seseorang. Penularan bakteri *Salmonella typhi* salah satunya melalui jari tangan atau kuku. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan sebelum makan maka kuman *Salmonella typhi* dapat masuk ke tubuh orang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit.¹⁵

Hubungan Kebiasaan Makan di Luar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hasil uji statistik untuk variabel kebiasaan makan di luar rumah di peroleh nilai OR sebesar 4,208 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,607 dan batas atas sebesar 11,014 yang berarti kebiasaan makan di luar rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian kebiasaan makan di luar rumah memiliki risiko 4,208 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Kebiasaan jajan makanan di luar rumah menjadi salah satu faktor risiko kejadian demam tifoid. Penularan demam tifoid dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak, mengakibatkan penularan bakteri *Salmonella thyphi* pada pelanggannya. Selain itu juga, ketika makan di luar apalagi di tempat-tempat umum biasanya terdapat lalat yang beterbangan dimana-mana bahkan hinggap di makanan. Lalat-lalat tersebut dapat menularkan *Salmonella thyphi* dengan cara lalat yang sebelumnya hinggap di feses atau muntah penderita demam tifoid kemudian hinggap di makanan yang akan dikonsumsi.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan kebiasaan jajan di luar seperti makan di pinggir jalan membeli jajanan tanpa memperhatikan sanitasinya yang akibatnya dapat mengalami demam tifoid. Kebiasaan jajan di luar juga salah satu penyebab demam tifoid yang menyerang ribuan orang disebabkan karena mengkonsumsi air yang terkontaminasi dan mengkonsumsi minuman yang dijual di pinggir jalan.¹³

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Hasil uji statistik untuk variabel pengetahuan di peroleh nilai OR sebesar 2,949 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 1,159 dan batas atas sebesar 7,503 yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid. Dengan demikian pengetahuan memiliki risiko 2,949 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid.

Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan perilaku maupun sikap manusia, yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya. Pengetahuan dapat dikembangkan lewat logika, intuisi, pengalaman, khususnya kejadian yang sama terus terulang dan juga dipengaruhi oleh sosialisasi maupun pendidikan. Pengetahuan mengenai adanya penyakit dalam suatu wilayah, karakteristik penyebaran (tranmisi), faktor risiko, juga teknik pengendalian yang diterapkan merupakan hal yang penting dalam pengembangan strategi untuk pengendalian tifoid secara optimal.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Sukmana M (2020) bahwa masih kurangnya pemberian informasi dari berbagai pihak yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat serta kurangnya sosialisasi yang diberikan pihak rumah sakit sehingga masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui segala sesuatu mengenai penyakit demam typhoid.¹⁴

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya demam tifoid dapat dilihat dari pengetahuan seseorang. Salah satu tindakan yang paling penting dalam pencegahan demam tifoid adalah mencuci tangan, tetapi pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mencuci tangan masih rendah. Ketidaktahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap pencegahan terjadinya demam tifoid.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin, *personal hygiene*, kebiasaan makan di luar rumah, dan pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Diharapkan bagi masyarakat untuk dapat membiasakan serta membudayakan gerakan cuci tangan dengan sabun baik sebelum makan maupun setelah buang air besar menggunakan sabun dan air yang mengalir, serta diharapkan mampu menerapkan pola hidup lebih sehat dengan menjaga pola makan gizi seimbang guna menjaga imunitas tubuh dan lebih meningkatkan pengetahuannya khususnya tentang pencegahan penyakit demam tifoid agar dapat terhindar dari penyakit demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Typhoid [Internet]. World Health Organization. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
2. Sukri M, Darma S, Badruddin K. Karakteristik Penderita Demam Tifoid Pada Anak. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8:5206–17.
3. Kemenkes RI. Tipus (Penyakit Tipes) [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2024. Available from:

<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/infeksi-enterik/tipus-penyakit-tipus#:~:text=Jika> tidak ditangani dengan baik,menyebarkan ke jaringan di sekitarnya.

4. Fachrizal Y, Handayani Y, Ashan H. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019. *Scientific Journal*. 2022;1:239–48.
5. WHO. Typhoid: Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-typhoid>
6. Mitha BS, Setyowati ER, Pratiwi MRA, Utama LBF. Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Jumlah Leukosit Dengan Durasi Demam Pada Penderita Demam Tifoid Anak Di Rsud Kota Mataram Tahun 2019 – Tahun 2021. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*. 2023;1:131–7.
7. Pangestu DH, Marita Y, Candra E. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Sumber Air Bersih, Dan Kondisi Tempat Sampah Dengankejadian Demam Tifoid. *Indonesian Journal of Health and Medical*. 2023;3:80–8.
8. Gunawan A, Rahman IA, Nurapandi A, Maulana NC. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*. 2022;4:404–12.
9. Husna A. Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggore Medika*. 2023;6:51–7.
10. Yulianti R, Herman A, Rasma. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tipoid di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*. 2024;3:286–94.
11. Verliani H, Hilmi IL, Salman. Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022: Literature Review. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*. 2022;1:144–54.
12. Nurleli, Rahmi N. Pengaruh Umur dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat II Iskandar Muda Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2023;9:1140–7.
13. Novia E, Puteri AD, Syafriani. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021;2:267–75.
14. Fitriani, Sukmana M. Kebersihan Diri dan Pengetahuan Sebagai Faktor Risiko Penyakit Demam Tifoid di Rsud Kota Muna. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. 2020;3:30–6.
15. Abrian EO, Yasnani, Nurmaladewi. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirawuta Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*. 2021;2:1–10.
16. Manalu TN, Rantung J. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2021;3:837–44.
17. Sari RK, Zahro S, Cahyono EB, Ali M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Demam Tifoid dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Keperawatan*. 2024;16:591–8.

