

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI AGUNG SEKAYU



OLEH

**NAMA : MELICA AYUNITA
NIM : 10031281823041**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI AGUNG SEKAYU

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : MELICA AYUNITA
NIM : 10031281823041

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 10 Juli 2024**

Melica Ayunita, Dibimbing oleh Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid

Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
LXV+ 65 halaman, 12 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Demam tifoid telah menjadi masalah yang cukup penting di beberapa Negara, diperkirakan 17 juta orang menderita penyakit ini pertahun diseluruh dunia. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan penetapan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di Wilayah Puskesmas Balai Agung Sekayu yang berjumlah 104 orang. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara CTPS (*p-value* 0,009), dan kebiasaan makan/jajan di luar rumah (*p-value* 0,031), sedangkan yang tidak berhubungan sarana air bersih (*p-value* 0,248), kebiasaan mencuci bahan makan mentah langsung konsumsi (*p-value* 0,866), tempat pembuangan sampah (*p-value* 0,912), dan kondisi jamban (*p-value* 0,635). Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid yaitu CTPS dan Kebiasaan makan/jajan diluar rumah.

Kata Kunci : Cuci tangan pakai sabun, demam tifoid, kondisi jamban, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah

Kepustakaan : 50 (2006 – 2023)

**ENVIRONMENT HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 10, 2023

Melica Ayunita, Guided by Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid

The Relationship between Personal Hygiene and Environmental Sanitation on the Occurrence of Typhoid Fever in the Work Area of the Balai Agung Sekayu Community Health Center

LXV+ 65 pages, 12 tables, 7 attachments

ABSTRACT

Typhoid fever has become a significant problem in several countries, an estimated 17 million people suffer from this disease per year worldwide. This study aims to analyze the relationship between personal hygiene and environmental sanitation and the incidence of typhoid fever in the Balai Agung Sekayu Health Center Work Area. This study is quantitative with a cross-sectional research design with the determination of research samples using purposive sampling techniques. The sample in this study was the community in the Balai Agung Sekayu Health Center area totaling 104 people. Data collection was done by interview using a questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed a relationship between CTPS (p-value 0.009), eating/snacking habits outside the home (p-value 0.031), while those that were not related were clean water facilities (p-value 0.248), the habit of washing raw food ingredients for direct consumption (p-value 0.866), waste disposal (p-value 0.912), and toilet conditions (p-value 0.635). The conclusion of this study is that personal hygiene factors related to the incidence of typhoid fever are CTPS and eating/snacking habits outside the home.

Keywords: washing hands with soap, typhoid fever, toilet conditions clean water facilities, rubbish dumps

Literature: 50 (2006 – 2023)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 17 April 2025



Melica Ayunita
10031281823041

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
TERHADAP KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALAI AGUNG SEKAYU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh:

MELICA AYUNITA

10031281823041

Indralaya, 14 Mei 2025



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
07606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Anggun Budiastuti.

Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
1990072992019032024

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 7 Mei 2025.

Indralaya, 14 Mei 2025

Nama : Melica Ayunita
NIM : 10031281823041

Tim Penguji

Ketua:

1. Imelda Gernauli Purba, S.KM., M.Kes
NIP. 197502042014092003

()

Anggota:

1. Laura Dwi Pratiwi, S.KM., M.KM
NIP. 199312212022032008
2. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 1990072992019032024

()

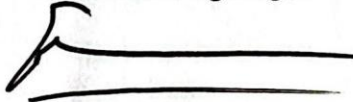
()



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
Nip. 197806282009122004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Melica Ayunita
Tempat, Tanggal Lahir : Sekayu, 13 Mei 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komp. Griya Randik Blok C6 No.16
No.Hp/Email : 081366151318/memelicayunita@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2006-2007 : MI Istiqomah Sekayu
2007-2012 : SD Negeri Griya Randik Sekayu
2012-2015 : SMP Negeri 1 Sekayu
2015-2018 : SMA Negeri 1 Sekayu
2018-2025 : Program Studi Kesehatan Lingkungan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2018-2022 : KM MUBA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil'alamin, Puji Serta Syukur atas kehadiran Allah SWT, Karena berkat Rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam mendapatkan gelar sarjana Kesehatan lingkungan Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu, Penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan arahan, semangat serta dalam dukungan dalam pengerjaan skripsi ini.
4. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KM selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan semangat dan masukan selama perkuliahan ini.
5. Ibu Imelda Gernauli Purba, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Ibu Laura Dwi Pratiwi, S.KM., M.KM selaku dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
8. Admin Prodi Kesehatan Lingkungan dan seluruh Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

9. Keluarga saya yaitu Papa Kailani dan Mama Yusniwati, Kakak Raka, Ayuk Oci, Ayuk Tara, Ayuk Dea, Adik Diva, serta keponakan saya tercinta Dedek Mazaya, yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan baik dalam bentuk moral maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan studi saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
10. Orang terdekat saya Muhammad Ariq Igo Tanza, sosok yang selalu ada disaat suka maupun duka, penulis menyampaikan rasa terima kasih atas cinta, pengertian, dan dorongan yang luar biasa. Kehadiranmu menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.
11. Sahabat semasa kuliah CCB: Utarid, Bernitha, Nanad, Erika, dan Shella, anak bimbingan Ibu Anggun, dan *Bad Genius* yang selalu berjuang dan mendukung satu sama lain.
12. Teman – teman tercinta di FKM UNSRI khususnya teman – teman dari prodi Kesehatan lingkungan atas support terhadap satu sama lain selama perkuliahan.
13. *Last but not least, I wanna thank me for believing in me, for doing all this hardwork, for having no days off, for never quit.*

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	vError! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR LAMPIRAN	9
BAB I PENDAHULUAN.....	10
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.3.1 Tujuan Umum	13
1.3.2 Tujuan Khusus	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	14
1.4.1 Bagi Peneliti.....	14
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	14
1.4.3 Bagi Pimpinan Setempat.....	14
1.4.4 Bagi Masyarakat	14
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	15
1.5.1 Lingkup Lokasi	15
1.5.2 Lingkup Materi	15
1.5.3 Lingkup Waktu	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Demam Tifoid	16
2.1.1 Definisi Demam Tifoid.....	16
2.1.2 Etiologi Demam Tifoid.....	16
2.1.3 Epidemiologi Demam Tifoid	17
2.1.4 Sumber Penularan dan Cara Penularan.....	18
2.1.5 Komplikasi.....	19
2.1.6 Patogenesis.....	20

2.1.7 Tanda dan Gejala	20
2.1.8 Penatalaksanaan	21
2.1.9 Pencegahan	21
2.2 Teori Triad Epidemiologi	22
2.2.1 Rantai Penularan	23
2.2.2 Host.....	23
2.2.3 Agent.....	23
2.3 Personal Hygiene.....	23
2.3.1 Definisi Personal Hygiene	23
2.3.2 Tujuan Personal Hygiene.....	24
2.3.3 Jenis-jenis Personal Hygiene	25
2.4 Environment	27
2.4.1 Sumber Air Bersih	27
2.4.2 Tempat Pembuangan Sampah.....	29
2.4.3 Kondisi Jamban.....	30
2.5 Penelitian Terdahulu.....	32
2.6 Kerangka Teori.....	40
2.7 Kerangka Konsep	41
2.8 Definisi Operasional.....	42
2.9 Hipotesis.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	49
3.2.1 Populasi.....	49
3.2.2 Sampel	49
3.2.3 Teknik Sampling.....	50
3.3 Pengolahan Data.....	51
3.2.4 Kriteria Sampel.....	51
3.4 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	52
3.4.1 Jenis Data.....	52
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	52
3.5 Analisis Dan Penyajian Data	53
3.5.1 Analisis Data.....	53
3.5.2 Penyajian Data	54

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	55
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
4.2 Hasil Penelitian Univariat	55
4.2.1 Distribusi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	55
4.2.2 Distribusi CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu...	56
4.2.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan/Jajan diluar rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	57
4.2.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah langsung konsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	58
4.2.5 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	59
4.2.6 Distribusi Frekuensi Tempat Pembuangan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	60
4.2.7 Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	61
4.3 Analisis Bivariat	62
4.3.1 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	62
4.3.2 Hubungan kebiasaan makan/jajan di luar dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	63
4.3.3 Hubungan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah langsung konsumsi dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	64
4.3.4 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	64
4.3.5 Hubungan Tempat Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	65
4.3.6 Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	66
BAB V PEMBAHASAN	67
5.1 Keterbatasan Penelitian	67
5.2 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	68
5.3 Hubungan kebiasaan makan/jajan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	69

5.4 Hubungan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Langsung Konsumsi dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	71
5.5 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	72
5.6 Hubungan Tempat Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	74
5.7 Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	75
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran.....	78
6.2.1 Saran bagi masyarakat	78
6.2.2 Saran bagi penelitian selanjutnya	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	80
Lampiran I	83
Lampiran II.....	83
Lampiran III	83
Lampiran IV	80
Lampiran V.....	90
Lampiran VI	91
Lampiran VII	95
Lampiran VIII.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	32
Tabel 2.2 Definisi Operasional	42
Tabel 3.1 Tabel Perhitungan Sampel	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demam Tifoid	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi CTPS di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	56
Tabel 4.3 Kategori CTPS di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	57
Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi kebiasaan makan/jajan diluar rumah di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	57
Tabel 4.5 Kategori kebiasaan makan/jajan diluar rumah di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kebiasaan mencuci bahan makanan mentah langsung konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	58
Tabel 4.7 Kategori kebiasaan mencuci bahan makanan mentah langsung konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	59
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi sumber air bersih di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	59
Tabel 4.9 Kategori sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	59
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi tempat pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	60
Tabel 4.11 Kategori tempat pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	61
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi kondisi jamban di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	61
Tabel 4.13 Kategori kondisi jamban di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	62

Tabel 4.14 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.....	62
Tabel 4.15 Hubungan kebiasaan makan/jajan di luar dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu	63
Tabel 4.16 Hubungan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah langsung konsumsi dengan kejadian demam tifoid.....	64
Tabel 4.17 Hubungan sarana air bersih dengan kejadian demam tifoid	65
Tabel 4.18 Hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid	65
Tabel 4.19 Hubungan kondisi jamban dengan kejadian demam tifoid.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Informed Consent

Lampiran II Kuesioner Penelitian

Lampiran III Lembar Observasi Penelitian

Lampiran IV Surat Izin Penelitian FKM Unsri

Lampiran V Sertifikat Kaji Etik

Lampiran VI Output Hasil Data Penelitian

Lampiran VII Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid atau *thypus abdominalis* merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi* dengan gejala ditandai dengan demam lebih dari 7 hari, suhu badan meningkat mulai sore hari dan menurun pada pagi hari, sakit kepala, permukaan lidah kotor dan tebal, berwarna putih kekuningan dengan pinggir lidah berwarna merah disertai dengan gangguan pencernaan berupa diare atau sulit buang air besar. Gejala sering tidak terlihat secara spesifik dan non klinis jika dibandingkan dengan penyakit lainnya. Namun, keparahan klinis bervariasi dengan kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau bahkan bisa menyebabkan kematian (Widoyono, 2011).

Sumber penularan utama demam tifoid yaitu penderita itu sendiri dan *carrier*, yang mana mereka dapat mengeluarkan berjuta – juta kuman *salmonella typhi* dalam tinja, dan tinja inilah yang menjadi sumber penularan. Penyakit ini terjadi karena sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum yang bersih. Debu yang berasal dari tanah yang kering, membawa bahan – bahan yang mengandung kuman penyakit yang mengandung tinja atau urin dari penderita atau *carrier* (Putra & Arkhaesi, 2012). Penyakit ini mudah berpindah dari satu orang ke orang lain yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya yaitu penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine maupun muntahan penderita dapat menularkan ke orang lain dan secara tidak langsung melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *salmonella typhi*.

Demam tifoid telah menjadi masalah yang cukup penting di beberapa Negara, diperkirakan 17 juta orang menderita penyakit ini pertahun diseluruh dunia. Hampir sebagian besar terjadi di Negara dengan pendapatan pertahun yang masih rendah (Chau, 2007). Berdasarkan data WHO di dapatkan perkiraan jumlah kasus demam tifoid mencapai angka antara 11 sampai 21 juta kasus dan 128.000 hingga 161.000 kematian terkait demam tifoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2018). Diperkirakan sekitar 5.700 kasus terjadi pada setiap tahun di Amerika Serikat. Kasus hingga 75% terjaid karena penderita melakukan perjalanan

internasional ke berbagai Negara berkembang, kasus demam tifoid masih umum di Negara berkembang, dimana hal tersebut masih berpengaruh sekitar 21,5 juta orang setiap tahun (CDC, 2016). Data World Health Organization memperkirakan angka kejadian diseluruh dunia terdapat 17 juta pertahun dengan 600.000 orang yang meninggal karena demam tifoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 pertahun di Amerika Selatan dan 900/100.000 pertahun di Asia (Paputungan, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam tifoid dan faratipoid yang dirawat inap dirumah sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes, 2010). Berdasarkan hasil dari rumah sakit di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa demam tifoid memiliki posisi ke 3 dalam sepuluh peringkat utama pasien rawat inap pada tahun 2008 (Depkes, 2013). Di Indonesia penyakit ini masih bersifat endemik, penderita dengan demam tifoid di Indonesia tercatat sekitar 87,1 per 100.000 (Depkes, 2013). Penderita demam tifoid di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun dengan rata – rata 800/100.000 penduduk (Depkes, 2013). Hasil dari pemeriksaan kasus dirumah sakit besar di Indonesia, diketahui bahwa adanya peningkatan kasus dari tahun ke tahun dengan rata – rata angka kesakitan 1.500 per 100.000 penduduk (Ditjen PP&PL, 2013).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, angka kejadian penyakit demam tifoid pada tahun 2018 sebanyak 622 kasus. (Dinas Kota Palembang, 2018) Berdasarkan rekapitulasi bulanan data kesakitan demam thypoid Pada wilayah kerja puskesmas balai agung sekayu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun Pada tahun 2021, jumlah kasus demam tifoid banyak terjadi pada kelompok umur 15 – 44 tahun dengan jumlah 70 kasus. Angka yang selalu meningkat tentunya menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat dengan tingkat keparahan klinis yang bervariasi pada kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau bisa menyebabkan pasien meninggal dunia. Kemudian dengan keadaan yang parah tentunya masyarakat harus mengetahui gejala dari demam tifoid sehingga bisa melakukan pencegahan terhadap penderita maupun *carrier*.

Penderita demam tifoid merupakan sumber utama infeksi yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakit baik ketika ia sedang sakit, maupun yang sedang dalam proses penyembuhan. Penyakit ini erat kaitannya dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan, seperti hygiene makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat- tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Depkes, 2006).

Personal *Hygiene* merupakan ciri perilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan Personal Hygiene adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid (Depkes, 2006). Selain *hygiene* sanitasi, PHBS bisa berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid sehubungan dengan pembuangan tinja, kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan kebiasaan makan diluar rumah.(wulandari papuluang 2015).

Kuman *Salmonella thypi* penyebab demam tifoid ini dapat ditularkan melalui makanan dan minuman sehingga apabila seseorang kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan maka kuman *Salmonella thypi* dapat masuk ke dalam tubuh selanjutnya akan menyebabkan sakit (Akhsin Zulkoni, 2011:43). Menurut pendapat Addin (2009), yang mengatakan bahwa penularan tifus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makan diluar rumah atau tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seorang dapat membawa kuman tifus dalam saluran pencernaannya tanpa sakit, ini disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit tifus ini ke banyak orang, apalagi jika ia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti tukang masak di restoran.

Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu penyebab terjadi kejadian demam thypoid terlihat dari keadaan sanitasi lingkungan yang kurang memadai seperti kepemilikan sarana sanitasi dasar yang meliputi kondisi jamban, jenis sarana air bersih yang digunakan, serta kepemilikan tempat sampah. Berdasarkan uraian diatas, maka hal ini menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian mengenai

“Hubungan Personal *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam *Thypoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu”.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus penyakit Demam Tipoid yang terus meningkat dari tahun ke tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum menjadi kebiasaan, kondisi sanitasi dasar yang kurang baik, dan faktor lingkungan yang kurang baik sehingga tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan. Oleh karena itu, rumusan masalah yang penulis ambil pada penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Personal *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam *Thypoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian demam thypoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian demam tifoid terhadap cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum makan dan setelah BAB, kebiasaan makan atau jajan diluar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah langsung konsumsi, sumber air bersih, tempat pembuangan sampah, dan kondisi jamban pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
3. Untuk mengetahui hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum makan dan setelah BAB terhadap demam tifoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
4. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan atau jajan diluar rumah terhadap demam tifoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu

5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah langsung konsumsi terhadap demam tifoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
6. Untuk mengetahui hubungan Sumber air bersih terhadap demam tifoid oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
7. Untuk mengetahui hubungan tempat pembuangan sampah terhadap demam tifoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu
8. Untuk mengetahui hubungan kondisi jamban terhadap demam tifoid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagai wadah untuk mengamalkan ilmu kesehatan lingkungan yang diperoleh selama kuliah di Universitas Sriwijaya.
2. Untuk memperluas pengetahuan dan keahlian penulis dalam bidang kesehatan lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan diri.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai sumber bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan lingkungan, dan sebagai sarana untuk memperluas cakupan literatur ilmiah dengan harapan dapat menghasilkan model penelitian yang lebih baik pada mata pelajaran terkait.

1.4.3 Bagi Pimpinan Setempat

Untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di daerah, memberikan masukan kepada pemerintah dan pihak terkait mengenai kejadian ini.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan mengenai personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan kualitas personal hygiene dan sanitasi lingkungan tersebut untuk mencegah peningkatan kasus demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu .

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas mengenai Hubungan Personal *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2023 sampai dengan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, A. (2009). Pencegahan dan penanggulangan penyakit. *PT. Puri Delco: Bandung*.
- Afifah, N. R., & Pawenang, E. T. (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 263–273.
- AL-SA'ADAH, P. J. T., & HANDINI, S. (n.d.). PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA 1430 H/2009.
- Andayani, A., & Fibriana, A. I. (2018). Kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas Karangmalang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 57–68.
- Bakhtiar, R., Novianto, A., Hafid, M. G., Sidiq, J., Setyoadi, E., & Fitriany, E. (2020). Hubungan Faktor Risiko Mencuci Tangan Sebelum Makan, Sarana Air Bersih, Riwayat Tifoid Keluarga, Kebiasaan Jajan Diluar Rumah Dengan Kejadian Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(1), 1–10.
- Brahim, R., Sitohang, V., & Zulkarnaen, I. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2010. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Depkes, R. I. (2006). Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. *Jakarta: Direktorat Jendral PP & PL*.
- Depkes, R. I. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Menuju Indonesia Sehat. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*.
- Depkes, R. I. (2013a). Laporan Tahunan Promkes Tahun 2006. *Depkes RI. Jakarta*.
- Depkes, R. I. (2013b). Sistematika pedoman pengendalian penyakit demam tifoid. *Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan*.
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 404–412.
- Husna, S., & Fitriani, L. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Madppadising*. Vol 2 (2): 139, 151.
- Kusuma, B. F., Saleh, I., & Selviana, S. (2014). Faktor risiko kejadian yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sui Kakap dan Puskesmas Sui Durian. *JUMANTIK*, 1(02).
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis risiko kejadian demam tifoid berdasarkan kebersihan diri dan kebiasaan jajan di rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74–86.
- Paputungan, W. (2016). Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas upai kota kotamobagu tahun 2015. *Pharmacon*, 5(2).
- Pramitasari, O. P. (2013). Faktor risiko kejadian penyakit demam tifoid pada penderita yang dirawat di rumah sakit umum daerah ungaran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1), 18787.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Yogyakarta: Nuha Medika*, 2–105.
- Putra, A., & Arkhaesi, N. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar. *Fakultas Kedokteran*.
- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2019). Demam Tifoid dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(3), 220–225.
- Rampengan, T. H. (2007). Penyakit infeksi tropik pada anak. *EGC*.
- Seran, E. R., Palandeng, H., & Kallo, V. (2015). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–8.
- Tarwoto, W. (2006). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. *Jakarta: Salemba Medika*.

- Triono, A., Subaris, H., & Wijayanti, A. C. (2015). Hubungan antara Higiene Perorangan, Kondisi Jamban Keluarga dan Informasi yang diterima dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 227–238.
- Widoyono, M. P. H. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan. *Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia*.