

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN, KONDISI JAMBAN KELUARGA DAN INFORMASI YANG DITERIMA DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI

Agung Triono¹, Heru Subaris Kasjono², Anisa Catur Wijayanti³
Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is a disease caused by infection with the bacterium *Salmonella typhi*, the disease is still a public health problem, especially in developing countries.

Objective: The purpose of this study was to analyze the relationship between personal hygiene, conditions of household toilets and information received by the incidence of typhoid fever in Puskesmas Nogosari Boyolali.

Methods: This type of research was observational research with case control design. Population of cases in this study were all patients with typhoid fever in January-December 2015, while population control is not the typhoid fever patients. Selection of the sample in the case group of 35 people and control as many as 35 people were done using Fixed Disease Sampling techniques while using a statistical test Chi Square test.

Results: The results of this study indicate that there is a relationship between the habit of washing hands after defecation ($p = 0.008$; OR = 3.750; 95% CI = 1.383 to 10.169), there is a relationship between the habit of washing hands before eating ($p = 0.030$; OR = 2.909; 95% CI = 1.093 to 7.739), there is a relationship between eating habits outside the home ($p = 0.039$; OR = 3.000; 95% CI = 1.034 to 8.702), there is a correlation between the received information with the incidence of typhoid fever ($p = 0.007$; OR = 4.008; 95% CI = 1.428 to 11.247) and there is no relationship between the habit of washing raw food that will be eaten immediately ($p = 0.225$), family latrine condition (0.220) and the incidence of typhoid fever in Puskesmas Nogosari Boyolali.

Key Words: Information, Personal hygiene, Toilet condition, Typhoid Fever

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2003 terdapat sekitar 17 juta kasus demam tifoid 600.000 diantaranya meninggal setiap tahun (WHO, 2003). Tahun 2014 diperkirakan 21 juta kasus demam tifoid 200.000 diantaranya meninggal setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2014).

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Data

pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kasus demam tifoid menduduki peringkat ke tiga dari sepuluh jenis penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia. Total kasus demam tifoid mencapai 41.081 penderita yang terdiri dari 19.706 laki-laki, 21.375 perempuan dan 274 penderita telah meninggal dunia. Case fatality rate (CFR) demam tifoid pada tahun 2010 sebesar 0,67% (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2008), Provinsi di Jawa Tengah pada Tahun 2007 penderita demam tifoid

terdapat prevalensi sebesar 1,6%, dan tersebar di seluruh Kabupaten/Kota dengan rentang 0,2-3,5%. Prevalensi tifoid tertinggi dilaporkan dari Kabupaten Wonosobo dan Pemalang sebesar 3% (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data dari Survelains Terpadu Berbasis Puskesmas (Kasus Baru) di Dinas Kesehatan Boyolali (2013), di Kabupaten Boyolali insiden demam tifoid sebesar 828 kasus (0,8%) per 100.000 penduduk (Dinkes Boyolali, 2013). Berdasarkan data demam tifoid dari Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali (2014), diketahui terjadi peningkatan kasus demam tifoid pada tahun 2011 terdapat 179 kasus (0,3%), pada tahun 2012 terdapat 309 kasus (0,5%), pada tahun 2013 terdapat 410 kasus (0,7%) dan pada tahun 2014 terdapat kasus sebanyak 231 kasus (0,4%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nogosari didapat hasil yakni kondisi jamban yang memenuhi syarat sebesar 60%, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan 40%, kebiasaan makan di luar rumah 70%, kebiasaan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar sebesar 30%, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung sebesar 40%, informasi yang diterima tentang demam tifoid sebesar 20% dan belum pernah ada penelitian tentang demam tifoid di Wilayah kerja Puskesmas Nogosari. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas judul ini diteliti untuk mengetahui "Hubungan Antara Higien Perorangan, Kondisi Jamban Keluarga dan Informasi yang diterima Dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Boyolali".

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara higien perorangan, kondisi jamban keluarga dan informasi yang diterima dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Boyolali serta untuk mendiskripsikan variabel-variabel yang diteliti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*) yang merupakan penelitian analitik (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mengelompokkan subjek penelitian ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Desember tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali yakni di Desa Ketitang, Guli dan Tegal Giri.

POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Sastroasmoro S dan Ismael S (2008), dan diperoleh jumlah sampel sejumlah 35 responden. Pada kelompok kontrol berjumlah 35 dan pada kelompok kasus berjumlah 35 sehingga total seluruh responden menjadi berjumlah 70 responden.

TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Fixed Disease*

Sampling (Gerstman dalam Murti, 2013), dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

a. Kasus

- 1) Penderita demam tifoid yang tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Nogosari.
- 2) Bertempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali.
- 3) Sehat jasmani dan rohani.
- 4) Bersedia menjadi subyek penelitian atau menjadi responden penelitian hingga akhir penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan.

b. Kontrol

- 1) Tidak menderita demam tifoid berdasarkan rekam medik di Puskesmas Nogosari maupun instansi kesehatan lainnya.
- 2) Bertempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden penelitian hingga akhir penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pindah tempat tinggal saat dilaksanakan penelitian.
- b. Tidak bersedia menjadi responden pada saat akan dilakukan penelitian.
- c. Dua kali didatangi tidak berada ditempat.
- d. Pindah tempat tinggal.
- e. Sakit berat.
- f. Meninggal.

ANALISIS DATA

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis pada setiap variabel

yang diteliti dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel serta nilai-nilai statistik meliputi mean, median, *standard deviation*, nilai minimum dan maksimum yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dan diinterpretasikan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (*Independent*) yakni higiene perorangan, kondisi jamban, informasi yang diterima, variabel terikat (*Dependent*) kejadian demam tifoid dan untuk mengetahui hasil OR dengan uji statistik *Chi-Square*. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak komputer dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rata-rata umur pada kelompok kasus, yaitu $39,06 \pm 22,21$ dan rata-rata umur pada kelompok kontrol, yaitu $38,86 \pm 16,78$.

Tabel 1. Hasil Perhitungan Statistik Deskriptif Rata-rata Kelompok Umur

Kelompok	N	Min	Maks	Mean	SD
Kasus	35	4	79	39,06	22,21
Kontrol	35	17	77	38,86	16,78

2. Jenis Kelamin Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok kasus dan kontrol terbanyak berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok kasus sebanyak 23 orang (65,7%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang (51,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Laki-laki	12	34,3	17	48,6
Perempuan	23	65,7	18	51,4
Jumlah	35	100	35	100

3. Pendidikan Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan untuk kelompok kasus terbanyak tamat SD sebanyak 11 orang (31,4%) dan pada kelompok kontrol terbanyak tamat SMP sebanyak 15 orang (42,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Belum Sekolah	2	5,7	0	0
Tidak Sekolah	7	20	4	11,4
Tamat SD	11	31,4	7	20
Tamat SMP	9	25,7	15	42,9
Tamat SMA	4	11,4	7	20
Perguruan Tinggi	2	5,7	2	3,7
Jumlah	35	100	35	100

4. Pekerjaan Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan untuk kelompok kasus terbanyak bekerja sebagai IRT dan Buruh sebanyak 11 orang (31,4%) sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak bekerja sebagai Buruh sebanyak 14 orang (40%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
PNS/BUMN	1	2,9	2	5,7
Pegawai Swasta	2	5,7	3	8,6
Wiraswasta	2	5,7	6	17,1
IRT	11	31,4	8	22,9
Buruh	11	31,4	14	40
Lain-lain (pelajar dan tidak bekerja)	8	22,9	2	5,7
Jumlah	35	100	35	100

B. Analisis Univariat**1. Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar**

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kategori baik lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang (60%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (28,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah BAB	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang Baik	25	71,4	14	40
Baik	10	28,6	21	60
Jumlah	35	100	35	100

2. Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan

kategori baik lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (57,1%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (31,4%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang Baik	24	68,6	15	42,9
Baik	11	31,4	20	57,1
Jumlah	35	100	35	100

3. Kebiasaan Makan di Luar Rumah

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan kebiasaan makan di luar rumah lebih besar pada kelompok kasus di bandingkan dengan kelompok kontrol, dimana pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (42,9%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan di Luar Rumah

Kebiasaan Makan di Luar Rumah	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ya	15	42,9	7	20
Tidak	20	57,1	28	80
Jumlah	35	100	35	100

4. Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan dimakan Langsung

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa jumlah responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan di makan langsung dengan katogori

baik lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (57,1%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (31,4%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan mentah Yang Akan dimakan Langsung

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan dimakan Langsung	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang Baik	24	68,6	15	42,9
Baik	11	31,4	20	57,1
Jumlah	35	100	35	100

5. Kondisi Jamban Keluarga

Berdasarkan Tabel 9, diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki kondisi jamban keluarga dengan kategori memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (68,6%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (54,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban

Kondisi Jamban	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak Memenuhi Syarat	16	45,7	11	31,4
Memenuhi Syarat	19	54,3	24	68,6
Jumlah	35	100	35	100

6. Informasi yang diterima

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Informasi yang diterima

Informasi yang diterima	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak	27	77,1	16	45,7
Ya	8	22,9	19	54,3
Jumlah	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 10, diketahui bahwa jumlah responden yang menerima informasi tentang demam tifoid lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (54,3%) sedangkan pada kelompok kasus 8 orang (22,9%). Sumber informasi yang diterima oleh responden tentang demam tifoid dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi yang diterima

Informasi yang diterima	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak Pernah	27	77,1	16	45,7
Buku	0	0	2	5,7
Tetangga	2	5,7	3	8,6
Arisan Ibu-ibu	0	0	1	2,9
Petugas Pelayanan Kesehatan	6	17,1	13	37,1
Jumlah	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol lebih tinggi mendapatkan informasi dibandingkan kasus, yaitu sebanyak 19 (54,3%) orang diantaranya 2 orang (5,7%) dari buku, 3 orang (8,6%) dari tetangga, 1 orang (2,9%) dari arisan ibu-ibu dan 13 orang (37,1%) dari petugas pelayanan kesehatan. Sedangkan pada kelompok kasus yakni sebanyak 8 orang diantaranya 2

orang (5,7%) dari tetangga, dan 6 orang (17,1%) dari petugas pelayanan kesehatan.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar Dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,008$), dengan nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,316 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai $OR=3,750$ (95% $CI=1,383-10,169$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar kurang baik berisiko sebesar 4 kali untuk mengalami kejadian demam tifoid.

2. Hubungan antara Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum Makan Dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,030$), dengan nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,259 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai $OR=2,909$ (95% $CI=1,093-7,739$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan kurang baik berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami kejadian demam tifoid.

3. Hubungan antara Kebiasaan Makan di luar Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,039$), dengan nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,246 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah ($0,200-0,399$). Nilai $OR=3,000$ (95% $CI=1,034-8,702$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan kebiasaan makan di luar rumah berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami kejadian demam tifoid.

4. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan dimakan Langsung Dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,225$). Responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dengan kategori baik pada kelompok kasus maupun kontrol lebih banyak dari pada yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dengan kategori kurang baik.

5. Hubungan antara Kondisi Jamban Keluarga dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,220$). Responden dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat pada

kelompok kasus maupun kontrol lebih banyak dari pada kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat.

6. Hubungan antara Informasi yang diterima Dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara informasi yang diterima dengan kejadian demam tifoid (nilai $p=0,007$), dengan nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,323 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah ($0,200-0,399$). Nilai $OR=4,008$ (95% $CI=1.428-11.247$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang tidak mendapatkan informasi tentang demam tifoid berisiko sebesar 4 kali untuk mengalami kejadian demam tifoid.

Tabel 12. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Variabel Bebas dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Boyolali 2015

Variabel	Kasus		Kontrol		P Value	Phi Cramer's V	OR	95%CI
	(n)	(%)	(n)	(%)				
Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar								
Kurang Baik	25	71,4	14	40	0,008	0,316	3,750	1,383-10,169
Baik	10	28,6	21	60				
Jumlah	35	100	35	100				
Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan								
Kurang Baik	24	68,6	15	42,9	0,030	0,259	2,909	1,093-7,739
Baik	11	31,4	20	57,1				
Jumlah	35	100	35	100				
Kebiasaan Makan di Luar Rumah								
Ya	15	42,9	7	20	0,039	0,246	3,000	1,034-8,702
Tidak	20	57,1	28	80				
Jumlah	35	100	35	100				
Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Yang Akan dimakan Langsung								
Kurang Baik	24	68,6	15	42,9	0,225	0,145	1,810	0,691-4,740
Baik	11	31,4	20	57,1				
Jumlah	35	100	35	100				
Kondisi Jamban Keluarga								
Tidak Memenuhi Syarat	16	45,7	11	31,4	0,220	0,147	1,837	0,693-4,873
Memenuhi Syarat	19	54,3	24	68,6				
Jumlah	35	100	35	100				
Informasi yang diterima								
Tidak	27	77,1	16	45,7	0,007	0,323	4,008	1,428-11,247
Ya	8	22,9	19	54,3				
Jumlah	35	100	35	100				

PEMBAHASAN**1. Hubungan Antara kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Kejadian Demam Tifoid**

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,008 < 0,05$). Nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,316 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan

antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar 3,750 (95% CI=1,383-10,169) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kategori kurang baik berisiko 4 kali mengalami kejadian demam tifoid.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Arisman (2008), bahwa budaya cuci tangan yang benar adalah kegiatan terpenting. Setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang

makanan, maka tangan harus sudah bersih. Tangan perlu dicuci karena ribuan jasad renik, baik flora normal maupun cemaran, menempel ditempat tersebut dan mudah sekali berpindah ke makanan yang tersentuh. Pencucian dengan benar telah terbukti berhasil mereduksi angka kejadian kontaminasi dan KLB.

Upaya kesehatan yang harus dilakukan yaitu pemberian pengetahuan atau informasi kepada masyarakat dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat terutama higiene perorangan yang bertujuan agar masyarakat dapat melakukan higiene perorangan meliputi kebiasaan mencuci tangan dengan baik supaya dapat mencegah terjadinya kejadian demam dan kepada Puskesmas mengaktifkan kembali program PHBS sehingga dapat menekan kejadian demam tifoid serendah mungkin. Bahwa kita ketahui higiene perorangan meliputi kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar merupakan salah satu faktor terjadinya demam tifoid sehingga higiene perorangan harus dilakukan dengan baik, kebiasaan mencuci tangan yang benar harus dibudayakan karena salah satu penularan bakteri *Salmonella typhi* melalui jari tangan atau kuku.

Setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan, maka tangan harus sudah bersih, tangan perlu dicuci karena ribuan jasad renik, baik flora normal maupun cemaran, menempel ditempat tersebut dan mudah sekali berpindah ke makanan yang tersentuh. Pencucian dengan benar telah terbukti berhasil mereduksi kejadian kontaminasi dan KLB (Arisman, 2008).

2. Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil uji analisis statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,030<0,05$). Nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,259 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar 2,909 (95% CI=1,093-7,739) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kategori kurang baik berisiko 3 kali mengalami kejadian demam tifoid.

3. Hubungan antara Kebiasaan Makan Diluar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,039 <0,05$). Nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,246 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar 3,000 (95% CI=1,034-8,702) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang kebiasaan makan diluar rumah berisiko 3 kali mengalami kejadian demam tifoid.

Menurut Addin (2009), yang menyatakan bahwa penularan tifus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang

bersih. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita tifus yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seseorang dapat membawa kuman tifus dalam saluran pencernaannya tanpa sakit, ini yang disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit tifus ini ke banyak orang, apalagi jika dia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti tukang masak di restoran.

Upaya kesehatan yang harus dilakukan adalah memberikan pengetahuan bagi masyarakat dengan cara penyuluhan kepada masyarakat tentang pengendalian kejadian demam tifoid. salah satunya yaitu jangan membiasakan makan di warung makan yang kurang terjamin kebersihannya dan memberikan penyuluhan kepada pedagang supaya selalu menjaga kebersihan dagangannya. Baik dari pencucian alat, bahan dan sampai dengan penyediaan makanannya.

4. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah yang Akan dimakan Langsung

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci bahan makanan yang akan dimakan langsung dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,225>0,05$).

Dari hasil penelitian sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dengan kategori baik sebanyak 23 orang (65,7%)

sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 18 orang (51,4%). Hal ini menyebabkan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali.

5. Hubungan antara Kondisi Jamban Keluarga dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,220>0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan sebagian besar responden yang memiliki kondisi jamban memenuhi syarat terdapat pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (58,6%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 11 orang (31,4%). Sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (54,3%), Hal ini menyebabkan kondisi jamban keluarga dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali.

6. Hubungan antara Informasi yang diterima dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi yang diterima dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari (nilai $p=0,007<0,05$). dengan nilai *Phi Cramer's V* adalah 0,323 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat lemah (0,200-0,399). Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar

4,008 (95% CI=1,428-11,247) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang tidak mendapatkan informasi tentang demam tifoid berisiko 4 kali mengalami kejadian demam tifoid.

Pada penelitian ini diketahui bahwa jumlah responden yang menerima informasi tentang demam tifoid lebih besar pada kelompok kontrol di bandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (54,3%) diantaranya 2 orang (5,7%) dari buku, 3 orang (8,6%) dari tetangga, 1 orang (2,9%) dari arisan ibu-ibu dan 13 orang (37,1%) dari petugas pelayanan kesehatan. Sedangkan pada kelompok kasus 8 orang (22,9%) diantaranya 2 orang (5,7%) dari tetangga, dan 6 orang (17,1%) dari petugas pelayanan kesehatan.

Informasi merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pencegahan kejadian demam tifoid, seseorang yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang demam tifoid maka mereka tidak pernah tahu akan cara pencegahan terjadinya demam tifoid sehingga mereka rentan terkena kejadian demam tifoid. Menurut Timmreck (2003), seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan berorientasi pada tindakan preventif atau dapat dikatakan lebih banyak mengetahui tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang baik. Upaya yang perlu dilakukan adalah memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat dengan cara melakukan penyuluhan kepada semua masyarakat baik yang menderita demam tifoid maupun yang tidak menderita demam tifoid sehingga seluruh masyarakat dapat melakukan pengendalian demam tifoid.

KESIMPULAN

1. Higiene perorangan meliputi kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar pada kelompok kontrol sebagian besar berkategori baik dibandingkan dengan kelompok kasus yakni, pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang (60%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (28,6%).
2. Higiene perorangan meliputi kebiasaan mencuci tangan sebelum makan pada kelompok kontrol sebagian besar berkategori baik dibandingkan dengan kelompok kasus yakni, pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (57,1%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (31,4%).
3. Higiene perorangan meliputi kebiasaan makan diluar rumah pada kelompok kasus sebagian besar melakukan kebiasaan makan diluar rumah dibandingkan dengan kelompok kontrol yakni, pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (42,9%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang (20%).
4. Higiene perorangan meliputi kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung pada kelompok kontrol sebagian besar berkategori baik dibandingkan dengan kelompok kasus yakni, pada kelompok kontrol sebanyak 20 orang (57,1%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (31,4%).
5. Kondisi jamban keluarga pada kelompok kontrol sebagian besar berkategori memenuhi syarat dibandingkan dengan kelompok kasus yakni, pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (68,6%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (54,3%).
6. Informasi yang diterima pada kelompok kontrol sebagian besar mendapatkan informasi dibandingkan

- dengan kelompok kasus yakni, pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (54,3%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 8 orang (22,9%).
7. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian demam tifoid ($p=0,008$; $OR=3,750$; 95% $CI=1,383-10,169$).
 8. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci sebelum makan dengan kejadian demam tifoid ($p=0,030$; $OR=2,909$; 95% $CI=1,093-7,739$).
 9. Ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid ($p=0,039$; $OR=3,000$; 95% $CI=1,034 - 8,702$).
 10. Tidak Ada hubungan antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung dengan kejadian demam tifoid ($p=0,225$).
 11. Tidak Ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid ($p=0,220$).
 12. Ada hubungan antara informasi yang diterima dengan kejadian demam tifoid ($p=0,007$; $OR=4,008$; 95% $CI=1,428 - 11,247$).
- Indonesia 2011.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murti B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sastroasmoro S dan Ismail S. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- UPT Puskesmas. 2014. *Frekuensi Kasus Demam Tifoid Boyolali tahun 2014*: UPT Puskesmas Nogosari.
- World Health Organisation. 2003. *Background Document: The Diagnosis, Treatment And Prevention Of Typhoid Fever*. WHO/V&B/03.07. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organisation. 2014. *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Department of Noncommunicable disease surveillance

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, A. 2009. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit. Bandung : Puri Delco
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman, 2008. *Keracunan Makanan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2008. *Laporan Hasil Riset Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Depkes RI 2008.
- Dinkes Boyolali. 2013. *Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas*. Boyolali: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil kesehatan*