

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN TIFOID FEVER DI RUANG RAWAT INAP RS SARI ASIH CILEDUG TANGERANG

Hubungan Personal Hygiene Dan Riwayat Kontak Dengan Kejadian Tifoid Fever di Ruang Rawat Inap Rs Sari Asih Ciledug Tangerang

Lina Gustiana^{1*}, Erna Melastuti²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

ABSTRACT

Corresponding author :

linagustiana813@gmail.com

Keywords :

typhoid fever, personal hygiene, contact history

Background: Typhoid fever is an acute infectious disease of the gastrointestinal tract that remains a health problem in Indonesia and is closely related to personal hygiene and history of contact with patients. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and history of contact with typhoid fever cases in the inpatient ward of Sari Asih Hospital, Ciledug, Tangerang. **Methods:** This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 44 respondents selected using purposive sampling. The research instruments included a personal hygiene questionnaire, a contact history observation sheet, and medical record data to determine the incidence of typhoid fever. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. **Results:** The results showed that there was a relationship between personal hygiene and the incidence of typhoid fever (p -value = 0.012; OR = 6.750) and that there was a relationship between contact history and the incidence of typhoid fever (p -value = 0.008; OR = 7.500). Respondents with poor personal hygiene and a history of direct contact had a higher risk of developing typhoid fever. **Conclusion:** The conclusion of this study is that personal hygiene and contact history are significantly associated with the incidence of typhoid fever. It is hoped that the results of this study can be used as a basis for improving health promotion and typhoid fever prevention efforts through improved personal hygiene and contact control.

ABSTRAK

Kata Kunci :

demam tifoid, personal hygiene, riwayat kontak

Latar Belakang: Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan erat kaitannya dengan personal hygiene serta riwayat kontak dengan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan riwayat kontak

dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 44 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner personal hygiene, lembar observasi riwayat kontak, dan data rekam medis untuk menentukan kejadian demam tifoid. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian demam tifoid ($p\text{-value} = 0,012$; $OR = 6,750$) serta terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid ($p\text{-value} = 0,008$; $OR = 7,500$). Responden dengan personal hygiene tidak baik dan memiliki riwayat kontak langsung memiliki risiko lebih tinggi mengalami demam tifoid. **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian ini adalah personal hygiene dan riwayat kontak berhubungan signifikan dengan kejadian demam tifoid. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan demam tifoid melalui peningkatan kebersihan diri dan pengendalian kontak

BACKGROUND

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang terjadi pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih dan di sertai dengan gangguan pada saluran pencernaan (Azizah, 2020).

Angka kejadian demam typhoid diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis. Demam typhoid erat kaitannya dengan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Demam typhoid menyerang penduduk disemua negara, seperti penyakit menular lainnya, typhoid banyak ditemukan di negara berkembang yang personal hygiene dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung lokasi dan kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat. Meskipun demam typhoid menyerang semua umur, namun golongan terbesar tetap pada usia kurang dari 20 tahun. Angka kejadian demam typhoid diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis (Masriadi, 2019)

Menurut (*World Health Organization*, 2022) Terdapat 11-21 juta kasus demam typhoid dan sekitar 128.000-161.000 kematian setiap tahun. Mayoritas kasus terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Angka kematian kasus demam typhoid adalah 10-30% dan dapat turun menjadi 1-4% dengan terapi yang tepat. Anak-anak kecil berada pada risiko terbesar.

Penyakit ini mencapai tingkat prevalensi 358-810/100.000 penduduk di Indonesia. Kasus demam typhoid ditemukan di Jakarta dengan 182 kasus setiap hari. Diantaranya, sebanyak 64% infeksi demam typhoid terjadi pada penderita berusia 3-19 tahun. Namun, rawat inap lebih sering terjadi pada orang dewasa (32% dibanding anak-anak 10%). Kematian akibat demam typhoid sekitar 5-19 kematian sehari (Kemenkes, 2021).

Demam tifoid akut merupakan penyakit pada usus halus yang ditimbulkan oleh *salmonella typhosa*. Penyakit ini erat kaitannya dengan hygiene pribadi dan sanitasi

lingkungan, seperti hygiene perorangan, hygiene makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia (Hasta, 2020)

Penyakit demam thypoid (*Thypoid fever*) yang biasa disebut tifus merupakan penyakit menyerang bagian saluran pencernaan, Selama terjadi infeksi, kuman tersebut bermultiplikasi dalam sel gafositik mononuclear dan secara berkesinambungan dilepaskan ke aliran darah. Cara penyebaran penyakit demam tifoid dapat terjadi melalui berbagai cara, salah satunya dikenal dengan 5F yaitu (*food, finger, fomitus, fly, feces*) (Wijaya, 2019).

Pertama, food, makanan yang dikonsumsi dan didapat dari tempat yang kurang bersih dapat menjadi media penularan penyakit terlebih jika makanan tersebut terkontaminasi akibat dari pengolahan makanan yang tidak benar. Kedua, finger, jari-jari pada tangan dapat juga menjadi media penularan. Penularan dapat terjadi jika jari tangan tidak dicuci setelah buang air kecil atau buang air besar. Ketiga fomitus, seseorang yang sudah terinfeksi infeksi bakteri penyebab thypus, muntahan dari penderita dapat menjadi media; air untuk menularkan demam tifoid. Keempat, kotoran/feces yang dibuang oleh penderita typhus banyak mempunyai bakteri typhus. Kelima, fly, lalat sangat suka hinggap ditempat/benda kotor Dimana tempat tersebut dapat menjadi sarang bagi bakteri salmonella typhi, lalat yang hinggap di tempat/benda kotor dapat membawa bakteri salmonella typhi yang kemudian hinggap di makanan dan akhirnya menimbulkan kontaminasi (Lepi, 2020).

Demam tifoid termasuk penyakit yang mudah dicegah dengan perubahan perilaku Masyarakat dan ketersediaan fasilitas sanitasi yang baik. Kebiasaan untuk mencuci tangan dengan rutin menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi terkena kontaminasi bakteri penyebab penyakit thypus. Mencoba untuk menghindari kontak terlalu dekat dengan orang yang sedang sakit, karena bakteri salmonella typhi mudah menyebar dari satu orang ke orang lainnya. Mengonsumsi makanan dan minuman yang terjamin kebersihannya karena makanan dan minuman menjadi media penularan yang paling sering (Hasta, 2020).

Menurut penelitian Sagita (2022), sebagian besar responden memiliki personal hygiene yang baik (94%), dan 70% responden terdiagnosis Typhoid Fever. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian Typhoid Fever ($p = 0,462$; $p > 0,05$). Artinya, meskipun mayoritas responden memiliki hygiene yang baik, kondisi tersebut tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian tifoid. Sebaliknya, terdapat hubungan bermakna antara riwayat kontak dengan penderita Typhoid Fever dan kejadian penyakit ($p = 0,008$; $p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa responden dengan riwayat kontak memiliki risiko lebih tinggi mengalami tifoid. Namun, penelitian ini tidak menjelaskan secara rinci dari 94 responden dengan hygiene baik, berapa jumlah yang tetap terinfeksi.

Penelitian di Situbondo (2019) dengan desain case-control pada 80 anak usia 7–12 tahun menunjukkan bahwa perilaku hygiene yang buruk meningkatkan risiko terjadinya tifoid. Anak dengan kebiasaan tidak mencuci tangan setelah BAB memiliki risiko 3,67 kali lebih besar terkena tifoid (OR = 3,67; 95% CI: 1,29–10,64). Tidak mencuci tangan sebelum makan meningkatkan risiko 4,33 kali (OR = 4,33; 95% CI: 1,54–12,44). Kuku yang kotor meningkatkan risiko 7,79 kali (OR = 7,79; 95% CI: 1,46–46,18). Selain itu, kebiasaan mengonsumsi jajanan di rumah (OR = 3,89), membeli dari pedagang kaki lima (OR = 3,95), dan membeli jajanan dengan kemasan terbuka (OR = 3,50) juga meningkatkan risiko sekitar 3–4 kali lipat. Nilai OR > 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya Typhoid Fever.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang, tercatat sebanyak 83 pasien tifoid selama periode Maret–Mei. Hasil observasi awal menunjukkan masih rendahnya pengetahuan pasien mengenai kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mengonsumsi makanan di luar rumah, serta adanya riwayat kontak langsung dengan penderita demam tifoid. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor perilaku dan paparan kontak masih berpotensi menjadi determinan kejadian tifoid di rumah sakit tersebut.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas faktor risiko tifoid, seperti penelitian Sagita (2022) yang menemukan hubungan riwayat kontak dengan kejadian tifoid, serta penelitian di Situbondo (2019) yang menekankan peran personal hygiene dan kebiasaan konsumsi jajanan sebagai faktor risiko. Namun, penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada populasi dan lokasi yang berbeda, serta belum secara spesifik menganalisis hubungan simultan antara personal hygiene dan riwayat kontak pada pasien rawat inap di RS Sari Asih Ciledug Tangerang. Dengan demikian, penelitian sebelumnya belum adanya kajian yang secara kontekstual mengidentifikasi hubungan personal hygiene dan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid di RS Sari Asih Ciledug Tangerang. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan bukti empiris berbasis lokal sebagai dasar intervensi promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran.

METHOD

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara personal hygiene dan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang selama satu minggu pada tahun 2025

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap yang dirawat selama periode penelitian. Berdasarkan data rumah sakit, jumlah pasien tifoid dalam tiga bulan terakhir sebanyak 83 pasien. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow untuk uji dua proporsi dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z\alpha = 1,96$) dan power 80% ($Z\beta = 0,84$). Berdasarkan estimasi proporsi kelompok berisiko dan tidak berisiko, diperoleh kebutuhan minimal sampel sebanyak 84 responden. Namun, karena keterbatasan jumlah populasi dan periode penelitian, jumlah sampel yang dapat dijangkau sebanyak 44 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria berikut:

Kriteria inklusi:

1. Pasien rawat inap usia ≥ 12 tahun
2. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
3. Mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi:

1. Pasien dengan penurunan kesadaran
2. Pasien dengan kondisi klinis berat yang tidak memungkinkan dilakukan wawancara

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan penelusuran rekam medis.

Data yang Dikumpulkan Melalui Kuesioner

Kuesioner disusun berdasarkan teori personal hygiene dan faktor risiko penularan penyakit infeksi saluran cerna dari literatur kesehatan masyarakat dan epidemiologi penyakit menular. Kuesioner terdiri dari tiga bagian:

1. Karakteristik responden

- Usia
- Jenis kelamin
- Pendidikan terakhir
- Pekerjaan

2. Personal hygiene

- Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan
- Kebiasaan mencuci tangan setelah BAB/BAK
- Penggunaan sabun saat mencuci tangan
- Kebersihan dan panjang kuku
- Kebiasaan mengonsumsi makanan di luar rumah
- Kebiasaan membeli jajanan dengan kemasan terbuka

Penilaian menggunakan sistem skor, kemudian dikategorikan menjadi “baik” dan “kurang baik” berdasarkan cut-off $\geq 75\%$ dari total skor.

3. Riwayat kontak

- Riwayat tinggal serumah dengan penderita tifoid
- Riwayat kontak langsung dalam 1 bulan terakhir
- Penggunaan alat makan bersama penderita
- Paparan lingkungan dengan kasus tifoid

Dikategorikan menjadi “ada riwayat kontak” dan “tidak ada riwayat kontak”. Kuesioner telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment dan dinyatakan valid (r hitung $>$ r tabel). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach’s Alpha dengan nilai $\geq 0,70$ yang menunjukkan instrumen reliabel.

Data yang Dikumpulkan Melalui Rekam Medis

Data rekam medis digunakan untuk memastikan variabel dependen dan data klinis pendukung, meliputi: Diagnosis medis demam tifoid, Hasil pemeriksaan laboratorium (misalnya uji Widal atau pemeriksaan penunjang lain yang tercatat), Tanggal masuk rawat inap, Lama perawatan. Status kejadian demam tifoid ditetapkan berdasarkan diagnosis dokter yang tercatat dalam rekam medis.

Prosedur Penelitian

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit, kemudian melakukan seleksi responden sesuai kriteria. Responden yang memenuhi syarat diberikan penjelasan penelitian dan informed consent. Setelah persetujuan diperoleh, dilakukan pengisian kuesioner melalui wawancara terstruktur, kemudian dilakukan pencatatan data diagnosis melalui rekam medis.

Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik.

1. Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta variabel penelitian.
2. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid.
3. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$ dengan confidence interval 95%.

RESULT

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang. Jumlah responden adalah 44 responden. Hasil penelitian ini merupakan hasil analisis univariat dan bivariat.

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal hygiene

| Personal hygiene | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Baik | 30 | 68.2 |
| Tidak Baik | 14 | 31.8 |
| Total | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 2.1 didapatkan personal hygiene baik sebanyak 30 responden (68.2%) dan personal hygiene tidak baik sebanyak 14 responden (31.8%).

Tabel 2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kontak

| Riwayat kontak | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Tidak Kontak | 34 | 77.3 |
| Kontak Langsung | 10 | 22.7 |
| Total | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 2.2 didapatkan pasien tidak memiliki kontak langsung sebanyak 34 responden (77.3%) dan pasien yang memiliki kontak langsung sebanyak 10 responden (22,7%).

Tabel 2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kejadian tifoid

| Kejadian tifoid | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Tidak Mengalami | 35 | 79.5 |
| Mengalami | 9 | 20.5 |
| Total | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 2.3 didapatkan pasien yang tidak mengalami tifoid dengan 35 responden (79.5%) dan pasien yang mengalami tifoid sebanyak 9 responden (20.5%).

Tabel 2.4 uji hubungan personal hygiene dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang

| Personal hygiene | Kejadian Tifoid | | | | Total | P- Value | OR CI |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|--|
| | Tidak Mengalami | | Mengalami | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Baik | 27 | 61.4% | 3 | 6.8% | 30 | 68.2% | 0.012 6.750 (1.370-33.257) |
| Tidak Baik | 8 | 18.2% | 6 | 13.6% | 14 | 31.8% | |
| Total | 35 | 79.5% | 9 | 20.5% | 44 | 100% | |

Berdasarkan tabel 2.4 didapatkan hasil yang menyimpulkan bahwa terdapat

hubungan *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang dengan nilai *p-value* $0.012 < 0.05$ dan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,750 menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* tidak baik memiliki risiko sekitar 6,75 kali lebih besar untuk mengalami demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki *personal hygiene* baik.

Tabel 2.5 Hubungan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang

| Riwayat Kontak | Kejadian Tifoid | | | | Total | P- Value | OR CI |
|----------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-------------------------|
| | Tidak Mengalami | | Mengalami | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tidak kontak | 30 | 68.2% | 4 | 9.1% | 34 | 77.3% | 7.500 (1.484-37.905) |
| Langsung | 5 | 11.4% | 5 | 11.4% | 10 | 22.7% | |
| Total | 35 | 79.5% | 9 | 20.5% | 44 | 100% | 0.008 |

Berdasarkan tabel 2.5 didapatkan hasil yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat kontak dengan kejadian demam tifoid di ruang rawat inap RS Sari Asih Ciledug Tangerang dengan nilai *p-value* $0.008 < 0.05$ dan Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,500 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak langsung memiliki risiko sekitar 7,5 kali lebih besar untuk mengalami demam tifoid dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak langsung.

DISCUSSION

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Demam Tifoid

Distribusi kejadian demam tifoid dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak seluruh responden mengalami infeksi meskipun berada pada lingkungan yang berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian tifoid tidak hanya dipengaruhi oleh paparan bakteri *Salmonella Typhi*, tetapi juga oleh interaksi faktor host, lingkungan, dan perilaku. Secara global, tifoid merupakan penyakit yang banyak terjadi di negara berkembang dengan sanitasi yang kurang baik, sehingga faktor lingkungan menjadi determinan utama dalam distribusi penyakit ini (J. H. Kim et al. 2024).

Penularan tifoid terjadi melalui jalur fekal-oral, terutama melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Oleh karena itu, kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan sangat menentukan distribusi kejadian penyakit. Studi systematic review terbaru menunjukkan bahwa faktor water, sanitation, and hygiene (WASH) memiliki peran penting dalam menurunkan atau meningkatkan risiko tifoid tergantung pada kualitas implementasinya (C. Kim et al. 2023).

Selain faktor lingkungan, faktor individu seperti daya tahan tubuh juga mempengaruhi apakah seseorang yang terpapar akan mengalami sakit atau tidak. Hal ini menjelaskan mengapa dalam penelitian ini terdapat responden yang tidak mengalami tifoid meskipun berada pada lingkungan yang sama. Dengan demikian, distribusi kejadian tifoid mencerminkan interaksi kompleks antara paparan patogen dan faktor individu.

Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid di RS Sari Asih Ciledug Tangerang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa personal hygiene memiliki hubungan dengan kejadian demam tifoid. Temuan ini konsisten dengan teori bahwa tifoid merupakan penyakit berbasis fekal-oral, sehingga kebersihan diri menjadi faktor utama dalam pencegahan penularan. Praktik personal hygiene yang buruk memungkinkan bakteri masuk ke dalam tubuh melalui tangan, makanan, atau benda yang terkontaminasi. Bukti ilmiah terbaru menunjukkan bahwa praktik hygiene, terutama cuci tangan, memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian tifoid. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa hygiene yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko tifoid, sedangkan praktik hygiene yang baik bersifat protektif terhadap infeksi (C. Kim et al. 2023)

Dalam konteks indikator penelitian ini, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air merupakan faktor paling dominan. Hal ini disebabkan karena tangan merupakan media utama transmisi patogen. Tanpa cuci tangan yang benar, bakteri dari lingkungan dapat langsung masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Oleh karena itu, cuci tangan menjadi titik kritis dalam memutus rantai penularan (C. Kim et al. 2023).

Selain itu, kebersihan kuku juga berperan dalam meningkatkan risiko infeksi. Kuku yang panjang dan tidak bersih dapat menjadi tempat akumulasi mikroorganisme, termasuk bakteri patogen. Kebiasaan ini sering diabaikan, padahal memiliki kontribusi dalam penularan penyakit berbasis makanan. Faktor lain seperti kebiasaan mengonsumsi makanan di luar rumah dan membeli makanan dengan kemasan terbuka juga meningkatkan risiko tifoid. Makanan yang tidak diolah secara higienis dapat menjadi sumber utama infeksi (C. Kim et al. 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kontaminasi makanan merupakan jalur utama penularan tifoid di negara berkembang. Dengan demikian, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masalah personal hygiene lebih condong pada aspek **cuci tangan**, sementara faktor lain seperti kebersihan kuku dan kebiasaan makan berperan sebagai faktor pendukung.

Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Demam Tifoid di RS Sari Asih Ciledug Tangerang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat kontak memiliki hubungan dengan kejadian tifoid, di mana responden dengan riwayat kontak memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi. Hal ini sesuai dengan konsep epidemiologi penyakit menular yang menyatakan bahwa kontak erat merupakan salah satu jalur utama penularan. Kontak langsung dengan penderita, seperti tinggal serumah atau berinteraksi dalam jangka waktu lama, meningkatkan kemungkinan terpapar bakteri. Namun, penularan tifoid tidak hanya terjadi melalui kontak langsung, tetapi juga melalui kontak tidak langsung, seperti penggunaan peralatan makan bersama atau paparan terhadap lingkungan yang terkontaminasi.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *Salmonella Typhi* dapat ditemukan di lingkungan seperti air limbah dan sumber air yang terkontaminasi, sehingga menjadi sumber penularan yang tidak selalu disadari oleh individu. Hal ini menjelaskan mengapa dalam penelitian ini terdapat responden tanpa riwayat kontak langsung tetapi tetap mengalami tifoid (Uzzell et al. 2024).

Selain itu, konsep carrier (pembawa tanpa gejala) juga berperan penting dalam penularan tifoid. Individu carrier dapat menularkan bakteri tanpa menunjukkan gejala, sehingga sering tidak teridentifikasi sebagai sumber infeksi. Kondisi ini menyebabkan penularan dapat terjadi secara diam-diam di dalam komunitas.

Dengan demikian, hubungan riwayat kontak dalam penelitian ini tidak hanya mencerminkan kontak langsung, tetapi juga mencakup paparan tidak langsung melalui lingkungan dan sumber makanan yang terkontaminasi.

Keterbatasan Penelitian

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pencegahan tifoid harus dilakukan secara komprehensif dengan fokus pada peningkatan personal hygiene dan pengendalian kontak. Edukasi mengenai pentingnya cuci tangan dengan sabun serta peningkatan kesadaran terhadap risiko kontak dengan penderita perlu ditingkatkan.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperoleh hasil yang lebih representatif. Selain itu, pendekatan mixed methods dapat digunakan untuk memahami faktor perilaku dan sosial yang mempengaruhi praktik hygiene secara lebih mendalam.

REFERENCES

- Kim, Chaelin, Gerard R. Goucher, Birkneh Tilahun Tadesse, Woojoo Lee, Kaja Abbas, and Jong Hoon Kim. 2023. "Associations of Water, Sanitation, and Hygiene with Typhoid Fever in Case–Control Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Infectious Diseases* 23(1): 1–17. doi:10.1186/s12879-023-08452-0.
- Kim, Jong Hoon, Prerana Parajulee, Thuy Tien Nguyen, Shreeya Wasunkar, Vittal Mogasale, Se Eun Park, Ursula Panzner, et al. 2024. "Occurrence of Human Infection with Salmonella Typhi in Sub-Saharan Africa." *Scientific Data* 11(1): 1–6. doi:10.1038/s41597-024-03912-x.
- Uzzell, Christopher B, Elizabeth Gray, Jonathan Rigby, Catherine M Troman, Yohane Diness, Charity Mkwanda, Katalina Tonthola, et al. 2024. "Environmental Surveillance for Salmonella Typhi in Rivers and Wastewater from an Informal Sewage Network in Blantyre, Malawi." *PLoS neglected tropical diseases* 18(9): e0012518. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012518>.
- Abdullah. (2018). *Desain Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andrews, J. R. et al. (2022). *Update on the Treatment of Typhoid Fever*. *Lancet Infectious Diseases*, 22(4), 519–531.
- Asthiningsih, D., & Wijayanti, D. (2019). *Pentingnya Personal hygiene dalam Pencegahan Penyakit Menular*. Yogyakarta: Andi.
- Azizah, L. (2020). *Penyakit Infeksi dan Penatalaksanaannya*. Surabaya: Salemba Medika.
- Bukhari, A. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tifoid di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, S. (2019). *Reservoir Penyakit Menular: Perspektif Keperawatan Komunitas*. Bandung: Refika Aditama.
- Edi Atmawinata. (2021). *Vektor Penyakit dan Pencegahannya*. Jakarta: EGC.
- Hamdulay, K. et al. (2024). *Evolving Pathogenesis of Salmonella Typhi in the Antibiotic Resistance Era*. *Cureus*, 16(6): e57732
- Hasta, R. (2020). *Ilmu Penyakit Tropis*. Bandung: CV Alfabeta.
- Hartoyo, A., dkk. (2023). *Ilmu Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi*. Jakarta: Sagung Seto.

- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laelawati, L. (2021). *Faktor Sosial Ekonomi dan Hubungannya dengan Penyakit Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lepi, D. (2020). *Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Alfabeta.
- Manalu, D. (2021). *Patofisiologi Penyakit Tifoid*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- Mariko V (2020) Analisis faktor risiko kejadian demam tifoid berdasarkan *personal hygiene* dan kebiasaan jajan pada anak di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 33–45.
- Marni, S. (2016). *Patofisiologi Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Martin, A. (2022). *Kebersihan Pribadi dan Pencegahan Penyakit*. Surabaya: Erlangga.
- Masriadi. (2019). *Penyakit Tifoid di Daerah Tropis: Studi Epidemiologi*. Jakarta: UI Press.
- Musnelina. (2024). *Manajemen Penyakit Tifoid di Masyarakat*. Padang: Universitas Andalas Press.
- Ngastiyah. (2017). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Media Action.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurudeen, A., & Toyin, M. (2020). *Personal hygiene Practices and Disease Prevention*. *International Journal of Public Health*, 12(3), 210-217.
- Rachmawati, E. (2022). *Perilaku Makan di Luar Rumah dan Risiko Penyakit Menular*. Surakarta: UNS Press.
- Rosdiana. (2019). *Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Tifoid di RSUD A*. Skripsi, Universitas A.
- Sagita M (2022) Hubungan *personal hygiene* dan riwayat kontak langsung dengan penderita terhadap kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di RS Tk. IV Guntung Payung Banjarbaru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), 81–88.
- Sabri, L., Luknis, M., & Hastono, S. (2019). *Statistik Kesehatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Sulistyaningsih, D. (2021). *Sanitasi Makanan dan Pencegahan Penyakit Bawaan Makanan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Susilawati, S. (2022). *Manifestasi Klinis Penyakit Tifoid*. Bandung: Graha Ilmu.
- Wijaya, H. (2019). *Penularan dan Pencegahan Demam Tifoid*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wijayanti, D. (2019). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene*. Surabaya: Unair Press.
- Wijedoru, L. et al. (2021). *Typhoid Diagnosis: Current and Emerging Methods*. *BMJ Global Health*, 6(1): e003142.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Typhoid Fever Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int>