

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015

Tessa Sjahriani<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tingginya kasus demam tifoid tidak terlepas dari faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya demam tifoid diantaranya kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan anak, dan pengetahuan ibu. Untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 (30 kasus dan 30 kontrol). Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan uji *Chi Square*. Data didapatkan dari 60 responden 12 (20%) responden yang memiliki kebersihan kuku tidak baik dan 48 (80%) responden yang memiliki kebersihan kuku baik, nilai  $p \leq 0.05$ , terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan kejadian demam tifoid, 39 (65%) responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik dan 21 (35%) responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan baik nilai  $p \leq 0.05$ , terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid, 33 (55%) responden yang memiliki perilaku jajan kurang baik dan 27 (45%) responden yang memiliki perilaku jajan baik nilai  $p \leq 0.05$ , terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid, 25 (41,7%) responden yang memiliki pengetahuan ibu kurang baik dan 35 (58,3%) responden yang memiliki pengetahuan ibu baik nilai  $p \leq 0.05$ , terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid. Dapat disimpulkan bahwa kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan, dan pengetahuan ibu terdapat hubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Kata Kunci : kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan, pengetahuan ibu, demam tifoid

### PENDAHULUAN

Program unggulan MDGs (*Millenium Development Goals*) menjadi tema pokok pembangunan nasional, khususnya dalam bidang kesehatan. Program MDGs, mempunyai sasaran yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu sasaran MDGs adalah memerangi infeksi penyakit menular.<sup>1</sup>

Salah satu masalah infeksi yang sering dialami oleh masyarakat terutama di negara berkembang dengan standar hidup dan kebersihan masyarakat rendah adalah demam tifoid yang cenderung meningkat dan terjadi secara endemis terutama dialami oleh anak. Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Salmonella typhi* yang penyebarannya melalui saluran cerna masuk ke tubuh manusia bersama makanan atau minuman yang tercemar.<sup>2</sup>

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 insiden Demam tifoid pada anak di seluruh dunia sebesar 16 juta per tahun, 600.000 di antaranya menyebabkan kematian. Kematian umumnya disebabkan

oleh komplikasi tifoid antara lain radang paru-paru, perdarahan usus.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2013 prevalensi kasus demam tifoid di Indonesia sebesar 300 – 810 per 100.000 penduduk pertahun, angka *case fatality rate (CFR)* sebesar 2%. Kasus Prevalensi demam tifoid di Indonesia paling tinggi pada usia 6-10 tahun mencapai 91% karena pada usia tersebut merupakan anak usia sekolah yang disebabkan kurang memperhatikan pola makannya dan sering jajan diluar dengan tingkat kebersihan kurang sehingga bakteri *Salmonella thypi* mudah berkembang biak sehingga menjadi transmisi penularan melalui makanan yang dikonsumsi.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung prevalensi kasus demam tifoid tahun 2012 pada anak sebesar 257 kasus dan pada orang dewasa sebesar 102 kasus dan pada tahun 2013 prevalensi kasus demam tifoid pada anak meningkat menjadi 278 kasus dan pada orang dewasa sebesar 125 kasus.<sup>5</sup>

Berdasarkan data di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung kasus demam tifoid pada tahun 2012 sebesar 709 kasus pada orang dewasa dan 479 kasus pada anak, kemudian pada tahun 2013 sebesar 598 kasus

---

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

pada orang dewasa dan 274 kasus pada anak, dan pada tahun 2014 sebesar 279 kasus pada orang dewasa dan 158 kasus pada anak. Berdasarkan data ditemukan terjadinya penurunan kasus demam tifoid di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, tetapi penurunannya masih kurang dari 50% pertahunnya. Maka dari itu kasus demam tifoid masih terbilang cukup tinggi.<sup>9</sup>

Tingginya kasus demam tifoid tidak terlepas dari faktor risiko yang merupakan predisposisi terjadinya demam tifoid. Beberapa faktor resiko terjadinya demam tifoid diantaranya adalah berhubungan erat dengan kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan anak, dan pengetahuan ibu.<sup>6</sup> Hasil penelitian Wipayani<sup>7</sup> tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan demam tifoid pada anak, hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan, kebersihan kuku, dan pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid. Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Ade<sup>8</sup> tentang hubungan perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid di SD N 1 Majalengka didapat hasil, terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan analisis yang lebih mendalam tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan yaitu: kebersihan kuku, kebiasaan cuci tangan, perilaku jajan, pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 (30 kasus dan 30 kontrol). Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL

Data diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 60 responden dan dibagi menjadi 2 kelompok. 30 responden mengalami kejadian demam tifoid dan 30 responden tidak mengalami demam tifoid.

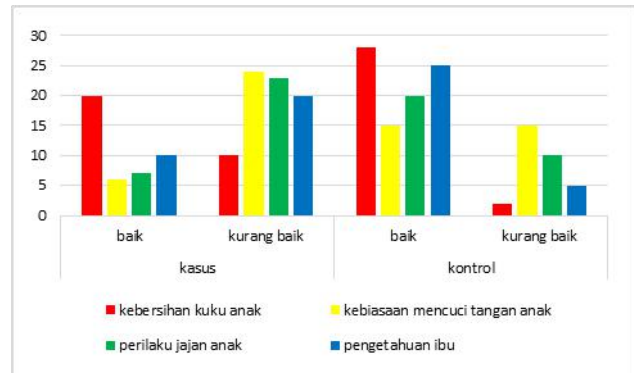
### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Kuku, Kebiasaan Mencuci Tangan, Perilaku Jajan Dan Pengetahuan Ibu

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan dan

pengetahuan ibu terhadap kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Gambar 1.

Grafik Distribusi Frekuensi Dan Persentase Dari Variabel Kebersihan Kuku, Kebiasaan Mencuci Tangan, Perilaku Jajan Dan Pengetahuan Ibu



Dari grafik di atas diketahui responden kasus memiliki kuku yang bersih sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang tidak bersih sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan responden kontrol memiliki kuku yang bersih sebanyak 28 orang (93,3%) dan yang tidak bersih sebanyak 2 orang (6,7%). Responden kasus yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik sebanyak 24 orang (80%) dan yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik sebanyak 6 orang (20%), sedangkan responden kontrol yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik sebanyak 15 orang (50%) dan yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik sebanyak 15 orang (50%). Responden kasus yang memiliki perilaku jajan kurang baik sebanyak 23 orang (76,7%), dan perilaku jajan yang baik sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan responden kontrol yang memiliki perilaku jajan kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%), dan perilaku jajan yang baik sebanyak 20 orang (66,7%). Ibu dari responden kasus yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan ibu dari responden kontrol yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 5 orang (16,7%).

### Hasil Uji *Chi Square* Kebersihan kuku, Kebiasaan Mencuci Tangan, Perilaku Jajan, dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Demam Tifoid

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, perilaku jajan dan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian demam tifoid pada anak di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

## Hubungan Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Tabel 1.  
Hubungan Kebersihan Kuku dengan kejadian Demam Tifoid Pada Anak  
di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Kebersihan Kuku	Kasus		Kontrol		Jumlah		p-value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	10	33.3	2	6.7	12	20	0.010	7.000
Baik	20	66.7	28	93.3	48	80		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 12 responden yang memiliki kebersihan kuku Tidak baik baik, 10 orang (33.3 %) berada pada kelompok kasus dan 2 orang (6.7%) berada pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 48 responden yang memiliki kebersihan kuku baik, 20 orang (66.7%) berada pada kelompok kasus dan 28 orang (93.3%) berada pada kelompok kontrol. Pada uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0.010 \leq 0.05$ ,

artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan kejadian demam tifoid dan didapatkan nilai OR sebesar 7.000, artinya kebersihan kuku yang tidak baik berpeluang 7.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

### Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Tabel 2.  
Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian Demam Tifoid Pada Anak  
di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Kebiasaan Mencuci tangan	Kasus		Kontrol		Jumlah		p-value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	24	80	15	50	39	65	0.015	4.000
Baik	6	20	15	50	21	35		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 39 responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik, 24 orang (80 %) berada pada kelompok kasus dan 15 orang (50%) berada pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan baik, 6 orang (20%) berada pada kelompok kasus dan 15 orang (50%) berada pada kelompok kontrol. Pada uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0.015 \leq 0.05$ ,

artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid dan didapatkan nilai OR sebesar 4.000, artinya kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik berpeluang 4.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

### Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Tabel 3.  
Hubungan Perilaku Jajan dengan kejadian Demam Tifoid Pada Anak  
di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Perilaku Jajan	Kasus		Kontrol		Jumlah		p-value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	23	76.7	10	33.3	33	55	0.001	6.571
Baik	7	23.3	20	66.7	27	45		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 33 responden yang memiliki perilaku jajan kurang baik, 23 orang (76.7%) berada pada kelompok kasus dan 10 orang (33.3%) berada pada kelompok kontrol. Sedangkan

dari 27 responden yang memiliki perilaku jajan yang baik, 7 orang (23.3%) berada pada kelompok kasus dan 20 orang (66.7%) berada pada kelompok kontrol. Pada uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0.001 \leq 0.05$ , artinya ada

hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid dan didapatkan nilai OR sebesar 6.571, artinya perilaku jajan yang kurang baik berpeluang

6.57 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

### Hubungan Pengetahuan Ibu Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Tabel 4.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Demam Tifoid Pada Anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Pengetahuan Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah		p-value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	20	66.7	5	16.7	25	41.7	0.000	10.000
Baik	10	33.3	25	83.3	35	58.3		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 25 responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik, 20 orang (66.7%) berada pada kelompok kasus dan 5 orang (16.7%) berada pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 35 responden ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, 10 orang (33.3%) berada pada kelompok kasus dan 25 orang (83.3%) berada pada kelompok kontrol. Pada uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.05$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid dan didapatkan nilai OR sebesar 10.000, artinya tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik berpeluang 10.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan signifikan antara kebersihan kuku dengan kejadian demam tifoid. Dengan nilai  $p < 0.010$  ( $p < 0.05$ ). artinya bahwa kebersihan kuku pada anak memiliki dampak terhadap terjadinya demam tifoid dan didapatkan nilai OR sebesar 7.000, artinya kebersihan kuku yang tidak baik berpeluang 7.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid. Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden yang memiliki kebersihan kuku tidak baik lebih banyak menderita demam tifoid. Pada penelitian diatas didapatkan juga sebagian besar responden memiliki kebersihan kuku yang baik (80%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, dkk dimana sebagian besar responden menjaga kebersihan kuku (57/1%)<sup>26</sup>.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Arisman, bahwa budaya menjaga kebersihan kuku dan tangan yang benar adalah kegiatan terpenting. Setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan, maka kuku dan tangan harus sudah bersih. Kuku dan tangan perlu dicuci

ataudibersihkan karena ribuan jasad renik, baik flora normal maupun cemaran, menempel ditempat tersebut dan mudah sekali berpindah ke makanan yang tersentuh. Menjaga kebersihan kuku dan tangan dengan benar telah terbukti berhasil mereduksi angka kejadian kontaminasi dan KLB.<sup>27</sup> Penularan bakteri *Salmonella typhi* salah satunya melalui jari tangan atau kuku. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan sebelum makan maka bakteri *Salmonella typhi* dapat masuk ke tubuh orang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit.<sup>28</sup>

Peneliti berpendapat bahwa dengan menjaga kebersihan kuku dan tangan dapat menghindarkan seseorang terkena bakteri *Salmonella typhi* yang menyebabkan terjangkitnya demam tifoid. Namun, peneliti menemukan bahwa responden yang kebersihan kukunya kurang baik tapi tidak menderita demam tifoid, hal ini terjadi karena antibodi seseorang yang berbeda-beda diakibatkan keterbiasaan seseorang yang tingkat bakteri *Salmonella typhinya* tinggi di lingkungannya.

### Hubungan kebiasaan mencuci tangan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid. Dengan nilai  $p < 0.015$  ( $p < 0.05$ ). artinya bahwa kebiasaan mencuci tangan pada anak memiliki dampak terhadap terjadinya demam tifoid. Dan didapatkan nilai OR sebesar 4.000, artinya kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik berpeluang 4.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Suyono di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga, yang meneliti tentang hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid, memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid ( $p < 0.001$ ).<sup>29</sup> Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Rakhman dkk di

Kabupaten Bulungan Kalimantan Timur yang meneliti tentang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di Kabupaten Bulungan Kalimantan Timur dengan OR 2.625 yang berarti bahwa responden yang tidak mencuci tangan sebelum makan mempunyai risiko 2.625 kali lebih besar terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.<sup>30</sup>

Menurut teori yang dikemukakan oleh Arisman bahwa budaya cuci tangan yang benar adalah kegiatan terpenting. Setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan, maka tangan harus sudah bersih.<sup>27</sup>

Hasil ini membuktikan bahwa kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam tifoid, untuk itu diperlukan kesadaran diri untuk meningkatkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan benar untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella typhi* ke makanan yang tersentuh tangan yang kotor. Namun, peneliti menemukan bahwa responden yang kebiasaan mencuci tangannya baik tapi responden menderita demam tifoid. Hal ini terjadi mungkin karena faktor lain yaitu makanan atau air yang digunakan terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*.

#### Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan signifikan antara perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid. Dengan nilai  $p < 0.001$  ( $p < 0.05$ ). artinya bahwa perilaku jajan pada anak memiliki dampak terhadap terjadinya demam tifoid. Dan didapatkan nilai OR sebesar 6.571, artinya perilaku jajan yang kurang baik berpeluang 6.57 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih di RSUD Kabupaten Temanggung yang meneliti tentang kebiasaan jajan atau makan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan atau makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid diperoleh dari  $p < 0.005$  ( $< 0.05$ ) dan OR sebesar 5.400 yang berarti bahwa responden yang memiliki kebiasaan jajan atau makan di luar rumah mempunyai resiko untuk terkena demam tifoid 5.400 kali besar dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan jajan atau makan di luar rumah.<sup>31</sup>

Menurut Pendapat Addin yang menyatakan bahwa penularan demam tifoid dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan dan minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Dapat juga di sebabkan karena makanan tersebut

disajikan oleh seseorang penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seseorang dapat membawa bakteri *Salmonella typhi* dalam saluran pencernannya tanpa sakit, ini yang disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit demam tifoid ini ke banyak orang, apalagi jika dia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti pedagang makanan di jalanan dan juga tukang masak di restoran. Hasil survey di lapangan menunjukkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan jajan atau makan diluar rumah. Padahal kebanyakan makanan siap saji atau makanan warung biasanya banyak mengandung penyedap rasa dan ke higienisan yang belum terjamin, dibandingkan dengan memasak makanan sendiri di rumah yang lebih memperhatikan kebersihan dan mengolah makanan. Oleh sebab itu untuk memperkecil kemungkinan tercemar bakteri *Salmonella typhi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi.<sup>32</sup> Namun peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki perilaku jajan yang baik tapi menderita demam tifoid, hal ini mungkin dikarenakan proses pembuatan makanan yang tidak higienes dan tingkat kebersihan alat pengolahan makanan yang kurang.

#### Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid. Dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.05$ ). artinya bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik memiliki dampak terhadap terjadinya demam tifoid. Dan didapatkan nilai OR sebesar 10.000, artinya tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik berpeluang 10.00 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya demam tifoid.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Suhaemi dimana ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam tifoid. Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai  $p < 0.032$ .<sup>34</sup>

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian oleh Christanti Lidya Maarisit di RSUD Mala Kecamatan Melongueani Kabupaten Kepulauan Talaud mengenai hubungan pengetahuan orang tua tentang kejadian demam tifoid pada anak. menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan orang tua tentang kejadian demam tifoid pada anak di wilayah kerja Rumah sakit Umum daerah Mala Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. ( $p < 0.047$ ).<sup>33</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai peluang lebih besar untuk menderita demam tifoid dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik menangani demam tifoid.<sup>34</sup>

Perilaku hidup sehat tentu didasarkan pada tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, akan tetapi hidup sehat juga bisa di nikmati dengan baik bagi

masyarakat yang sadar akan pentingnya hidup bersih dan sehat walaupun tingkat pengetahuan dan pendidikan rendah tetapi didukung oleh kesadaran, pemahaman yang tinggi, serta mengetahui bahwa hidup sehat dapat menunjang.<sup>34</sup>

Pengetahuan mempunyai hubungan terhadap masalah kesehatan karena beberapa faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan diantaranya pengetahuan, sehingga jika pengetahuan kurang tentang demam tifoid maka kemungkinan terjadinya demam tifoid akan lebih besar.<sup>35</sup> Namun, peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan ibu yang baik tapi menderita demam tifoid. Hal ini mungkin dikarenakan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi belum tentu mendapatkan informasi serta memiliki riwayat demam tifoid dalam keluarga sehingga belum mendapatkan pembelajaran tentang demam tifoid melalui pengalaman demam tifoid yang pernah mereka dapatkan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan signifikan antara kebersihan kuku dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai  $p < 0.010$  ( $p < 0.05$ )
2. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai  $p < 0.015$  ( $p < 0.05$ )
3. Terdapat hubungan signifikan antara perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai  $p < 0.001$  ( $p < 0.05$ )
4. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid, dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.05$ )

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan sebagai berikut :

- a. Bagi Institusi pendidikan  
Diharapkan dalam penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuannya dalam bidang kesehatan dan menjadi bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya
- b. Bagi Masyarakat  
Diharapkan untuk lebih meningkatkan kesadaran agar mempunyai kebiasaan hidup bersih dengan cara membiasakan mencuci tangan sebelum makan dengan benar dan sebaiknya mengurangi konsumsi makan di luar rumah untuk mencegah penularan penyakit demam tifoid.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Program Prioritas Nasional Pemberantasan Tidak Menular. 2008. Dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses tanggal 12 Desember 2014: 7
2. Mahdiana R. Mengenal, mencegah, mengobati, penularan penyakit dari infeksi. Yogyakarta. Pubayan Kotagede. 2010: 17
3. Indra. Epidemiologi demam tifoid di dunia. 2013. Dalam [www.txmakco.com](http://www.txmakco.com) diakses tanggal 17 Februari 2015: 9
4. Kementerian kesehatan RI. Pemberantasan Penyakit Tidak Menular. Jakarta. Ditjen P3PL. 2013: 11
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil kesehatan Lampung. Lampung. 2013: 14
6. Soegijianto S. Ilmu Penyakit Anak. Jakarta. Salemba Medika. 2008: 13
7. Wipayani. Faktor-faktor yang berhubungan dengan demam tifoid pada anak di RSUD Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. 2008. Dalam [www.scribd.com](http://www.scribd.com) diakses tanggal 17 Februari 2015.
8. Ade. Hubungan perilaku jajan dengan kejadian demam tifoid di SDN 1 Majalengka. 2003.
9. RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, 2014. Rekam medik kasus demam tifoid tahun 2012-2014. Provinsi Lampung.
10. Krisnamurti. Mengenal Penyakit Demam tifoid. Bandung. Arcan. 2010: 16
11. Bustan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta. PT Rineka. Cipta. 2008: 18
12. Sukman P. buku ajar infeksi dan pediatri tropis. Jakarta. IDAI. 2012: 6
13. Sutarwijaya B. Mencegah Mendeteksi dan mengatasi berbagai penyakit anak, Wonosori. Seleman. 2010: 19
14. Nainggolan R. Karakteristik Penderita Demam Tifoid. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2011: 21
15. Widoyono. penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya. Semarang. Glora Aksara paratama. 2005: 24
16. Fernando. Demam tifoid (termasuk para-typhoid). Yogyakarta. Gajah mada press. 2007: 22
17. Mandala. Penyakit infeksi. Jakarta. Erlangga. 2008: 15
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2012
19. Sastroasmoro S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta. Sagung Seto. 2011: 88-96
20. Mansjoer A. 2009. kapita selekta kedokteran. Jakarta. Media Aesculapius. 2009: 16
21. Hastono. *Analisa Data*. Jakarta. FKMUI. 2007. Hal. 28
22. Syam, S. Hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian Temper Tantrum anak usia Toddler di Paud Dewi Kunti Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2013: 274-91

23. Morfologi bakteri *Salmonella typhi* [www.denniskunkel.com](http://www.denniskunkel.com)
24. Siklus penularan bakteri *Salmonella typhi* [www.breakthrough-generation.com](http://www.breakthrough-generation.com)
25. Maarisit CL, Sarimin S, Babakal A. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Jajan Pada Anak Di Wilayah Kerja RSUD Mala Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. 2014: 136-47
26. Sholikhah HH & Sustini F. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tentang *Food Borne Disease* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Babat Jerawat I Kecamatan Pakal Kota Surabaya. 2013: 379-86
27. Arisman. Keracunan Makanan, Jakarta: EGC. 2008
28. Zulkoni A. Parasitologi, Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
29. Suyono A, Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga. Skripsi: Universitas Diponegoro. 2006: 153-62
30. Rakhman A, dkk. Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Tifoid pada Orang Dewasa, Berita Kedokteran Masyarakat, V.25, N0.4, Desember 2009:167-75
31. Yulianingsih D. Faktor Resiko Kejadian Demam Tifoid pada Penderita Umur 15-24 Tahun Di RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2008. Skripsi, Universitas Negeri Semarang: 74-85
32. Addin A, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Bandung: PT. Puri Delco. 2009: 94-9
33. Christanti LM, Hubungan pengetahuan orang tua tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan pada anak di wilayah kerja RSUD Mala Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. 2010: 125-37
34. Suhaemi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam thypoid di Rumah sakit Syekh Yusuf Makassar Universitas Islam Negeri Makassar. 2010: 237-52
35. Gunawan A. Demam Thypoid. 2010 (Online) [http://mediainfopintar.blogspot.com/2010/05/jurnal-penelitian-demam thypoid.html](http://mediainfopintar.blogspot.com/2010/05/jurnal-penelitian-demam-thypoid.html). Diakses tanggal 20 Mei 2015: 327-42