

HUBUNGAN ANTARA HIGIENE SANITASI DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TK II MOH. RIDWAN MEURAKSA JAKARTA TIMUR**Ria Ferany¹, Noor Hidayah², Yulisetyaningrum³**riaferany15@gmail.com¹, noorhidayah@umkudus.ac.id², yulisetyaningrum@umkudus.ac.id³**Universitas Muhammadiyah Kudus****ABSTRAK**

Demam tifoid dan paratifoid masih menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan prevalensi tinggi terutama pada anak-anak. Penularannya erat kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan, higiene pribadi, serta kebiasaan konsumsi makanan yang kurang sehat. Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di rumah sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi dengan rancangan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 37 pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square. Sebagian besar responden memiliki higiene sanitasi dalam kategori baik yaitu sebanyak 27 orang (73,0%). Sebagian besar responden tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid dengan nilai p-value sebesar 0,010 ($p < 0,05$), dimana responden dengan higiene sanitasi kurang dan cukup cenderung lebih banyak menderita demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki higiene sanitasi baik.

Kata Kunci: Higiene Sanitasi, Demam Tifoid, Pasien Rawat Inap.

PENDAHULUAN

Demam tifoid dan paratifoid masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang, terutama di wilayah dengan akses sanitasi dan air bersih yang kurang memadai. Demam tifoid dan paratifoid, yang secara kolektif dikenal sebagai demam enterik, adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* dan sangat prevalen pada anak-anak (Wang et al., 2024). Penyakit ini ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*, sehingga erat kaitannya dengan kondisi higiene dan sanitasi lingkungan yang buruk (Yustati & Dinata, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun terjadi lebih dari 11 juta kasus baru tifoid dengan lebih dari 110 ribu kematian di dunia, sebagian besar di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2023). Di Indonesia, tifoid tetap menjadi salah satu penyakit endemis. Demam tifoid di Indonesia tersebar merata di seluruh provinsi, dengan selisih 358 kasus per 100.000 penduduk di perdesaan dan 760 kasus per 100.000 penduduk di perkotaan setiap tahunnya. Dilaporkan bahwa 91% penderita demam tifoid di Indonesia berusia 3-19 tahun. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 41.081 kasus penderita demam tifoid dan paratifoid yang dirawat di rumah sakit dengan angka kematian sebanyak 279 kasus (Kemenkes RI, 2022). Menurut Situation Report nasional tentang penyakit infeksi dan potensi KLB, provinsi DKI Jakarta tercatat memiliki jumlah kasus suspek demam tifoid yang cukup tinggi dibandingkan beberapa provinsi lain di Indonesia. Pada tahun 2025, jumlah suspek tifoid di Jakarta mencapai sekitar 52.563 kasus hingga pekan ke-44 (data per 07 November 2025) yang menunjukkan tren peningkatan dibanding tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2025).

Demam tifoid merupakan penyakit bakteri menular, menimbulkan tantangan serius bagi kesehatan global. Gejalanya meliputi demam tinggi, sakit kepala, mual, muntah, diare,

dan ruam kulit. Kondisi ini dapat berakibat fatal tanpa perawatan yang tepat, mengakibatkan komplikasi serius seperti pendarahan usus atau infeksi sistemik yang mengancam jiwa (Muthmainnah et al., 2024). Delirium atau kebingungan, perforasi usus, sepsis, anemia berat dan perdarahan gastrointestinal merupakan komplikasi demam tifoid (Murthy et al., 2025; Okyere, Twumasi-Ankrah, Newton, Darko, Boahen, et al., 2025).

Kasus tifoid ditemukan hampir di semua kelompok usia, dengan beban yang cukup tinggi pada anak-anak usia sekolah dan remaja (Tobing, 2024). Tingginya angka kejadian ini dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat dalam mengonsumsi makanan jalanan, keterbatasan akses air bersih, sanitasi lingkungan yang buruk, serta kebiasaan pribadi yang buruk seperti perilaku cuci tangan yang belum optimal (Anggraeni et al., 2025). Kejadian demam tifoid faktor risiko terkait penularan demografis dan sosial ekonomi dan penularan melalui makanan. Faktor risiko tambahan mencakup praktik air, sanitasi, dan kebersihan: penularan melalui air dan praktik sanitasi dan kebersihan, risiko terkait perjalanan, penggunaan antimikroba, faktor terkait iklim, faktor terkait lingkungan, pembawa tifoid, dan faktor risiko terkait pejamu (Okyere, Twumasi-Ankrah, Newton, Darko, Ansah, et al., 2025).

Beberapa studi penelitian di Indonesia menunjukkan keterkaitan sanitasi hygiene dengan kejadian demam tifoid. Studi di Jawa Barat menunjukkan ada hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian demam tifoid (Marselina et al., 2024). Studi lain di Kota Pematangsiantar menunjukkan aspek personal hygiene, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, sebelum makan, kebiasaan jajan, serta kebersihan tangan dan kuku berhubungan dengan kejadian demam tifoid (Simamora & Hiswani, 2025). Sedangkan di Kota Manado menunjukkan ada hubungan antara frekuensi demam tifoid dengan Kebiasaan mencuci makanan mentah dengan sabun sebelum makan, riwayat kontak langsung dengan penderita tifus, dan cuci tangan sebelum makan (Butarbutar, 2024).

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam penanggulangan kasus tifoid. Namun, upaya pencegahan berbasis komunitas tetap menjadi kunci. Penelitian tentang hubungan higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap sangat penting dilakukan untuk memberikan bukti ilmiah, yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan dan edukasi masyarakat. Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur, sebagai salah satu rumah sakit rujukan TNI dan masyarakat umum, masih sering menangani pasien dengan diagnosis demam tifoid. Data tahun 2025 rekam medis menunjukkan bahwa tifoid termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit tersebut. Tidak sedikit pasien datang dengan komplikasi seperti dehidrasi berat, perdarahan usus, bahkan perforasi ileum, yang berhubungan dengan keterlambatan pencegahan maupun kurangnya kesadaran menjaga higiene sanitasi.

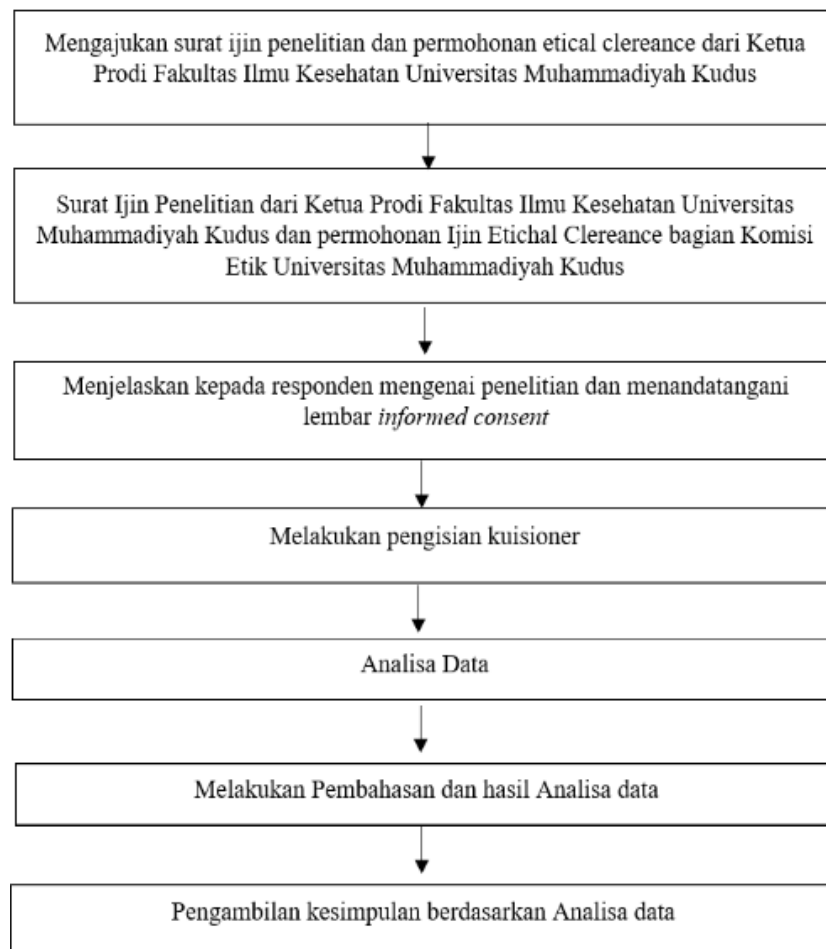
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Oktober 2025 di ruang rawat inap Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur, sebagai terhadap 4 pasien dengan demam tifoid, diperoleh informasi bahwa sebagian pasien menyatakan lingkungan tempat tinggal mereka kurang higienis akibat perilaku kebersihan yang kurang baik, termasuk kebiasaan membiarkan anak mengonsumsi jajanan yang tidak sehat. Selain itu, sebagian responden menyadari bahwa kejadian demam tifoid pada anak kemungkinan berkaitan dengan kurangnya upaya dalam menjaga kebersihan diri dan kesehatan lingkungan tempat tinggal.

Kondisi ini menegaskan pentingnya penelitian mengenai hubungan higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran faktor risiko yang dominan, serta menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menyusun strategi promosi kesehatan

dan edukasi pasien serta keluarganya. Dengan demikian, upaya pencegahan tifoid dapat dilakukan lebih optimal melalui perbaikan perilaku higiene dan sanitasi, sehingga angka kejadian dan komplikasi tifoid dapat ditekan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi. Observasional analitik, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Penelitian ini bermaksud mengobservasi hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.



Gambar 1. Desain Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
< 26 tahun	7	18,9
26 – 35 tahun	11	29,7
36 – 45 tahun	15	40,5
46–55 tahun	2	5,4
56 – 64 tahun	2	5,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	24,3
Perempuan	28	75,7
Pendidikan		
SMA	17	45,9
D3	5	13,5
Perguruan Tinggi	15	40,5
Pekerjaan		
ASN	6	16,2
Karyawan Swasta	10	27,0
Wiraswasta	6	16,2
IRT	13	35,1
Pelajar	2	5,4
Lama Hari Rawat		
2 tahun	8	21,6
3 tahun	13	35,1
4 tahun	13	35,1
5 tahun	3	8,1
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 15 orang (40,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 28 orang (75,7%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 13 orang (35,1%). Sedangkan berdasarkan lama hari rawat, sebagian besar responden memiliki lama rawat 3 tahun dan 4 tahun, masing-masing sebanyak 13 orang (35,1%).

Higiene sanitasi rawat inap

Tabel 2 Higiene Sanitasi Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

Higiene Sanitasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	3	8,1
Cukup	7	18,9
Baik	27	73,0
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan data higiene sanitasi, sebagian besar responden memiliki kategori higiene sanitasi baik yaitu sebanyak 27 orang (73,0%). Selanjutnya, responden dengan kategori cukup sebanyak 7 orang (18,9%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (8,1%).

Kejadian Demam Tifoid

Tabel 3. Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

Kejadian Demam Tifoid	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menderita	15	40,5
Tidak Menderita	22	59,5
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan data kejadian demam tifoid, sebagian besar responden tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Sedangkan responden yang menderita demam tifoid sebanyak 15 orang (40,5%).

Hubungan Antara Higiene Sanitasi dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. Hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di rumah sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa

Higiene Sanitasi	Kejadian Demam Tifoid				Jumlah		p-value
	Menderita		Tidak Menderita				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	100	0,010
Cukup	6	85,7	1	14,3	7	100	
Baik	7	25,9	20	74,1	27	100	
Jumlah	15	40,5	22	59,5	37	100	

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid, diketahui bahwa pada responden dengan higiene sanitasi kurang, sebagian besar menderita demam tifoid yaitu sebanyak 2 orang (66,7%). Pada kategori higiene sanitasi cukup, sebagian besar juga menderita demam tifoid yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Sedangkan pada responden dengan higiene sanitasi baik, sebagian besar tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 20 orang (74,1%), dan yang menderita sebanyak 7 orang (25,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,010 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid.

PEMBAHASAN

Higiene Sanitasi pada Pasien Rawat Inap di rumah sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

Berdasarkan hasil penelitian, data higiene sanitasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori higiene sanitasi baik yaitu sebanyak 27 orang (73,0%). Selanjutnya responden dengan kategori cukup sebanyak 7 orang (18,9%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (8,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap telah memiliki perilaku higiene sanitasi yang cukup baik selama menjalani perawatan.

Penilaian higiene sanitasi dalam penelitian ini meliputi perilaku kebersihan diri responden, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan membuang air besar, kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi, kebersihan tubuh (mandi, kuku, pakaian), penyimpanan makanan dan peralatan makan, ketersediaan serta kualitas air bersih, jenis dan kondisi jamban, pengelolaan sampah rumah tangga, serta kebersihan dapur dan

tempat makan. Aspek-aspek tersebut merupakan faktor penting dalam mencegah penularan penyakit infeksi, khususnya penyakit saluran pencernaan seperti demam tifoid.

Secara teori, higiene sanitasi merupakan upaya menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit. Penerapan higiene sanitasi meliputi kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, serta pengelolaan sampah yang baik. Perilaku tersebut merupakan bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat yang berperan dalam memutus rantai penularan penyakit infeksi, termasuk demam tifoid. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori higiene sanitasi yang baik, yang mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yulisetyaningrum dan Rita Dewi S. (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi masyarakat dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan ($p = 0,000$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa motivasi yang baik akan mendorong individu untuk mematuhi perilaku pencegahan penyakit. Meskipun penelitian tersebut berfokus pada pencegahan COVID-19, hasilnya mendukung konsep bahwa kepatuhan terhadap perilaku kesehatan, termasuk penerapan higiene sanitasi, merupakan faktor penting dalam mencegah penularan penyakit infeksi. Oleh karena itu, semakin baik perilaku higiene sanitasi yang diterapkan seseorang, semakin kecil risiko terjadinya penyakit yang ditularkan melalui lingkungan, termasuk demam tifoid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kim et al. (2023) yang menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan fasilitas sanitasi layak berhubungan signifikan dengan penurunan risiko demam tifoid. Penelitian Yustati dan Dinata (2023) juga menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan, ketersediaan tempat sampah, serta tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian demam tifoid. Selain itu, penelitian Butarbutar (2024) menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar berhubungan signifikan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap.

Karakteristik responden juga mendukung hasil penelitian ini. Sebagian besar responden berusia 36–45 tahun sebanyak 15 orang (40,5%), yang merupakan kelompok usia dewasa produktif dengan kemampuan memahami pentingnya kebersihan diri. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (75,7%), di mana perempuan umumnya lebih memperhatikan kebersihan diri, makanan, dan lingkungan keluarga. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (45,9%), yang menunjukkan tingkat pemahaman kesehatan cukup baik. Mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (35,1%), yang erat kaitannya dengan pengelolaan makanan dan kebersihan rumah tangga.

Menurut pendapat peneliti, tingginya kategori higiene sanitasi baik pada responden dipengaruhi oleh meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kebersihan diri dan lingkungan, serta adanya edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan selama perawatan di rumah sakit. Namun demikian, masih adanya responden dengan kategori cukup dan kurang menunjukkan bahwa sebagian pasien belum konsisten menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, higiene sanitasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur secara umum sudah baik, namun tetap perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan, pembiasaan mencuci tangan, pengawasan kebersihan makanan, serta peningkatan fasilitas sanitasi agar mampu mencegah terjadinya penyakit infeksi, termasuk demam tifoid.

Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

Berdasarkan data kejadian demam tifoid, sebagian besar responden tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Sedangkan responden yang menderita demam tifoid sebanyak 15 orang (40,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas pasien rawat inap tidak mengalami demam tifoid, namun proporsi penderita masih cukup tinggi sehingga perlu mendapat perhatian.

Secara teori, demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan ditularkan melalui jalur fekal-oral, yaitu melalui makanan, minuman, tangan, atau lingkungan yang terkontaminasi. Penyakit ini biasanya ditandai dengan demam tinggi lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan, nyeri kepala, lemah, serta penurunan nafsu makan. Kejadian demam tifoid umumnya berkaitan erat dengan kebersihan diri yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki higiene sanitasi yang baik. Temuan ini didukung oleh penelitian Kulsum, Indanah, Rizqi, Islami, dan Nisak (2023) yang menyatakan bahwa penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam keluarga berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi, yaitu pneumonia pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor penting dalam mencegah terjadinya penyakit infeksi. Selain itu, penelitian Zahro, Faridah, dan Indanah (2026) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua berhubungan dengan penerapan PHBS pada anak usia sekolah. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa individu dengan pengetahuan dan perilaku hidup bersih yang baik cenderung lebih mampu menerapkan praktik higiene sanitasi dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penerapan higiene sanitasi yang baik diharapkan dapat memutus rantai penularan *Salmonella Typhi* sehingga risiko terjadinya demam tifoid dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan WHO (2025) yang menyatakan bahwa demam tifoid masih menjadi salah satu masalah kesehatan di negara berkembang, terutama pada daerah dengan sanitasi kurang baik dan akses air bersih terbatas. Penelitian Kim et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan, dan fasilitas sanitasi yang layak dapat menurunkan risiko kejadian demam tifoid. Penelitian Butarbutar (2024) menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dan kebiasaan makan di luar rumah berhubungan signifikan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap.

Karakteristik responden dalam penelitian ini juga mendukung hasil penelitian. Sebagian besar responden berada pada usia 36–45 tahun sebanyak 15 orang (40,5%). Pada usia produktif, aktivitas yang tinggi sering menyebabkan kelelahan dan penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 28 orang (75,7%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (45,9%), yang menunjukkan tingkat pengetahuan cukup baik namun masih memerlukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (35,1%), yang hubungannya erat dengan aktivitas pengolahan makanan di rumah tangga sehingga faktor kebersihan makanan menjadi penting. Lama rawat 3 hari dan 4 hari masing-masing 13 orang (35,1%) juga menunjukkan pasien cukup lama terpapar lingkungan rumah sakit selama masa perawatan.

Menurut pendapat peneliti, kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh kombinasi faktor dari luar dan dari dalam tubuh pasien. Faktor luar meliputi kualitas sanitasi lingkungan, kebersihan makanan, air minum, dan kebersihan

ruang perawatan. Sedangkan faktor dalamnya meliputi kondisi imun tubuh, status gizi, dan penyakit penyerta. Apabila kedua faktor tersebut tidak terkendali, maka risiko terjadinya demam tifoid akan meningkat. Dengan demikian, kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap masih perlu mendapat perhatian melalui upaya promotif, preventif, dan kuratif, seperti peningkatan sanitasi rumah sakit, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pengawasan makanan pasien, serta deteksi dini gejala tifoid pada pasien yang berisiko.

Hubungan antara Higiene Sanitasi dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid diketahui bahwa pada responden dengan higiene sanitasi kurang, sebagian besar menderita demam tifoid yaitu sebanyak 2 orang (66,7%). Pada kategori higiene sanitasi cukup, sebagian besar juga menderita demam tifoid yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Sedangkan pada responden dengan higiene sanitasi baik, sebagian besar tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 20 orang (74,1%), dan yang menderita demam tifoid sebanyak 7 orang (25,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,010$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

Penilaian higiene sanitasi dalam penelitian ini meliputi perilaku kebersihan diri responden, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan membuang air besar, kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi, kebersihan tubuh (mandi, kuku, pakaian), penyimpanan makanan dan peralatan makan, ketersediaan dan kualitas air bersih, jenis dan kondisi jamban, pengelolaan sampah rumah tangga, serta kebersihan dapur dan tempat makan. Aspek-aspek tersebut merupakan faktor penting dalam mencegah penularan penyakit tifoid.

Secara teori, demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* yang ditularkan melalui jalur fekal-oral melalui makanan, minuman, air, tangan, atau lingkungan yang terkontaminasi. Oleh karena itu, penerapan higiene sanitasi yang baik, seperti mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman yang higienis, menggunakan air bersih, serta memanfaatkan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, merupakan upaya penting dalam memutus rantai penularan penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki higiene sanitasi yang baik. Temuan ini didukung oleh penelitian Jauhar, Hartinah, Kartikasari, dan Putra (2025) yang menunjukkan bahwa keyakinan kesehatan (health beliefs) berhubungan secara signifikan dengan keterampilan deteksi dini penyakit infeksi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu yang memiliki keyakinan kesehatan yang baik cenderung lebih patuh dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit. Meskipun penelitian tersebut berfokus pada demam berdarah dengue, hasilnya memperkuat konsep bahwa perilaku kesehatan yang baik berperan penting dalam pencegahan penyakit infeksi, termasuk melalui penerapan higiene sanitasi untuk menurunkan risiko kejadian demam tifoid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kim et al. (2023) yang menyatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, dan fasilitas sanitasi layak berhubungan signifikan dengan penurunan risiko demam tifoid. Penelitian Yustati dan Dinata (2023) juga menemukan hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ($p = 0,002$), ketersediaan tempat pembuangan sampah ($p = 0,014$), serta tingkat pengetahuan ($p = 0,001$) dengan kejadian demam tifoid. Selain itu, penelitian Butarbutar (2024) menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dan kebiasaan makan di luar rumah berhubungan signifikan dengan kejadian demam tifoid.

Karakteristik responden dalam penelitian ini juga mendukung hasil penelitian. Sebagian besar responden berusia 36–45 tahun sebanyak 15 orang (40,5%), yaitu kelompok usia produktif dengan mobilitas tinggi sehingga lebih berisiko terpapar makanan atau lingkungan kurang higienis. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (75,7%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (45,9%), yang menunjukkan kemampuan memahami informasi kesehatan cukup baik. Mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (35,1%), sehingga kebersihan makanan dan lingkungan rumah tangga menjadi faktor penting dalam pencegahan tifoid.

Menurut pendapat peneliti, hubungan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid terjadi karena perilaku kebersihan diri dan sanitasi lingkungan sangat menentukan peluang masuknya bakteri *Salmonella typhi* ke dalam tubuh. Responden dengan higiene sanitasi cenderung lebih menjaga kebersihan tangan, makanan, air minum, dan lingkungan sehingga risiko tertular tifoid lebih rendah. Sebaliknya, responden dengan higiene kurang sanitasi memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi. Dengan demikian, peningkatan higiene sanitasi merupakan langkah penting dalam pencegahan demam tifoid. Upaya yang perlu dilakukan antara lain edukasi cuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan makanan dan minuman, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah yang baik, serta perbaikan sanitasi lingkungan baik di rumah maupun di rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki higiene sanitasi dalam kategori baik yaitu sebanyak 27 orang (73,0%).
2. Sebagian besar responden tidak menderita demam tifoid yaitu sebanyak 22 orang (59,5%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi dengan kejadian demam tifoid dengan nilai p -value sebesar 0,010 ($p < 0,05$), dimana responden dengan higiene sanitasi kurang dan cukup cenderung lebih banyak menderita demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki higiene sanitasi baik.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pengawasan dan penerapan standar higiene sanitasi di ruang rawat inap secara berkelanjutan, khususnya pada aspek kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah, dan penyediaan fasilitas sanitasi. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi rutin dan pelatihan bagi petugas kebersihan serta tenaga kesehatan guna memastikan pelaksanaan higiene sanitasi sesuai dengan standar yang berlaku.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Petugas Sanitasi

Tenaga kesehatan dan petugas sanitasi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur kebersihan dan sanitasi lingkungan rumah sakit. Penerapan praktik higiene yang baik, seperti kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri, perlu dilakukan secara konsisten untuk meminimalkan risiko penularan demam tifoid dan penyakit infeksi lainnya.

3. Bagi Pasien dan Pengunjung Rumah Sakit

Pasien dan pengunjung diharapkan dapat berperan aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan memanfaatkan fasilitas sanitasi yang tersedia serta

mematuhi aturan kebersihan yang telah ditetapkan. Perilaku hidup bersih dan sehat selama berada di lingkungan rumah sakit dapat membantu mencegah penularan penyakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih mendalam, seperti studi kohort atau intervensi, serta menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kejadian demam tifoid, seperti perilaku higiene individu, kualitas makanan, dan riwayat paparan sebelum dirawat di rumah sakit. Penelitian lanjutan juga diharapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W. R., Suparmanto, G., Safitri, W. (2020). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit. *Journal of Health Research Vol 3 No 1*. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna>
- Anggraeni, R., Soleha, T. U., & Himayani, R. (2025). Literature Review: Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Tifoid di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(3), 207–216. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i3.781>
- Brooks et al. (2016). Mortality in intensive care: The impact of bacteremia and the utility of systemic inflammatory response syndrome. *American Journal of Infection Control*, 44(11).
- Butarbutar, A. R. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di RS TNI AU dr. Charles P.J Suoth Kota Manado. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(1), 15–22. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i1.182>
- Fitriani, A. D., Putri, A. B., Kamal, F. F., & Huda, L. A. F. N. (2023). Gambaran Fasilitas Sanitasi Gereja di Jawa Tengah. *Journal Occupational Health Hygiene and Safety*, 1(2), 136–142. <https://doi.org/10.60074/johhs.v1i2.8758>
- Hussaain et al. (2023). Identification of Risk Factors and Evidence-Based Strategies to Control Typhoid Fever in Lahore: A Cross Sectional Study. *Journal of Peoples University of Medical and Health Sciences For Women*, 13(December), 135–143.
- Ismail, A., Sahar, Y., Mohammad., Amira, H. Mourad. (2021). Effect of Body Position on Oxygenation and Hemodynamic Status among Patients with Traumatic Brain Injury. *Evidence-Based Nursing Research Vol 3 No 2*. Doi: 10.47104/ebnrojs.v3i2.191.
- Jauhar, M., Hartinah, D., Kartikasari, F., & Putra, I. S. (2025). Health beliefs and skills for early detection of dengue hemorrhagic fever in adolescents. *NERS Jurnal Keperawatan*, 21(1), 34–44. <https://doi.org/10.25077/njk.v21i1.222>.
- Juarta, T., Jumadila, R. R., Mail, J. S. (2024). Efektifitas Pemberian Sodium Chloride (NaCl) 0,9% dan Dextrose Monohydrate Sodium Chloride (D5, 1/4NS) Terhadap Hemodinamik Pasien Pediatrik Dengan Anestesi Umum. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*.
- Kemenkes. (2021). Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pengendalian Demam Tifoid.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Perawatan Penyakit Thypoid. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Pedoman kesehatan lingkungan rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kim, C., Goucher, G. R., Tadesse, B. T., Lee, W., Abbas, K., & Kim, J. H. (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. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08452-0>.

- Kulsum, U., Indanah, Rizqi, K. A., Islami, I., & Nisak, A. Z. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 453–457.
- Mandell, G. L., Bennett, J. E., & Dolin, R. (2020). *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Marselina, S., Ardayani, T., & Sitorus, N. (2024). The Relationship of Hand Washing Behavior with Soap and the Incidence of Typhoid Fever in Children Aged 5—12 Years in RW 01 Cikembar Village Cikembar District Sukabumi Dist. *Indonesian Journal of Health Research and Development*, 2(2), 64–69. <https://doi.org/10.58723/ijhrd.v2i2.226>
- Mujiyanto, M., Rachmat, B., Yulianto, A., Nurjana, M. A., Ridwan, W., Astuti, E. P., Lasut, D., & Dhewantara, P. W. (2025). Typhoid fever in Jakarta, Indonesia 2017-2023: Spatial clustering and seasonality of hospitalization data to inform better intervention. *Geospatial Health*, 20(1), 179–187. <https://doi.org/10.4081/gh.2025.1372>
- Musri, Melanie, R., Yudistirawati. (2021). Comparison Of Positioning Between Semi-Fowler's And Left Lateral To Oxygen Saturation In Ventilated Patients: A Quasiexperimental Study. *Jurnal Kesehatan Vol 15 No 2*. Doi: 10.36082/qjk.v15i2.403
- Murthy, S., Hagedoorn, N. N., Faigan, S., Rathan, M. D., Marchello, C. S., & Crump, J. A. (2025). Complications and mortality of typhoid fever: An updated global systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.12688/verixiv.1198.1>
- Muthmainnah, S., Novianti, N., Husna, A., & Hendriyani, P. (2024). The Relationship Of Knowledge With The Incident Of Typhod Fever On Children At Dr.Fauziah Hospital Bireuen District In 2024. *Jurnal EduHealth*, 15(04), 1053–1059.
- Notoatmodjo. (2018). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. In *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Laila, O., Khambali, & Sulistio, I. (2022). Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 525–529.
- Okyere, P. B., Twumasi-Ankrah, S., Newton, S., Darko, S. N., Ansah, M. O., Darko, E., Agyapong, F., Jeon, H. J., Adu-Sarkodie, Y., Marks, F., & Owusu-Dabo, E. (2025). Risk Factors for Typhoid Fever: Systematic Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 11(1), e67544. <https://doi.org/10.2196/67544>
- Okyere, P. B., Twumasi-Ankrah, S., Newton, S., Darko, S. N., Boahen, K. G., Owusu, M., Kim, Y. J., Jeon, H. J., Marks, F., Adu-Sarkodie, Y., & Owusu-Dabo, E. (2025). Burden of febrile illness complications and determinants of typhoid fever complications in the Ashanti region of Ghana (p. 2025.04.17.25326003). *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2025.04.17.25326003>
- Putri, R. M. (2022). Gambaran Faktor-faktor Personal Hygiene Siswa Kelas IV dan V SDN 68/III Desa Siulak Deras Mudik Kecamatan Gunung Kerinci Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi tahun 2022. In *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang* (Vol. 2, Issue 1). Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
- Rahmawati, A. A., Setiyawan., Agustin, W. R. (2023). Pengaruh Mobilisasi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Diruang Icu. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Rahmawati, A. A., Setiyawan., Agustin, W. R. (2023). Pengaruh Mobilisasi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Diruang Icu. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Ramos-Morcillo, A. J., Moreno-Martínez, F. J., Susarte, A. M. H., Hueso-Montoro, C., & Ruzafa-Martínez, M. (2019). Social determinants of health, the family, and children's personal hygiene: A comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234713>
- Robin Butarbutar, A. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di RS TNI AU dr. Charles P.J Suoth Kota Manado. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(1), 15–22.
- Salam, M. R., Endarti, D., & Andayani, T. M. (2020). Tingkat Pengetahuan terhadap Vaksin Tifoid: Survei pada Orang Tua di Indonesia. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia* (Pharmaceutical Journal of Indonesia), 22–34. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v17i1.6906>

- Simamora, E. S., & Hiswani, H. (2025). Hubungan Karakteristik Individu dan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Typhoid pada Pasien di Rumah Sakit Harapan Kota Pematangsiantar Tahun 2025. *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society*, 5(3), 215–236. <https://doi.org/10.58939/afosj-las.v5i3.935>
- Subiyanto. (2018). Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsup Dr Kariadi Semarang
- Tadesse, B. T., Khanam, F., Ahmmed, F., Liu, X., Islam, M. T., Kim, D. R., Kang, S. S. Y., Im, J., Chowdhury, F., Ahmed, T., Aziz, A. B., Hoque, M., Park, J., Pak, G., Jeon, H. J., Zaman, K., Khan, A. I., Kim, J. H., Marks, F., ... Clemens, J. D. (2023). Association Among Household Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Status and Typhoid Risk in Urban Slums: Prospective Cohort Study in Bangladesh. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.2196/41207>
- Tobing, J. F. J. (2024). Demam Tifoid. *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 463–470.
- Wang, H., Zhang, P., Zhao, Q., & Ma, W. (2024). Global burden, trends and inequalities for typhoid and paratyphoid fever among children younger than 15 years over the past 30 years. *Journal of Travel Medicine*, 31(8), taae140. <https://doi.org/10.1093/jtm/taae140>.
- WHO. (2023). Typhoid [WHO fact sheet]. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>.
- World Health Organization. (2025). Typhoid fever: Key facts and prevention strategies. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). Water, sanitation, and hygiene (WASH) in health care facilities: Global progress report. Geneva: WHO.
- Wicaksono, B., Pujiastuti, D. (2024). Case Report: Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen Dan Respirasi Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*.
- World Health Organization. (2023). Typhoid. WHO fact sheet.
- World Health Organization (WHO). (2024). Wastewater and Environmental Surveillance Summary for Typhoid and Paratyphoid. Wastewater and Environmental Surveillance: Summary for Typhoid and Paratyphoid, Pilot Version.
- Yulisetyaningrum, & Dewi, R. S. (2022). Motivasi masyarakat untuk meningkatkan kepatuhan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 156–163.
- Yushananta, P., & Putri, M. F. E. (2024). Household and Environmental Typhoid Fever Transmission in Bandar Lampung City, Indonesia: A Case-Control Study. *Journal of the Nepal Medical Association*, 62(277), 564–569. <https://doi.org/10.31729/jnma.8744>
- Yustati, E., & Dinata, A. S. (2023). Analisis Faktor Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Demam Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(2), 102–108. <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i2.180>.
- Zahro, A. N., Faridah, U., & Indanah. (2026). Tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 17(1), 325–332.