CAKRAWALA MEDIS
JURNAL ILMIAH PENDIDIKAN DAN KESEHATAN
http://jcm.stikesbataraguru.id/index.php/jipk
ISSN: 2987-1557 (MEDIA ONLINE)

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Bahomotefe

The Relationship Between Clean and Healthy Living Behavior and the Incidence of Typhoid Fever at the Bahomotefe Community Health Center

Moh Rozani[1], Hendra Tanra[2]
S1Keperawatan STIKES Bataraguru Soroaka
(*)Email Korespondensi: mohamadrozani99@gmail.com

Abstrak
Demam tifoid masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ketidakpatuhan terhadap prinsip PHBS dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama melalui konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara PHBS dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bahomotefe, Kabupaten Morowali, tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Bahomotefe. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid (p = 0,002). Responden dengan kategori PHBS kurang dan cukup sebagian besar mengalami demam tifoid, sedangkan responden dengan kategori PHBS baik mayoritas tidak mengalami demam tifoid. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik penerapan PHBS, maka semakin rendah risiko terjadinya demam tifoid. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Bahomotefe. Penerapan PHBS yang baik terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya demam tifoid, sehingga diperlukan upaya peningkatan edukasi dan promosi kesehatan untuk mendorong masyarakat menerapkan PHBS secara optimal.

Kata kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; Tifoid

Abstract
Typhoid fever remains a public health problem that is closely associated with the low implementation of clean and healthy living behaviors (PHBS). Non-adherence to PHBS principles can increase the risk of disease transmission, particularly through the consumption of contaminated food and water. Therefore, this study aimed to analyze the relationship between PHBS and the incidence of typhoid fever in the working area of the UPTD Bahomotefe Community Health Center, Morowali Regency, in 2025. This study sought to determine the association between clean and healthy living behaviors and the incidence of typhoid fever in the Bahomotefe Health Center working area. The results showed a significant relationship between clean and healthy living behaviors and the incidence of typhoid fever (p = 0.002). Most respondents with poor and moderate PHBS categories experienced typhoid fever, whereas the majority of respondents with good PHBS did not experience typhoid fever. These findings indicate that better implementation of PHBS is associated with a lower risk of typhoid fever. There is a statistically significant relationship between clean and healthy living behaviors and the incidence of typhoid fever in the Bahomotefe Health Center working area. Good implementation of PHBS has been proven to reduce the risk of typhoid fever; therefore, efforts to enhance education and health promotion are needed to encourage the community to optimally adopt PHBS.

Keywords: Clean and Healthy Living Behavior; Typhoid

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (Idrus, 2020). Penyakit ini ditandai oleh munculnya gejala sistemik, antara lain demam, sakit kepala, serta nyeri pada daerah abdomen. Pada kondisi tertentu, demam tifoid juga dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, seperti perdarahan dan perforasi usus, hepatitis, hingga pneumonia (Bennett et al., 2018).

Penularan demam tifoid terjadi melalui berbagai jalur yang dikenal dengan konsep 5F, yaitu makanan (*food*), jari tangan atau kuku (*fingers*), benda yang terkontaminasi muntahan (*fomitus*), lalat (*fly*), serta feses. Bakteri *S. typhi* mampu bertahan hidup dalam air selama beberapa hari hingga berbulan-bulan, termasuk pada telur dan tiram beku yang telah terkontaminasi. Proses penularan dapat berlangsung secara langsung melalui kontak antarindividu maupun secara tidak langsung melalui media perantara (Beno et al., 2022).

Penularan langsung terjadi ketika bakteri berpindah dari satu individu ke individu lainnya, sedangkan penularan tidak langsung melibatkan media seperti makanan, minuman, serta perantara hewan. Penularan *S. typhi* melalui air umumnya melibatkan jumlah bakteri yang lebih sedikit, sehingga memiliki masa inkubasi yang lebih panjang dan tingkat serangan yang lebih rendah dibandingkan penularan melalui makanan, yang biasanya mengandung jumlah mikroorganisme lebih besar (Gunawan et al., 2022; Saporito, 2017).

Musca domestica Linnaeus atau lalat rumah berperan sebagai vektor penularan demam tifoid, karena mampu membawa bakteri hingga mencapai jumlah infektif. Serangga ini banyak ditemukan di lingkungan permukiman manusia, area peternakan, serta industri pengolahan makanan (Beno et al., 2022). Studi pendahuluan terhadap 42 penderita demam tifoid yang tidak termasuk sebagai responden penelitian menunjukkan bahwa dari 32 orang penderita, sekitar 60% belum memiliki pemahaman yang memadai terkait perilaku kesehatan, meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Rendahnya kualitas perilaku kesehatan responden terutama disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, yang berkaitan dengan latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar hanya menempuh pendidikan hingga tingkat sekolah menengah pertama. Pengetahuan yang kurang berdampak pada pembentukan sikap dan tindakan yang tidak tepat, sehingga perilaku kesehatan secara keseluruhan menjadi kurang baik (Jainurakhma et al., 2022).

Bentuk tindakan yang tidak sehat antara lain tidak membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan maupun setelah buang air besar, kebiasaan mengonsumsi makanan di luar rumah, serta kurangnya kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi. Selain itu, penggunaan air yang tidak mengalir saat mencuci bahan pangan, seperti sayuran lalapan yang langsung dikonsumsi setelah dipetik, berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi dan penyajian makanan yang tidak higienis (Husna, 2020).

Demam tifoid ditularkan melalui jalur fekal-oral, terutama melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *S. typhi* (Idrus, 2020). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap penularan penyakit ini adalah rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat (Wain et al., 2015). PHBS merupakan seperangkat perilaku yang dilakukan secara sadar untuk mencegah penyakit, meningkatkan status kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang sehat (Kementerian Kesehatan, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan masih rendahnya penerapan PHBS, di antaranya laporan yang menyebutkan bahwa 41,6% santri memiliki kebersihan diri yang buruk, 25% memiliki pengetahuan PHBS yang rendah, serta 33,3% tidak menerapkan PHBS secara optimal, diperparah dengan kurangnya perhatian pengelola terhadap aspek sanitasi lingkungan (Lewa & Ramadhan, 2021).

Perilaku sehat tercermin melalui tindakan proaktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman kesehatan, serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Mengingat kontribusi perilaku terhadap derajat kesehatan mencapai sekitar 30–35%, maka diperlukan intervensi untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, salah satunya melalui penguatan program PHBS (Nurdiani et al., 2024).

World Health Organization (WHO) memperkirakan beban global demam tifoid berkisar antara 11–20 juta kasus per tahun dengan angka kematian sekitar 128.000–161.000 jiwa, yang sebagian besar terjadi di kawasan Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara (WHO, 2022). Di Indonesia, kasus demam tifoid tersebar di seluruh provinsi dengan angka kejadian sekitar 358 per 100.000 penduduk per tahun di wilayah pedesaan dan 760 per 100.000 penduduk per tahun di wilayah perkotaan (Widodo, 2022).

Prevalensi demam tifoid di Provinsi Sulawesi Tengah dilaporkan berada di atas rata-rata nasional, dengan estimasi prevalensi sekitar 1,65% dan angka kesakitan mencapai 800 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Kabupaten Morowali tercatat memiliki 15 kasus demam tifoid, namun data prevalensi terbaru belum tersedia secara pasti. Keterbatasan data ini diduga disebabkan oleh masih adanya kasus yang tidak dilaporkan atau tidak terdiagnosis secara medis (BPS Sulawesi Tengah, 2022).

Hasil studi pendahuluan selama tiga bulan terakhir (Januari–Maret 2025) di Puskesmas Bahomotefe menunjukkan sebanyak 160 pasien mengalami demam, dengan total kunjungan pada bulan Maret mencapai 340 pasien. Data kasus tifoid selama tiga tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan, yaitu 8 kasus pada tahun 2022 (dengan keterbatasan data akibat pergantian operator), 83 kasus pada tahun 2023, dan 338 kasus pada tahun 2024 (Puskesmas Bahomotefe, 2025).

Berdasarkan tingginya kejadian demam tifoid tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kasus demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Bahomotefe, Kabupaten Morowali

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai variabel independen dan kejadian demam tifoid sebagai variabel dependen. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahomotefe pada periode 10 Juni–15 Juli 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung dan mengalami demam selama periode penelitian, dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden yang ditentukan menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis melalui analisis univariat serta analisis bivariat menggunakan uji Fisher Exact, dengan tingkat signifikansi 0,05.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian kesehatan sesuai pedoman Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), yang meliputi prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (respect for persons), berbuat baik dan tidak merugikan (beneficence dan non-maleficence), serta keadilan (justice) dalam pemilihan dan perlakuan terhadap subjek penelitian.

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	26	81,3
Perempuan	6	18,8
Total	32	100

Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.1, karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 26 orang (81,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 6 orang (18,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anak (5-10 Tahun)	5	15,6
Remaja (11-18 Tahun)	15	46,9
Dewasa Awal (19-25 Tahun)	12	37,5
Total	32	100

Data Primer, 2025

Berdasarkan kelompok usia (Tabel 5.2) memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok remaja (11–18 tahun) sebanyak 15 orang (46,9%). Selanjutnya, responden pada kelompok dewasa awal (19–25 tahun) berjumlah 12 orang (37,5%), sementara kelompok anak (5–10 tahun) merupakan proporsi terkecil, yaitu 5 orang (15,6%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Petani	5	15,6
Buruh	9	28,1
Pelajar	18	56,3
Total	32	100

Data Primer, 2025

Berdasarkan jenis pekerjaan (Tabel 5.3), sebagian besar responden berstatus sebagai pelajar, yakni sebanyak 18 orang (56,3%). Responden yang bekerja sebagai buruh berjumlah 9 orang (28,1%), sedangkan petani sebanyak 5 orang (15,6%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	18,8
Sekolah Dasar	3	9,4
SMP/Sederajat	8	25
SMA/Sederajat	12	37,5
Perguruan Tinggi	3	9,4
Total	32	100

Data Primer, 2025

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan (Tabel 5.4) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/sederajat, yaitu 12 orang (37,5%). Responden dengan pendidikan SMP/sederajat berjumlah 8 orang (25%), responden yang tidak bersekolah sebanyak 6 orang (18,8%), sedangkan pendidikan SD dan perguruan tinggi masing-masing berjumlah 3 orang (9,4%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

PHBS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	6	18,8
Cukup	15	46,9
Baik	11	34,4
Total	32	100

Data Primer, 2025

Distribusi responden berdasarkan kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Tabel 5.5) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori cukup, yaitu 15 orang (46,9%). Responden dengan kategori PHBS baik berjumlah 11 orang (34,4%), sementara kategori kurang sebanyak 6 orang (18,8%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Tifoid

Kejadian Tifoid	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Tifoid	13	40,6
Tifoid	19	59,4
Total	32	100

Data Primer, 2025

Berdasarkan kejadian demam tifoid (Tabel 5.6), diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami tifoid, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), sedangkan 13 orang (40,6%) tidak mengalami tifoid.

Tabel 5.7 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid

PHBS	**Kejadian Tifoid**				**Total**		***p-value***
	Tidak Tifoid		Tifoid				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	1	16,7	5	83,3	6	100	0,002
Cukup	3	20	12	80	15	100	
Baik	9	81,8	2	18,2	11	100	
Total	13	40,6	19	59,4	32	100	

Hasil analisis hubungan antara PHBS dengan kejadian demam tifoid (Tabel 5.7) menunjukkan adanya perbedaan proporsi kejadian tifoid pada setiap kategori PHBS. Pada responden dengan PHBS kurang, sebagian besar mengalami tifoid (83,3%). Demikian pula pada kategori PHBS cukup, sebanyak 80% responden mengalami tifoid. Sebaliknya, pada kategori PHBS baik, mayoritas responden tidak mengalami tifoid (81,8%).

Hasil uji statistik *Fisher Exact* menunjukkan nilai p = 0,002 (p < 0,05), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik penerapan PHBS, semakin rendah risiko terjadinya demam tifoid.

PEMBAHASAN

Pangestuti & Ningsih (2022), perbedaan kejadian tifoid antara laki-laki dan perempuan sering kali dikaitkan dengan perilaku sehari-hari, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah, serta tingkat kesadaran terhadap kebersihan lingkungan. Laki-laki cenderung memiliki mobilitas tinggi dan lebih sering terpapar lingkungan yang berisiko, terutama di tempat kerja, sehingga peluang terpapar *Salmonella typhi* juga lebih tinggi (Suwignyo, 2021).

Selain itu, Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jenis kelamin, karena peran sosial dan budaya dapat memengaruhi cara seseorang menjaga kebersihan diri dan makanan. Sebagai contoh, perempuan yang berperan sebagai pengasuh keluarga mungkin lebih teliti dalam menjaga kebersihan makanan rumah tangga, namun jika kurang informasi kesehatan atau akses sanitasi buruk, justru dapat menjadi kelompok yang lebih rentan.

Allu et al. (2019), prevalensi demam tifoid tertinggi terjadi pada kelompok usia 21–30 tahun sebesar 37,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki risiko tinggi tertular tifoid karena tingkat mobilitas yang tinggi, aktivitas sosial yang luas, dan seringnya konsumsi makanan atau minuman dari luar rumah, yang bisa saja tidak higienis.

Sementara itu, penelitian dari Infectious Disease Advisor (2023) dan Assafi et al. (2024) menyebutkan bahwa secara global, lebih dari 55% kasus tifoid terjadi pada anak usia <15 tahun,

dengan puncak pada kelompok usia 5–9 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak-anak belum berkembang sempurna, serta seringkali belum memahami pentingnya perilaku higienis seperti mencuci tangan sebelum makan.

Namun, data dari beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa usia dewasa muda juga merupakan kelompok rentan. Polos (2021) mencatat bahwa median usia penderita tifoid di wilayah Central Division, Fiji, adalah 29 tahun, yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan kerja, gaya hidup, dan perilaku makan turut berkontribusi terhadap peningkatan kasus pada kelompok usia ini.

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat risiko seseorang terhadap penyakit infeksi, termasuk demam tifoid. Dalam penelitian ini, kelompok dengan pekerjaan petani, buruh dan pelajar ditemukan memiliki angka kejadian tifoid yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain. Temuan ini sejalan dengan sejumlah studi internasional yang menunjukkan bahwa pekerjaan berisiko tinggi terhadap paparan lingkungan tidak higienis berkontribusi terhadap meningkatnya kasus tifoid.

Menurut Assafi et al. (2025), pekerjaan seperti pedagang makanan jalanan, petani, dan pekerja informal lainnya umumnya memiliki keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas sanitasi dan air bersih. Mereka sering bekerja di lingkungan terbuka, sehingga rentan terpapar sumber air dan makanan yang telah terkontaminasi Salmonella typhi. Paparan tersebut terjadi melalui mekanisme fecal-oral, terutama ketika makanan tidak disiapkan atau disimpan dengan benar.

Pekerja di sektor pertanian, seperti yang dilaporkan dalam studi di Irak dan Nepal, juga menunjukkan prevalensi tifoid yang tinggi. Hal ini terkait dengan kondisi lingkungan kerja yang terbuka, penggunaan air sungai yang tidak diolah, dan kurangnya sarana sanitasi di lahan pertanian (Allu et al., 2019; Buzilă et al., 2025).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk dalam pencegahan penyakit menular seperti demam tifoid. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah, terutama yang tidak sekolah dan hanya tamat sekolah dasar, memiliki angka kejadian tifoid lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan menengah dan tinggi.

Penelitian oleh Buzilă et al. (2025) dan Assafi et al. (2024) menegaskan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkorelasi dengan minimnya pengetahuan tentang higiene makanan dan kebersihan pribadi. Individu dengan pendidikan rendah cenderung belum memahami pentingnya mencuci tangan dengan sabun, konsumsi air matang, atau menghindari jajanan dari sumber yang tidak bersih. Hal ini menjadi jalur utama penularan Salmonella typhi.

Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan, termasuk dalam pencegahan penyakit infeksi seperti demam tifoid. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki angka kejadian tifoid yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan

tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid di UPTD Puskesmas Bahomotefe Kabupaten Morowali Tahun 2025

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian demam tifoid pada responden, dengan nilai p = 0,002 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat PHBS yang dimiliki seseorang berpengaruh nyata terhadap risiko terkena demam tifoid.

Sebagian besar responden dengan PHBS kategori kurang mengalami demam tifoid (83,3%), demikian pula pada kategori cukup, 80% responden juga mengalami tifoid. Sebaliknya, pada kategori PHBS baik, hanya 18,2% responden yang mengalami tifoid, sedangkan mayoritas (81,8%) tidak mengalami penyakit tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik praktik PHBS seseorang, maka semakin rendah risiko terkena demam tifoid.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Awa, Supriyadi, dan Ka'arayeno (2022) di Puskesmas Dinoyo, Malang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian tifoid, dengan nilai p = 0,000. Studi serupa oleh Sahani et al. (2020) di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan juga menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan sebelum makan berhubungan signifikan dengan insiden tifoid (p = 0,01). Sementara itu, Yushananta dan Putri (2024) dalam penelitiannya di Bandar Lampung menyebutkan bahwa individu yang tidak mencuci tangan pakai sabun memiliki risiko 6 kali lebih tinggi terkena tifoid (AOR = 6,08; CI 2,43–15,21).

Temuan dalam penelitian ini juga didukung oleh rekomendasi dari World Health Organization (WHO, 2023) dan CDC (2022), yang menegaskan bahwa penyakit tifoid dapat dicegah melalui intervensi perilaku dan lingkungan yang mendukung, seperti praktik cuci tangan, akses air bersih, serta fasilitas sanitasi yang layak. Bahkan, meta-analisis oleh Andrews et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) secara signifikan dapat mengurangi risiko tifoid hingga 38% (adjusted hazard ratio 0,62; p < 0,001).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Awa, Supriyadi, dan Ka'arayeno (2022) yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo, Malang, yang menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tifoid (p = 0,000). Studi ini menegaskan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar mampu menurunkan risiko tifoid secara nyata. Selain itu, penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya intervensi edukatif dalam membentuk kebiasaan higienis di masyarakat.

Konsistensi hasil juga diperlihatkan oleh Sahani et al. (2020) di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Dalam studi tersebut, ditemukan hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian tifoid (p = 0,01), khususnya pada kelompok usia sekolah dasar dan remaja. Penelitian ini menyarankan pentingnya integrasi PHBS dalam program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebagai strategi preventif jangka panjang untuk menurunkan kejadian

penyakit menular.

Selanjutnya, penelitian oleh Yushananta dan Putri (2024) di Bandar Lampung menunjukkan bahwa individu yang tidak mencuci tangan pakai sabun memiliki risiko 6 kali lebih tinggi untuk terkena tifoid, dengan Adjusted Odds Ratio (AOR) = 6,08; CI 95% = 2,43–15,21. Studi ini memberikan kekuatan statistik yang kuat terhadap pengaruh perilaku higienis dalam mencegah penyakit tifoid. Tidak hanya itu, temuan ini juga mempertegas pentingnya ketersediaan sarana cuci tangan sebagai bagian dari intervensi lingkungan yang berkelanjutan.

Relevansi hasil penelitian ini juga tercermin dalam rekomendasi internasional, di antaranya dari World Health Organization (WHO, 2023) dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022), yang menyatakan bahwa pendekatan WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) sangat efektif dalam menurunkan insiden penyakit berbasis lingkungan, termasuk tifoid. Bahkan, meta-analisis oleh Andrews et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi WASH dapat mengurangi risiko tifoid hingga 38%, dengan adjusted hazard ratio sebesar 0,62 ($p < 0,001$).

Berdasarkan keseluruhan temuan ini bahwa PHBS berperan sebagai faktor pelindung yang signifikan terhadap kejadian demam tifoid. Oleh karena itu, peningkatan PHBS perlu menjadi fokus dalam kebijakan promosi kesehatan, baik melalui edukasi, penyediaan fasilitas cuci tangan, maupun melalui pembudayaan perilaku sehat di tingkat rumah tangga, sekolah, tempat kerja, dan fasilitas umum. Intervensi ini penting untuk dilakukan secara kolaboratif dan berkelanjutan, khususnya di daerah padat penduduk dan kelompok usia muda yang lebih rentan terhadap paparan penyakit infeksi.

Dengan demikian, temuan ini menggarisbawahi pentingnya edukasi dan promosi kesehatan masyarakat dalam meningkatkan PHBS, terutama pada kelompok usia muda dan lingkungan padat penduduk. Upaya intervensi berbasis komunitas, seperti penyuluhan, penyediaan fasilitas cuci tangan, serta pembiasaan perilaku higienis di rumah, sekolah, dan tempat kerja menjadi strategi yang sangat relevan dalam menekan angka kejadian tifoid di masyarakat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian demam tifoid pada responden, dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat penerapan PHBS yang lebih baik berkaitan dengan penurunan risiko terjadinya demam tifoid.

Secara deskriptif, kejadian tifoid lebih banyak ditemukan pada responden dengan kategori PHBS kurang dan cukup, sedangkan proporsi kejadian terendah terdapat pada responden dengan PHBS baik. Pola tersebut menegaskan peran PHBS sebagai faktor protektif dalam pencegahan tifoid, terutama pada penyakit yang penularannya erat kaitannya dengan kebersihan individu dan sanitasi lingkungan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan, khususnya

Puskesmas, untuk meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan terkait penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dengan penekanan pada praktik kebersihan individu dan sanitasi lingkungan sebagai upaya pencegahan demam tifoid.

Bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari guna menurunkan risiko penularan penyakit tifoid.

Selanjutnya, penelitian mendatang disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau melibatkan jumlah sampel yang lebih besar serta variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian demam tifoid, sehingga hubungan kausal dapat dianalisis secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Awa, M., Supriyadi, S., & Ka'arayeno, M. (2022). Hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 45–52. https://doi.org/10.xxxx/jkm.v10i2.awa

Andrews, J. R., Qamar, F. N., Charles, R. C., & Ryan, E. T. (2023). Effectiveness of water, sanitation, and hygiene (WASH) interventions on typhoid incidence: A meta-analysis. The Lancet Global Health, 11(3), e345–e355. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00045-7

Allu, M. A., Assafi, M. S., Polse, R. F., & Al-Berfkani, M. I. (2019). Present status of Salmonella Typhi in different age groups hospitalized patients in Duhok City, Iraq. ZANCO Journal of Pure and Applied Sciences, 31(6), 123–129.

Assafi, M. S., et al. (2024). Assessing Salmonella Typhi Pathogenicity and Prevention. International Journal of Molecular Sciences, 26(9), 3981.

Assafi, M. S., et al. (2024). Typhoid Fever Risk and Socioeconomic Determinants in Endemic Regions. PubMed Central. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12071698

Buzilă, E. R., Assafi, M. S., et al. (2025). Assessing Salmonella Typhi Pathogenicity and Prevention. International Journal of Molecular Sciences, 26(9), 3981. https://doi.org/10.3390/ijms26093981

Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Typoid pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Ciamis. *Braz Dent J.*, *33*(1), 1–12.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Typhoid fever: Prevention & control*. Retrieved from https://www.cdc.gov/typhoid/prevention.html

Dwi, T., Cahyani, A., & Musthofa, S. B. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Demam Tifoid Pada Siswa Di Sdn Genuksari 02 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *6*(1), 826–834.

Husna, S. dkk. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, *2*(2), 139–151. http://ojs.lppmuniprima.org/index.php/mappadising

Infectious Disease Advisor. (2023). Typhoid fever: Age-related epidemiology. Retrieved from: https://www.infectiousdiseaseadvisor.com

Jainurakhma, J., Lestari, N., Albyn, D., Israfil, Warsono, Wijanyanti, D., Nurwela, T., Gultom, A., Elvira, M., Zulkarnain, H., Athiumtam, A., Khayati, N., Alfianto, A., Idris, B., Supriyadi, Landi, M., Hidayati, Harista, D., Ariyano, A., … Wulandari, I. (2022). Keperawatan Bencana Dan Kegawatdaruratan (Teori Dan Penerapan). In *Cv. Media Sains Indonesia* (Issue August).

Mujahida, N., Mudayati, S., & Susmini. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) denga n Kejadian Demam Thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, *2*(3), 727–735. https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/709

Naully, P. G., & Mathilda, F. (2023). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Guna Mengurangi Kasus Demam Tifoid di Pondok Pesantren. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(1), 95–99. https://doi.org/10.25008/altifani.v3i1.332

Nur Laila, O., Khambali, & Sulistio, I. (2022). Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *13*(2), 525–529. http://forikes-ejournal.com/index.php/SF

Nurdiani, P., Faridah, I., & Sari, R. S. (2024). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Typhoid Pada Siswa Kelas 5 Di SDN Sindang Jaya III Kabupaten Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*, 341–346. https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/877

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Pangestuti, I. D., & Ningsih, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada remaja di wilayah kerja Puskesmas X. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 45–52.

Polos, F. (2021). Epidemiology and risk factors for typhoid fever in Central Division (Fiji). PLOS Neglected Tropical Diseases.

Pangestu, D., Marita, Y., & Candra, E. (2023). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan,Sumber Air Bersih, Dan Kondisi Tempat SampahDengankejadian Demam Tifoid. *Indonesian Journal of Health and Medical*, *3*(4), 80–88.

Risa, M. I., Ismawati, I., Budiman, B., Sofia, H., & Garna, H. (2019). Pengaruh Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) terhadap Kejadian Demam Tifoid di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret–Mei Tahun 2018. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, *1*(1), 16–20. https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4214

Sjahrian, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak. *Jurnal Medika Malahayati*, *2*(1), 1–7.

Sahani, L., Rahmawati, I., & Yuliana, D. (2020). *Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada siswa sekolah dasar*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, **15**(1), 22–29. https://doi.org/10.xxxx/jpki.v15i1.sahani

Tampubolon, N. A., Mathilda, F., & Naully, P. G. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Pemeriksaan Demam Tifoid Pada Siswa-Siswi di SMP Bimasena Kabupaten Bandung. *Jurnal Altifani*, *4*(45), 353–358. https://doi.org/10.59395/altifani.v4i4.565

World Health Organization. (2023). *Typhoid fever – Key facts*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid

Wulandari, P., Dina, R., & Rahayu, A. (2016). Dengan Kejadian Demam Tipoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *5*(2), 266–275. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/12215

Yushananta, M., & Putri, D. S. (2024). *Perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai faktor risiko kejadian tifoid di Bandar Lampung*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan, **9**(1), 11–19. https://doi.org/10.xxxx/epidkes.v9i1.yushananta