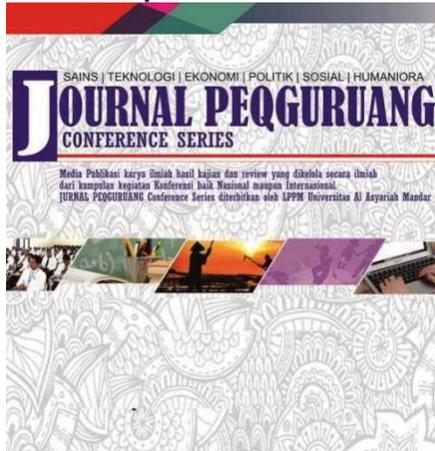


Graphical abstract



RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINUANG KABUPATEN POLEWALI MANDAR

^{1*} Urwatil Wusqa Abidin, ² Aco Dahrul Saharuddin, ³Nur Athirah Kalsum

¹Kesmas Unasman, ²Unasman, ³Journal Pegguruang.

*Corresponding author

nurathirahkalsum@gmail.com

Abstract

Typhoid cases in 2020-2022 are among the top 10 diseases in Binuang sub-district, the working area of Binuang medical center, the number of cases has increased significantly. The aim of this study was to determine the risk factors associated with the prevalence of typhoid in public places in the work area of Binuang Medical Center. This type of study is analytic observation with a case-control design, with a sample of 27 cases and 27 controls. The tool used was a questionnaire. Data analysis was performed univariate and bivariate using chi-squared test. The results show that there is a relationship between washing hands before eating ($p = 0.014$), eating habits ($p = 0.006$) and eating places ($p = 0.002$) with the incidence of typhoid. The conclusion of this study is that there is a relationship between hand washing before eating, eating habits and eating places and the incidence of typhoid in public places in the work area of Binuang Medical Center.

Keywords: Typhoid Fever, Food, Pubic

Abstrak

Kasus tifus tahun 2020-2022 termasuk 10 besar penyakit di kecamatan Binuang wilayah kerja puskesmas Binuang jumlah kasus meningkat signifikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui actor risiko yang berhubungan dengan prevalensi tifus pada masyarakat di wilayah kerja Binuang Medical Center. Metode penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain kasus kontrol, dengan jumlah sampel 27 kasus dan 27 kontrol. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariate dan bivariate menggunakan uji chi-squared. Pada penelitian menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara mencuci tangan sebelum makan ($p = 0,014$), kebiasaan makan ($p = 0,006$) dan tempat makan ($p = 0,002$) dengan kejadian tifus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan dan tempat makan dengan prevalensi tifus pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Binuang.

Kata kunci: Demam Tifoid, Makanan, Masyarakat

Article history

DOI: [10.35329/jp.v6i1.4751](https://doi.org/10.35329/jp.v6i1.4751)

Received : 17/08/2023 | Received in revised form : 17/08/2023 | Accepted :24/05/2024

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejarah tifoid dimulai ketika seorang ilmuwan Perancis bernama Pierre Louis mencetuskan istilah tifoid pada tahun 1829. Tifus atau tifus berasal dari kata Yunani typhos yang berarti orang yang demam, dengan kesadaran yang buruk. Belakangan, Gaffky menyebut penularan penyakit itu lewat air, bukan lewat udara. Gaffky juga berhasil membudidayakan *Salmonella typhi* pada medium kultur pada tahun 1884. Pada tahun 1896, Widal akhirnya menemukan tes tifoid yang masih digunakan sampai sekarang. Bakteri ini akan mati jika dipanaskan pada suhu 57°C selama beberapa menit. Manifestasi klinis penyakit tifoid tergantung pada virulensi dan resistensi organisme. Masa inkubasi adalah 10 sampai 20 hari (Widoyono, 2008). Manusia adalah reservoir untuk tifus. Kontak di lingkungan rumah dapat menjadi pembawa karena status pembawa dapat terjadi. Setelah eksaserbasi, pasien bisa menjadi pembawa. Penularan dapat terjadi jika korban/carrier gagal menjaga kebersihan diri dan lingkungan, (Ashar, 2020).

Tifoid adalah infeksi saluran cerna akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Paratyphoid adalah penyakit serupa yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Gejala dan tanda kedua penyakit ini serupa, namun gambaran klinis paratifoid lebih ringan. Kedua penyakit ini disebut tifus. Istilah lain yang biasa digunakan adalah demam tifoid, demam paratifoid, tifus dan perut tifus atau demam enterik, (Ashar, 2020)

Menurut WHO (2018), tifus adalah infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* yang mengandung typhi, yang biasa dikenal dengan *Salmonella typhi* (*S.typhi*). Perkiraan banyak kasus tifus di seluruh dunia mencapai 21 juta kasus dengan 128.000 hingga 161.000 kasus kematian tiap tahunnya, dengan kasus terbanyak di Asia Selatan dan Tenggara. (Afifah & Pawenang, 2019)

Penyakit tifus atau tifus perut sering terjadi pada kehidupan masyarakat kita, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini erat kaitannya dengan kualitas kebersihan diri dan kebersihan lingkungan seperti kebersihan diri. Sumber daya manusia, higiene pengolahan makanan yang kurang baik, wilayah yang kumuh, kebersihan tempat umum (rumah makan dan kafetaria) dan karakter masyarakat yang tidak mengedepankan pola hidup sehat. Seiring dengan krisis ekonomi yang sangat panjang, kasus penyakit menular, termasuk tifus, akan meningkat. (Imara, 2020)

S. typhi merupakan salah satu spesies bakteri yang umumnya menyebabkan gangguan kesehatan yang serius pada manusia. *S. typhi* merupakan penyebab tifus atau

demam tifoid. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang menyebar ke seluruh dunia dan masih menjadi masalah kesehatan terbesar di negara berkembang dan tropis seperti Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin. Prevalensi penyakit ini masih sangat tinggi dan diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan lebih dari 700 kematian. (Imara, 2020)

1.2. Kajian Literatur Terdahulu

Hasil penelitian Verliani et al (2022) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid antara lain sumber air minum, fasilitas pembuangan jamban dan feses, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet (Kebersihan Tangan), kebiasaan kebersihan tangan, mencuci bahan makanan mentah (food hygiene), kebiasaan makan atau minum, riwayat keluarga tifus, dan kebersihan diri merupakan faktor risiko penting terjadinya tifus. Kesimpulannya, kita harus memperhatikan faktor risiko sebagai penyebab utama penyakit tifus agar dapat menurunkan angka kejadian penyakit tifus di Indonesia.

Sejalan dengan hasil penelitian Betan et al (2022), terdapat hubungan antara personal hygiene, mandi dan pemahaman masyarakat dengan kejadian tifus. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan tifus pada masyarakat

Berdasarkan dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Risiko Kejadian Demam Tifoid Pada Masyarakat Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar”**.

1.3. Tujuan Penelitian

1.1.1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai adalah mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tifus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binuang.

1.1.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Memahami hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binuang.
2. Untuk Memahami hubungan kebiasaan makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat jalan di wilayah kerja Puskesmas Binuang

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain kasus kontrol, dengan jumlah sampel 27 kasus dan 27 kontrol. Alat yang digunakan adalah kuesioner

Studi kasus kontrol adalah studi yang dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus sebagai kasus dan kelompok tanpa kasus sebagai kontrol, kemudian memeriksa faktor risiko (tracing) secara retrospektif. Hal ini dapat menjelaskan apakah kasus dan kontrol telah disajikan. Tidak. Alasan penggunaan case control dalam penelitian ini adalah lebih murah, memberikan hasil lebih cepat dan tidak memerlukan sampel yang besar (Notoatmodjo, 2021). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang. Analisis data menggunakan chi-square, (Ernawati et al, 2022)

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Binuang yang terdiri dari 8 Desa. Penelitian akan mulai dilakukan pada bulan Maret-Mei 2023

Penelitian ini menggunakan perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol 1:1 (Mawaddah, 2022), yaitu sebanyak 27 responden untuk kelompok kasus dan 27 responden untuk kelompok kontrol, yaitu sebanyak 54 sampel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

3.1.1. Analisis Univariat

1. Cuci tangan sebelum makan

Distribusi hasil penelitian mengenai kebiasaan cuci tangan sebelum makan di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum Makan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	9	33,3
2	Baik	18	66,7
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa responden kasus yang mempunyai kebiasaan cuci tangan sebelum makan kurang baik sebanyak 18 orang (66,7 %) dan responden kasus yang mempunyai kebiasaan cuci tangan sebelum makan baik sebanyak 9 orang (33,3 %)

Distribusi hasil penelitian mengenai kebiasaan cuci tangan sebelum makan di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kontrol dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum Makan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	8	29,6
2	Baik	19	70,4
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa responden kontrol yang mempunyai kebiasaan cuci tangan sebelum makan kurang baik sebanyak 8 orang (29,6 %) dan responden kontrol yang mempunyai kebiasaan cuci tangan sebelum makan baik sebanyak 19 orang (70,4 %)

2. Kebiasaan Makan

Distribusi hasil penelitian mengenai kebiasaan makan diluar rumah di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kasus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Kebiasaan Makan Yang Baik

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	20	74,1
2	Baik	7	25,9
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa responden kasus yang mempunyai kebiasaan makan diluar rumah kurang baik sebanyak 20 orang (74,1 %) dan responden kasus yang mempunyai kebiasaan makan diluar rumah baik sebanyak 7 orang (25,9)

Distribusi hasil penelitian mengenai kebiasaan makan diluar rumah di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kontrol dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Kebiasaan Makan Yang Baik

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	18	66,7
2	Baik	9	33,3
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.4 dapat diketahui bahwa responden kontrol yang mempunyai kebiasaan makan diluar rumah kurang baik sebanyak 9 orang (33,3 %) dan responden kontrol yang mempunyai kebiasaan makan diluar rumah baik sebanyak 18 orang (66,7 %)

3. Tempat Makan

Distribusi hasil penelitian mengenai tempat makan di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kasus dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3.5 Tempat Makan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	22	81,5
2	Baik	5	18,5
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.5 dapat diketahui bahwa responden kasus yang mempunyai tempat makan kurang baik sebanyak 22 orang (81,5 %) dan responden

kasus yang mempunyai tempat makan baik sebanyak 5 orang (18,5 %)

Distribusi hasil penelitian mengenai tempat makan di wilayah kerja Puskesmas Binuang pada kelompok responden kontrol dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3.6 Tempat Makan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	10	37,0
2	Baik	17	63,0
Jumlah		27	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.6 dapat diketahui bahwa responden kontrol yang mempunyai tempat makan kurang baik sebanyak 10 orang (37,0 %) dan responden kontrol yang mempunyai tempat makan baik sebanyak 17 orang (63,0 %)

3.1.2. Analisis bivariat

Pada analisis bivariat, variabel independen (Cuci Tangan Sebelum Makan, Kebiasaan Makan, dan Tempat Makan) dihubungkan dengan variabel dependen (Kejadian Demam Tifoid) yang diuji dengan *chi square*. Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen akan dihubungkan dengan kejadian demam tifoid.

1. Hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang cuci tangan sebelum makan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Binuang didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.7 Hubungan antara Cuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifoid

Kebiasaan Cuci Tangan	Kejadian Demam Tifoid		Total	OR 95 % CI	p-Value
	Kasus	Kontrol			
Kurang Baik	18	8	26	4,750	0,014
Baik	9	19	28	(1,504-15,002)	
Total	27	27	54	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian Demam Tifoid pada responden kasus yang pernah mengalami Demam tifoid ada 18 responden (66,7 %) dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang kurang baik dan ada 9 kasus (33,3 %) yang pernah mengalami demam tifoid dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang baik, sedangkan dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan ada 8 responden kontrol (29,6 %) yang pernah mengalami dengan kebiasaan cuci tangan yang kurang baik dan ada 19 responden kontrol (70,4 %) dengan

kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang baik yang tidak pernah mengalami.

Hasil analisis uji statistic *Chi Square* diperoleh p value= 0,014 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan sebelum makan responden tentang kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Hasil analisis juga didapatkan nilai Odd Ratio bernilai 4,750 dengan 95% CI= 1,504-15,002 yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang kurang baik mempunyai risiko 4,750 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang baik

2. Hubungan antara Kebiasaan Makan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang kebiasaan makan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Binuang didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.8 Hubungan antara Kebiasaan Makan dengan Kejadian Demam Tifoid

Kebiasaan Makan	Kejadian Demam Tifoid		Total	OR 95 % CI	p-Value
	Kasus	Kontrol			
Kurang Baik	20	9	29	5,714	0,006
Baik	7	18	25	(1,764-18,507)	
Total	27	27	54	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian Demam Tifoid pada responden kasus yang pernah mengalami Demam tifoid ada 20 responden (74,1 %) dengan kebiasaan makan yang kurang baik dan ada 7 responden kasus (25,9 %) yang pernah mengalami demam tifoid dengan kebiasaan makan yang baik, sedangkan dengan kebiasaan makan ada 9 responden kontrol (33,3 %) yang pernah mengalami dengan kebiasaan makan yang kurang baik dan ada 18 responden kontrol (66,7 %) dengan kebiasaan makan yang baik yang tidak pernah mengalami.

Hasil analisis uji statistic *Chi Square* diperoleh p value= 0,006 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak maka ada hubungan antara kebiasaan makan responden tentang kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang.

Hasil analisis juga didapatkan nilai Odd Ratio bernilai 5,714 dengan 95% CI= 1,764-18,507 yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan makan yang kurang baik mempunyai risiko 5,714 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan makan yang baik

3. Hubungan antara Tempat Makan dengan kejadian Demam Tifoid diwilayah Kerja Puskesmas Binuang

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang tempat makan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Binuang didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.9 Hubungan antara Tempat Makan dengan Kejadian Demam Tifoid

Tempat Makan	Kejadian Demam Tifoid				Total		OR 95 % CI	p-Value
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	22	81,5	10	37,0	32	59,3	7,480 (2,151-26,009)	0,002
Baik	5	18,5	17	63,0	22	40,7		
Total	27	100,0	27	100,0	54	100,0		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian Demam Tifoid pada responden kasus yang pernah mengalami Demam tifoid ada 22 responden (81,5 %) dengan tempat makan yang kurang baik dan ada 5 responden kasus (18,5 %) yang pernah mengalami demam tifoid dengan tempat makan yang baik, sedangkan dengan kebiasaan makan ada 10 responden kontrol (37,0 %) yang pernah mengalami dengan tempat makan yang kurang baik dan ada 17 responden kontrol (63,0 %) dengan tempat makan yang baik yang tidak pernah mengalami.

Hasil analisis uji statistic *Chi Square* diperoleh p value= 0,002 ($p < 0,05$) maka ada hubungan tempat makan responden tentang kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang.

Hasil analisis juga didapatkan nilai Odd Ratio bernilai 7,480 dengan 95% CI= 2,151-26,009 yang berarti bahwa responden dengan Tempat makan yang kurang baik mempunyai risiko 3,457 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan Tempat makan yang baik

3.2. Pembahasan

3.2.1. Hubungan antara Cuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang

Berdasarkan hasil penelitian dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,014$ ($< 0,05$) sehingga ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas binuang. Kebiasaan cuci tangan sebelum makan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai OR = 4,750 dan CI = 1,504-15,002 maka dapat diketahui bahwa responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan kurang baik mempunyai risiko 4,750 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Malau (2015) tentang hubungan kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Bandarharjo Kota Semarang dimana $p = 0,042$ dengan OR = 2,870 CI = 1,135-7,252 .

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sjahriani 2019) yang menjelaskan bahwa mencuci tangan sebelum makan dengan sabun berhubungan secara bermakna

dengan kejadian tifoid. Kebiasaan mencuci tangan tanpa sabun sebelum makan memiliki nilai OR 4,00 yang artinya orang yang tidak pernah menggunakan sabun untuk mencuci tangan sebelum makan berisiko 4,00 kali lipat terkena demam tifoid dari orang yang tidak mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.

Hasil ini membuktikan bahwa kebiasaan mencuci tangan sebelum makan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian tifus, oleh karena itu diperlukan kesadaran dari diri untuk memantapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan minum dengan baik untuk menghindari penularan Salmonella typhi ke orang lain. makanan yang terkena dampak. dengan tangan kotor. Namun, para peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik mengalami demam tifoid. Ini mungkin karena faktor lain, seperti makanan atau air yang digunakan terkontaminasi Salmonella typhi. (Sjahriani, 2019)

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) menunjukkan bahwa orang yang memiliki kebiasaan buruk tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah buang air besar berisiko 2.875 kali lebih tinggi terkena demam tifoid dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan buruk tidak mencuci tangan. tangan pakai sabun orang yang sering cuci tangan. tangan mereka dengan sabun. sabun (OR 2,875, 95% CI = 1,140–7,161). (Sumiarti et al., 2022)

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) bernilai 4,750 dengan 95 % CI = 1,504-15,002) yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang kurang baik mempunyai risiko 4,750 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang baik.

3.2.2. Hubungan antara Kebiasaan Makan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,006$ ($< 0,05$) sehingga ada hubungan antara kebiasaan makan diluar rumah dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Kebiasaan makan di luar rumah merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai OR = 5,714 dan CI= 1,764-18,507 maka dapat diketahui bahwa responden dengan kebiasaan makan di luar rumah kurang baik mempunyai risiko 5,714 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan makan diluar rumah yang baik.

Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa et al (2018) di wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal tentang kebiasaan jajan atau makan di luar dengan kejadian demam tifoid $p = 0,001$ artinya ada hubungan antara kebiasaan makan atau ngemil di luar rumah dengan kejadian tifus dan $OR = 5,39$ ($CI = 1,97-14,74$).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa sebagian responden mempunyai kebiasaan makan di luar lebih dari 3 kali dalam seminggu bahkan ada yang setiap hari. Memang responden adalah usia kerja, sebagian bekerja di luar rumah, dan merupakan pelajar, diantaranya mereka sering mengkonsumsi makanan atau jajanan yang dijual di sekolah atau tempat kerja yang tidak diperbolehkan. Sebagian besar responden terbiasa makan di sekolah, restoran, pedagang kaki lima, dll. Makanan yang biasa mereka makan sangat beragam seperti gorengan, roti gulung, seafood.

Ada pula penelitian terdahulu yang meneliti tentang faktor risiko kejadian pada penyakit Hipertensi. Yang hasil penelitiannya, yaitu Ada hubungan kebiasaan makan melalui tingkat obesitas dengan kejadian hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Balla Abidin, U. W., Liliandriani, A., & Suryani, S. (2022, November)

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,006 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) bernilai 5,714 dengan 95 % $CI = 1,764-18,507$ yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan makan yang kurang baik mempunyai risiko 5,714 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan cuci tangan sebelum makan yang baik.

3.2.3. Hubungan antara Tempat Makan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Puskesmas Binuang

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil perhitungan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($< 0,05$) sehingga ada hubungan antara tempat makan dengan kejadian Tifoid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Tempat makan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid dengan nilai $OR = 7,480$ dan $CI = 2,151-26,009$ maka dapat diketahui bahwa responden dengan kebiasaan membeli makanan di pedagang kaki lima mempunyai risiko 7,480 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan kebiasaan membeli makanan dirumah makan/restoran. Hasil ini sesuai dengan penelitian Karkey et al. (2013) tentang faktor risiko demam tifoid di Nepal yang menunjukkan hubungan antara pembelian makanan dari pedagang kaki lima dan $p\text{-values} = 0,006$ ($<0,05$) dengan OR sebesar 2,85 ($CI = 1.4-6.0$)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mayoritas membeli makanan dari pedagang kaki lima yang tidak dilengkapi tempat makan, cuci tangan, sabun dan air ledeng serta sering menyajikan makanan tanpa tutup dan tanpa tutup. lalat. Saat makan di tempat umum di mana lalat terbang dan hinggap di makanan, mereka dapat menularkan bakteri *Salmonella thypi* dari lalat yang sebelumnya hinggap di makanan untuk dimakan dan makanan tersebut dapat terkontaminasi feses. sumber daya. demam tifoid.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitriani (2019) yang menunjukkan bahwa pengolahan makanan di luar rumah 7,5 kali lebih mungkin mencemari makanan yang disajikan. Dimana makanan yang dijual sangat mempengaruhi kebersihan makanan dan minuman yang dijual, jika makanan dan minuman yang dijual di pinggir jalan maka resiko terjadinya infeksi tifus akan sangat tinggi. Trotoar adalah area yang berventilasi baik dimana vektor dan debu dapat dengan mudah masuk ke dalam makanan dan minuman pada saat akan dikonsumsi.

Hasil ini diperkuat dengan penelitian Nuruzzaman & Syahrul (2016) tentang kebersihan dan jajanan jajanan di rumah yang menunjukkan pedagang menyimpan makanan tanpa tutup dan bahan baku yang tidak dicuci dalam proses pengolahan. Pertama tidak mencuci tangan, tidak memakai celemek, tempat penyiapan makanan kotor, sampah berserakan.

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,002 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara tempat makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Binuang. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) bernilai 7,480 dengan 95 % $CI = 2,151-26,002$ yang berarti bahwa responden dengan tempat makan yang kurang baik mempunyai risiko 3,520 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden dengan tempat makan yang baik.

4. SIMPULAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Binuang, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat jalan di wilayah kerja Puskesmas Binuang karena nilai *p-value* $0,014 < 0,05$, dengan nilai *Odd Ratio* bernilai 4,750 dengan 95% $CI = 1,504-15,002$
2. Ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binuang karena nilai *p-value* $0,006 < 0,05$, dengan nilai *Odd Ratio* bernilai 5,714 dengan 95% $CI = 1,764-18,507$

3. Ada hubungan antara tempat makan dengan kejadian demam tifoid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Binuang karena nilai p -value $0,002 < 0,05$, dengan nilai Odd Ratio bernilai 7,480 dengan 95% CI =2,151-26,002

4.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut :

4.2.1. Bagi Masyarakat

1. Masyarakat diharapkan untuk membiasakan mencuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun dan air mengalir
2. Masyarakat diharapkan mengurangi frekuensi kebiasaan jajan atau mengkonsumsi makan diluar rumah setiap minggunya
3. Masyarakat diharapkan membiasakan untuk membawa bekal ketika beraktivitas di luar rumah seperti bekerja dan sekolah, sehingga hal tersebut dapat mengurangi kebiasaan membeli jajan atau makanan diluar rumah
4. Masyarakat diharapkan saat membeli makanan memperhatikan hygiene dan sanitasi tempat penjual makanan

4.1.2. Bagi Puskesmas Binuang

1. Puskesmas diharapkan giat melakukan promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah penularan penyakit demam tifoid
2. Puskesmas diharapkan melakukan pengawasan dan pembinaan terkait hygiene dan sanitasi makanan terhadap penjual yang ada di wilayah kerja Puskesmas Binuang

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, U. W., Liliandriani, A., & Suryani, S. (2022, November). FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLA KECAMATAN BALLA KABUPATEN MAMASA SULAWESI BARAT. In *Journal Pegguruang: Conference Series* (Vol. 4, No. 2, pp. 762-768).
- 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.
- Ashar, Y. K. (2020). Bahan Ajar Dasar Kesehatan Lingkungan.
- Betan, A., Badaruddin, B., & Fatmawati, F. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *5*(05)-512.
- Ernawati, E., Fatmasari, B. D., & Samsiar, A. Y. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkawinan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Rarang. *Jurnal Kewarganegaraan*, *6*(1), 2516-2526.
- Fitriani, F. (2019). ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TYPHOID PADA PASIEN DI RSUD KAB MUNA. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, *12*(2), 1-10.
- Imara, F. (2020, August). Salmonella typhi bakteri penyebab demam tifoid. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 6, No. 1, pp. 1-5).
- Karkey, A., Thompson, C. N., Tran Vu Thieu, N., Dongol, S., Le Thi Phuong, T., Voong Vinh, P., ... & Baker, S. (2013). Differential epidemiology of Salmonella Typhi and Paratyphi A in Kathmandu, Nepal: a matched case control investigation in a highly endemic enteric fever setting. *PLoS neglected tropical diseases*, *7*(8), e2391.
- Mawaddah, F., & Pramadita, S. (2022). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, *10*(2), 215-228.
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Risk Analysis of Typhoid Fever Based on Personal Hygiene and Street Food Consumption Habit at Home. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(1), 74-86.
- Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022: Literature Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, *1*(2), 144-154.
- Rahmawati, R. R. (2020). Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*, *4*(2).
- Sjahriani, T. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, *2*(1), 1-7.
- Sumiati, A., Fauji, A., Prima, A., & Astuti, P. (2022). GAMBARAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TYPHOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CARIU KABUPATEN BOGOR TAHUN 2021. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, *4*(01), 33-37.
- 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.