

# Iqbal Fathoni

## HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA SANTRI (Studi di Pondok Pesantren Hamalatul ...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3004798422

Submission Date

Sep 11, 2024, 3:54 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 11, 2024, 3:56 PM GMT+4:30

File Name

IQBAL\_FATHONI\_CEK\_TURNIT\_-\_Iqbal\_Fathoni\_Maz\_Iq.docx

File Size

462.9 KB

47 Pages

8,334 Words

52,948 Characters

# 11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- Small Matches (less than 15 words)

---

## Top Sources

- 10%  Internet sources
- 4%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 10% Internet sources
- 4% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet		
		repo.stikesicme-jbg.ac.id	2%
2	Internet		
		akper-sandikarsa.e-journal.id	1%
3	Internet		
		repository.itskesicme.ac.id	1%
4	Internet		
		www.jpns-journal.com	1%
5	Student papers		
		Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	1%
6	Internet		
		repository.unhas.ac.id	1%
7	Internet		
		repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	1%
8	Internet		
		repository.unej.ac.id	0%
9	Internet		
		ejournal.undip.ac.id	0%
10	Internet		
		comphi.sinergis.org	0%
11	Internet		
		newinera.com	0%

12	Student papers	GIFT University	0%
13	Internet	repository.ucb.ac.id	0%
14	Internet	repository.unsri.ac.id	0%
15	Internet	123dok.com	0%
16	Student papers	Fiji National University	0%
17	Publication	Nur Fadylah, Deswita Maharani, Maya Enjelin, Feby Fatresia Kodea, Siti Bainila A...	0%
18	Internet	sciencescholar.us	0%
19	Internet	edoc.pub	0%
20	Internet	eprints.walisongo.ac.id	0%
21	Internet	jurnal.adai.or.id	0%
22	Internet	idoc.pub	0%
23	Internet	ejournal.unida.gontor.ac.id	0%
24	Internet	jurnal.univrab.ac.id	0%
25	Internet	repository.stikstellamarismks.ac.id	0%

**SKRIPSI****HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN DEMAM  
TIFOID PADA SANTRI****(Studi di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang )****IQBAL FATHONI****203210046**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**2024**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia perkembangan pondok pesantren begitu pesat termasuk PP. Hamalatul Qur'an yang memiliki peran penting dalam mendidik dan membina generasi muda. Namun, lingkungan pondok pesantren, seringkali menjadi tempat yang rentan terhadap penularan penyakit, termasuk demam tifoid. Data kasus santri yang terjangkit demam tifoid di PP Hamalatul Qur'an beberapa bulan terakhir mengalami kenaikan hal ini disinyalir terjadi karena praktik *Personal Hygiene* santri yang buruk seperti kurangnya kesadaran membasuh tangan sebelum makan, menjaga kebersihan kuku, menjaga *Personal Hygiene* dan lingkungan. Kebersihan mencakup perilaku yang berhubungan dengan menjaga kesehatan dan menghentikan penyebaran penyakit, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air, serta kebersihan makanan. (Abubakar Betan, 2022).

Berdasarkan statistik yang ada, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memproyeksikan bahwa demam tifoid menyebabkan 11-20 juta penyakit dan 128.000-161.000 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Asia Selatan, Afrika Sub-Sahara, dan Asia Tenggara merupakan wilayah yang paling banyak dilaporkan. (WHO, 2022). Menurut WHO, demam tifoid menyebabkan sekitar 200.000 kematian dan 900.000 kasus kesakitan di Indonesia setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Jawa Timur (2022) melaporkan bahwa terdapat 163.235 kasus demam tifoid pada tahun 2019. Menurut Octavia Nur Laila dkk. (2022), WHO, DINKES JATIM 2.127 orang memiliki widal positif dan 1.873 pasien mengalami demam tifoid klinis pada tahun 2022, menurut data statistik Dinas Kesehatan Jombang.

Pada tahun 2022, terdapat 1.873 pasien demam tifoid klinis dan 2.127 pasien yang positif WIDAL (Fajar et al., 2022). Sedangkan data pasien demam tifoid di pondok pesantren Hamalatul Qur'an enam bulan terakhir yaitu sebanyak 47 santri.

Data Kementerian Agama hingga semester kedua tahun 2023, menurut Dirjen IKMA Kemenperin Reni Yanita, menunjukkan bahwa terdapat sekitar 39.167 pondok pesantren di Indonesia yang tersebar di seluruh wilayah, dengan total 4,85 juta santri, dengan banyaknya pondok pesantren di Indonesia tentu hal ini menjadi fokus pemerintah untuk melakukan tindakan mencegah demam tifoid di lingkungan pesantren. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran demam tifoid di lingkungan pondok pesantren meliputi: kepadatan populasi di pondok pesantren, fasilitas sanitasi yang kurang memadai atau terbatas, praktik higiene yang kurang, terbatasnya akses pelayanan Kesehatan. Penyakit menular seperti demam tifoid dapat berakibat fatal di Indonesia. Remaja dan dewasa muda paling sering terinfeksi demam tifoid. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Selain itu, anak-anak biasanya tidak memiliki perlindungan yang lengkap terhadap penyakit. Tifus dapat menyebar karena pengelolaan makanan dan tindakan kebersihan pribadi yang tidak memadai. (Suprpto, 2022). Faktor utama yang mendorong penyebaran penyakit tifus adalah perilaku individu.. Kesehatan individu tergantung pada praktik *Personal Hygiene* yang baik, yang meliputi menjaga kebersihan tangan, kuku, gigi, dan mulut serta menjaga pakaian dan rambut bebas dari kuman. (Ardiaria, 2019).

Kasus demam tifoid di pondok pesantren Hamalatul Qur'an mengalami kenaikan maka dari itu penting untuk kita mengupayakan tindakan preventif untuk mengurangi resiko penyebaran demam tifoid di lingkungan pondok pesantren.

Upaya-upaya tersebut meliputi penyuluhan tentang praktik hygiene yang benar seperti membasuh tangan dengan air bersih dan mengalir dengan sabun setelah buang air besar atau sebelum makan, perbaikan atau peningkatan fasilitas sanitasi yang memadai dan membersihkan tempat atau lingkungan yang kumuh. Gambaran ini mengundang keingintahuan para peneliti yang ingin menyelidiki hubungan antara kejadian demam tifoid dan *Personal Hygiene* pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.
2. Mengidentifikasi kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.
3. Menganalisis hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Teori yang di hasilkan dari skripsi ini bisa di jadikan wawasan pengembangan ilmu pengetahuan untuk bahan kajian keperawatan medikal bedah.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini diharapkan pondok pesantren bisa mengarahkan santrinya untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat sebagai upaya tindakan preventif sehingga trend kejadian demam tifoid menurun dan santri bisa fokus belajar.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa melakukan pengkajian tentang pengaruh pemberian edukasi secara intensif terhadap pola hidup sehat.



## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Santri

##### 2.1.1 Definisi Santri

Biasanya, istilah “santri” mengacu pada siswa yang bersekolah di sekolah asrama. Santri sebenarnya mengacu pada lebih dari sekadar sekolah asrama dengan murid-murid. Seseorang yang mempelajari Islam dan tinggal di sebuah pesantren terkadang disebut sebagai “santri”. Santri di sana memiliki kehidupan sehari-hari yang sangat teratur berdasarkan prinsip-prinsip Islam. (Kasim, 2023)

Pesantren adalah sekolah Islam tradisional yang berfokus pada nilai moralitas agama sebagai panduan untuk interaksi sosial sehari-hari untuk mengajarkan para siswa bagaimana memahami, menghayati, dan menerapkan ajaran Islam. Seorang kyai, atau pendidik, bekerja di lembaga pendidikan pesantren ini, mengatur pendidikan para siswa dengan menggunakan fasilitas masjid. Hal ini juga diperkuat dengan adanya pondok tempat santri menginap dan melakukan segala aktifitas sehari-hari. Alhasil, setelah belajar, para santri kembali ke pondok dan bukannya ke rumah masing-masing untuk beristirahat (asrama). (Nenita Asti Bianca, 2022)

Salah satu jenis sekolah Islam di mana para siswa belajar tentang Islam, belajar, dan tinggal adalah pesantren. Sekolah-sekolah Islam yang berada di lingkungan pesantren sering kali dikaitkan dengan pengelolaan lingkungan yang tidak memadai. Di beberapa pesantren tertentu, ada masalah dengan ketersediaan air bersih selain kebersihan. Jika air bersih dan pembuangan limbah toilet tidak diperhatikan, masalahnya akan semakin parah mengingat jumlah santri yang terlibat mencapai ratusan atau bahkan ribuan orang. Di satu sisi, perlu diakui bahwa banyak

pesantren kontemporer saat ini yang memiliki praktik pengelolaan lingkungan yang sangat baik. Namun, banyak pesantren yang masih memiliki masalah dengan kebersihan dan umumnya kumuh. (Rosita, 2020)

Sesuai dengan peraturan yang diuraikan dalam Undang-Undang Pesantren No. 18 Tahun 2019, tujuan pondok mencakup lebih dari sekadar membentuk karakter siswa dan menanamkan ajaran Islam; tetapi juga melibatkan perhatian pada faktor-faktor terkait kesehatan untuk meningkatkan upaya pendidikan di dalam komunitas pesantren, keberlanjutan merupakan inti dari program-program yang bertujuan untuk mengembangkan lingkungan yang sehat di pesantren dengan mendorong praktik-praktik yang mendorong kebersihan dan kesehatan yang baik karena kerentanan mereka terhadap tantangan kesehatan.

## 2.2 Konsep Dasar Demam Tifoid

### 2.2.1 Definisi Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit gastrointestinal akut yang menyerang usus halus ketika makanan atau air yang terkontaminasi dikonsumsi secara oral dan menyebar melalui tinja menurut Mustofa dkk., 2020. Berdasarkan penelitian Simangunsong dan kawan-kawan pada tahun 2021 demam tifoid atau tifus abdominalis adalah penyakit spesifik hanya pada manusia yang dipicu diinfeksi oleh bakteri *Salmonella typhosa* di usus halus. Infeksi yang mencakup demam tifoid ini disebabkan oleh bakteri *S typhi*. Selain itu, penyakit ini juga dikenal sebagai demam paratifoid, yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar paratyphi A B. C. (Saputra, 2021).

### 2.2.2 Etiologi Demam Tifoid

Bakteri *Salmonella typhi* menyebabkan demam tifoid, penyakit infeksi akut pada usus kecil. Demam tifoid ditularkan secara oral dan melalui tinja yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, menurut Mustofa dkk. (2020). Di lokasi endemis, infeksi demam tifoid biasanya terjadi pada kemarau dan musim hujan awal. Bakteri tifoid dapat menyebar ketika 10<sup>3</sup>-10<sup>6</sup> mikroorganisme bersentuhan dengan manusia atau tertelan secara oral. Makanan dan air yang terkontaminasi tinja dapat menyebarkan tifus. (Saputra, 2021).

### 2.2.3 Penularan Demam Tifoid

Demam tifoid dapat menyebar melalui kontak langsung antara jari-jari yang terkontaminasi oleh kotoran yang membawa bakteri, cairan saluran napas, atau nanah dari pasien yang terinfeksi kuman ini. Makan atau minum makanan atau minuman yang tercemar kuman berpotensi menyebarkan penyakit. Variabel lain yang berkontribusi dalam proses kontaminasi makanan dan minuman termasuk penanganan makanan yang terkontaminasi dan kebersihan tangan yang tidak memadai, yang menyebabkan konsentrasi bakteri yang tinggi pada tangan. (Saputra, 2021).

### 2.2.4 Patofisiologi Demam Tifoid

Bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* adalah penyebab demam tifoid. Basil anaerob fakultatif gram negatif adalah sumber bakteri *Salmonella typhi*. Ketika makanan atau minuman terinfeksi, bakteri *Salmonella* masuk ke dalam tubuh secara oral. Asam lambung membunuh beberapa mikroorganisme di dalam perut. Beberapa bakteri *Salmonella* yang berhasil keluar dengan cepat akan berkembang biak di ileum dan jejunum, part dari usus halus. Bakteri akan

menyusup ke dalam lamina propria dan sel epitel usus halus, terutama sel M, ketika sistem kekebalan humoral mukosa (IgA) tidak efektif. Makrofag memfagositosis mikroorganisme di lamina propria. Ketika bakteri lolos, mereka dapat tumbuh di dalam makrofag dan masuk ke dalam darah (bakteremia I).

Periode waktu yang dikenal sebagai masa inkubasi untuk Bakteremia I dapat berkisar antara 7 hingga 14 hari. Selain itu, plak pembayar-daerah usus-dapat terinfeksi oleh bakteri Salmonella. Bakteri tertentu dapat melintasi sel retikuloendotelial di hati dan limpa, sementara bakteri lain dapat masuk ke sel limfoid usus dan aliran getah bening mesenterika setelah menyerang plak Payer. Pada titik ini, bakteri juga masuk ke limpa dan hati. Bakteri dalam hati dan limpa tumbuh dalam sinusoid hati setelah keluar dari makrofag. Bakteremia II adalah kedua kalinya kuman memasuki aliran darah setelah hati.

Ketika bakteri difagositosis oleh makrofag yang hiperaktif selama bakteremia II, mediator inflamasi seperti sitokin diproduksi. Pelepasan sitokin menyebabkan demam, kelesuan, sakit kepala, mialgia, dan gejala toksemia. Pada minggu pertama, plak dapat mengalami hiperplasia, yang dapat berlangsung hingga minggu kedua, ketika nekrosis terjadi. Ulserasi dapat berkembang seiring berjalannya waktu, dan pada minggu ketiga akan terjadi ulkus. Pembentukan ulkus ini dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. (Levani & Prastya, 2020)

### 2.2.5 Faktor Penyebab Demam Tifoid

Penyakit demam tifoid dapat menyerang semua kelompok umur. Berikut adalah kator-faktor internal serta eksternal yang mempengaruhi kejadian demam tifoid berdasarkan artikel terbaru:

#### 1. Faktor Internal

- a. Genetik dan Imunitas: Faktor genetik dan kekebalan tubuh individu memainkan peran penting dalam kerentanan terhadap demam tifoid. Individu system imunnya lemah seperti kondisi medis yang mendasari, seperti HIV, lebih rentan terhadap infeksi. (Dougan & Baker, 2023)
- b. Gaya Hidup dan Kebiasaan Higienis: Kebiasaan Menjaga *Personal Hygiene* yang baik termasuk membasuh tangan dengan sabun sesudah dan sebelum menggunakan WC. (Keddy, 2022)

#### 2. Faktor Eksternal

- a. Kualitas Air dan Sanitasi: air bersih dan sanitasi sangat penting dalam mencegah penyebaran demam tifoid. Demam tifoid lebih sering terjadi di tempat-tempat dengan sanitasi yang tidak memadai dan sedikit akses ke air bersih.. (Pitzer & Feasey, 2023)
- b. Kepadatan Penduduk dan Urbanisasi: Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, terutama di kawasan perkotaan dengan fasilitas sanitasi yang tidak memadai, lebih rentan terhadap penyebaran tifoid. (Crump & Mintz, 2022)
- c. Perubahan Iklim dan Mobilitas: Perubahan iklim dan mobilitas penduduk juga mempengaruhi penyebaran tifoid. Perubahan cuaca ekstrem dapat mempengaruhi ketersediaan air bersih, sementara mobilitas penduduk dapat mempercepat penyebaran bakteri *Salmonella typhi*. (Barkume, 2022)

### 2.2.6 Manifestasi Klinis Demam Tifoid

Demam adalah tanda klinis yang paling khas dari demam tifoid. Gejala demam tifoid berangsur-angsur memburuk dimulai pada sore hari, mencapai puncaknya pada malam hari, dan kemudian semakin berkurang esok siang hari. Sepanjang minggu kedua infeksi, suhu akan terus meningkat hingga 39-40°C. Bakteri tifoid membutuhkan waktu tujuh hingga empat belas hari untuk berkembang biak. Seperti penyakit lainnya, demam tifoid menimbulkan gejala yang tidak spesifik seperti panas, pusing, mual, nyeri perut, mialgia, artralgia, dan sembelit. (Saputra, 2021).

### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid

Memahami patofisiologi infeksi *Salmonella typhi* pada fase akut, kronis, dan pemulihan sangat penting untuk mendiagnosis demam tifoid. Penting untuk memodifikasi tes laboratorium yang dipilih. Ada dua jenis tes laboratorium yang digunakan untuk mendiagnosis demam tifoid: tes penunjang dan tes standar emas. (Nurmansyah & Normaidah, 2020).

1. Kultur Bakteri Standar emas untuk mengobati penyakit mikroba selalu berupa pemeriksaan kultur. Genus *Salmonella* bertanggung jawab atas demam tifoid dan demam enterik, dan kultur adalah alat yang berguna untuk mendeteksi keberadaan mikroorganisme dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. Kegunaan lain dari bakteri yang dikultur sebagai isolat meliputi penelitian epidemiologi, karakterisasi genetik molekuler bakteri, dan pengujian resistensi antibiotik untuk memastikan resistensi antibiotik isolat bakteri.
2. Pemeriksaan serologis Demam tifoid didiagnosis dengan bantuan pemeriksaan serologis sebagai tes tambahan. Tes widal bukan merupakan

standar emas. Mengukur antibodi terhadap antigen *Salmonella typhi* O dan H adalah ide dasar di balik tes Widal (Ley, et al., 2010). Demam tifoid tidak dapat didiagnosis tanpa tes tambahan, meskipun tes Widal dapat mengidentifikasi apakah infeksi tersebut akut atau kronis berdasarkan peningkatan titer antibodi terhadap antigen O dan H.

3. Leukositosis dan eosinopenia telah dilaporkan pada sebagian besar pasien demam tifoid. Meskipun bukan merupakan indikator definitif infeksi *Salmonella typhi*, hal ini dapat menjadi kriteria yang berguna dalam diagnosis penyakit. Selain itu, kimia darah menunjukkan peningkatan AST dan ALT hingga 2-3 kali lipat dari normal.

#### 2.2.8 Komplikasi Demam Tifoid

Menurut (Fadli d. , 2020) Di antara konsekuensi demam tifoid adalah:

1. Perdarahan usus

Gejala-gejala seperti lemas, kulit pucat, darah dalam muntahan, tinja berwarna hitam, detak jantung tidak teratur, dan kesulitan bernapas sering terjadi pada pasien tifus yang mengalami perdarahan. Perdarahan internal yang terkait dengan demam tifoid sering kali tidak mengancam jiwa. Namun, tubuh mungkin membutuhkan transfusi darah untuk mengganti darah yang hilang. Pembedahan mungkin juga diperlukan untuk menyembuhkan area yang mengalami perdarahan.

2. Syok Hipovolemik

Lebih dari 20 persen, atau seperlima, cairan tubuh atau darah Anda dapat hilang, yang dapat menjadi kondisi yang berpotensi fatal. jantung

melemah dan pasokan darah keseluruh tubuh juga melemah karena kehilangan cairan yang ekstrem ini.

### 3. Peritonitis

Robekan saluran pencernaan terjadi ketika ada kerusakan pada dinding yang menampung isi saluran pencernaan, sehingga meninggalkan lubang. Hasilnya adalah kebocoran isi saluran pencernaan ke dalam peritoneum, rongga perut. Peritoneum tidak memiliki mekanisme pertahanan melawan infeksi, berbeda dengan kulit. Akibatnya, kuman penyebab demam tifoid berisiko menyebar ke peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

### 4. Hepatitis

Peradangan hati dikenal sebagai hepatitis. Hepatitis dapat disebabkan oleh berbagai hal, meskipun infeksi virus biasanya menjadi penyebabnya. Ini termasuk hepatitis yang disebabkan oleh gangguan autoimun dan hepatitis yang berkembang sebagai efek samping dari alkohol, obat-obatan, dan racun. Penyakit yang dikenal sebagai infeksi virus hepatitis B disebabkan oleh produksi antibodi tubuh yang ditujukan terhadap jaringan hati.

#### 2.2.9 Penatalaksanaan Demam Tifoid

Penggunaan obat golongan fluoroquinolon, seperti ciprofloxacin, ofloxacin, dan pefloxacin, adalah pengobatan untuk demam tifoid sederhana. Antibiotik yang termasuk dalam kategori fluoroquinolone sangat berkhasiat untuk mengobati demam tifoid karena isolat *Salmonella typhimurium* tidak menunjukkan resistensi terhadap antibiotik tersebut. Selain menggunakan antibiotik, perawatan suportif dan tirah baring adalah pilihan lain untuk mengobati demam tifoid. Pemberian cairan adalah salah satu jenis terapi suportif untuk demam tifoid yang bertujuan untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Obat penurun panas ditujukan

untuk menurunkan suhu pasien demam tifoid menjadi normal, meskipun Pada kasus demam tifoid, 500 mg parasetamol sering digunakan tiga kali sehari sebagai antipiretik. Mendapatkan makanan yang cukup dengan TPN juga dapat menjadi pengobatan yang cocok untuk demam tifoid; makanan lunak yang mudah dicerna oleh pasien dapat diberikan kepada mereka. (Saputra, 2021)

## 2.3 Konsep *Personal Hygiene*

### 2.3.1 Definisi *Personal Hygiene*

Untuk menjaga kesehatan fisik dan mental seseorang, seseorang harus mempraktikkan *Personal Hygiene*. Ketika seseorang tidak dapat menjaga *Personal Hygiene* mereka sendiri, maka hal itu disebut sebagai kurangnya perawatan diri. Dengan mempertimbangkan bahwa *Personal Hygiene* dicirikan sebagai kebersihan individu, tindakan ini dimaksudkan untuk mencapai tubuh yang bersih, seperti mandi, mencuci, membersihkan kuku, gigi, gusi, dan area genital. *Personal Hygiene* biasanya menjadi kurang penting ketika seseorang sedang sakit. Hal ini terjadi karena masalah *Personal Hygiene* dapat menyebabkan gangguan kulit jika tidak ditangani secara serius, meskipun faktanya masalah *Personal Hygiene* sering dianggap tidak penting Lembaga pasyarakatan adalah unit korporat dalam industri pasyarakatan yang menampung, merawat, dan memelihara narapidana. Kudis adalah penyakit kulit yang biasanya diderita oleh narapidana. Hal ini disebabkan oleh kebersihan individu yang terabaikan, kebiasaan hidup yang tidak bersih, dan kondisi fasilitas yang belum sepenuhnya maksimal di lembaga pasyarakatan. (Syukaisih, 2022)

### 2.3.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Menjaga kualitas kesehatan, menjaga kebersihan, mencegah penyakit, meningkatkan harga diri, dan menciptakan daya tarik adalah tujuan dari *Personal Hygiene*. (Chrsty, 2020).

### 2.3.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Menurut Winda (2020), macam-macam *Personal Hygiene* diantaranya:

1. Upaya seseorang untuk mengurangi atau membasmi jumlah kotoran atau patogen di tangan mereka dikenal sebagai kebersihan tangan. Menggunakan sabun antibakteri untuk mencuci tangan adalah salah satu cara untuk mempraktikkan kebersihan tangan. Mencuci tangan dengan sabun merupakan kebiasaan yang umum dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, baik sebelum dan sesudah makan maupun setelah menggunakan kamar kecil..
2. Kebersihan tubuh adalah upaya yang dilakukan orang untuk menjaga tubuh mereka tetap bersih dan bebas dari kuman dan kotoran untuk menurunkan risiko sakit. Mandi adalah salah satu dari sekian banyak rutinitas *Personal Hygiene* yang dapat dilakukan secara teratur. Tujuannya termasuk membersihkan kulit dan meminimalkan mikroorganisme, keringat, dan puing-puing sel..
3. Banyak orang yang ingin menjaga kesehatan bibir, gusi, gigi, dan mulut mereka melalui perawatan mulut. Membersihkan gigi adalah salah satu metode kebersihan mulut yang dapat digunakan untuk mengurangi sisa makanan, plak, dan kuman yang menempel pada bibir.

4. Dengan merawat rambut mereka, orang ingin menghentikan pertumbuhan bakteri di sana. Salah satu rutinitas perawatan rambut adalah menggunakan sampo dua kali sehari dan mencukur rambut kemaluan setiap 40 hari sekali..
5. Melalui kebersihan pakaian yang baik, orang berusaha melindungi tubuh mereka dari faktor lingkungan luar yang berbahaya dan beberapa penyakit menular. Mencuci pakaian kotor yang menumpuk di satu tempat atau pada satu waktu adalah salah satu metode untuk mempraktikkan kebersihan pakaian..

#### 2.3.4 Faktor Mempengaruhi *Kebersihan Diri*

Menurut Domas Nurchandra (2020), beberapa faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* yaitu:

1. Citra tubuh

Cara seseorang berpenampilan secara umum dapat mengungkapkan betapa pentingnya kebersihan bagi mereka. Persepsi subjektif seseorang tentang bagaimana penampilan mereka secara fisik dikenal sebagai citra tubuh. Citra tubuh akan dipengaruhi oleh *Personal Hygiene* yang bagus.

2. Perilaku sosial

Pengelompokan sosial awal seseorang dapat berdampak pada kebiasaan *Personal Hygiene* mereka. Elemen lain yang memengaruhi perawatan kebersihan termasuk jumlah orang yang tinggal di rumah dan keberadaan air yang mengalir.

3. Status sosial ekonomi

Kemampuan keluarga untuk melengkapi fasilitas sarana berkehidupan dan kelangsungan hidup keluarga akan bergantung pada

pendapatan keluarga. Jenis dan intensitas rutinitas *Personal Hygiene* seseorang dipengaruhi oleh situasi keuangan mereka..

#### 4. Kebudayaan

Kemampuan untuk mempraktikkan kegiatan *Personal Hygiene* dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai pribadi. Individu dengan latar belakang etnis yang beragam mematuhi aturan *Personal Hygiene* yang berbeda. Konsep kesehatan dan perawatan diri sering kali didefinisikan oleh kepercayaan berbasis budaya.

#### 5. Kebiasaan seseorang

Perilaku sehari-hari seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan mereka..

#### 6. Fasilitas dan Akses

*Personal Hygiene* secara signifikan dipengaruhi oleh infrastruktur dan fasilitas yang memadai.

#### 7. Tingkat pengetahuan

Kebiasaan *Personal Hygiene* seseorang secara signifikan dipengaruhi oleh kesadaran mereka akan pentingnya menjaga Personal Hygiene.

#### 2.3.5 Hand Hygiene atau Mencuci Tangan

Dengan mempraktikkan kebiasaan hidup bersih dan sehat serta menggalakkan cuci tangan pakai sabun, masyarakat di lingkungan pesantren- termasuk santri, santriwati, ustadz, dan ustadzah-dapat terlindungi dari berbagai penyakit dan risiko yang terkait dengannya (CTPS). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa 49,8% penduduk Indonesia yang berusia di atas sepuluh tahun masih tidak mencuci tangan dengan sabun. Meskipun tersedia wastafel, air mengalir, sabun, dan handuk, tujuh dari sepuluh siswa sekolah

berasrama tidak mencuci tangan sebelum makan, dan tiga dari mereka yang mencuci tangan hanya menggunakan air keran tanpa sabun. Kesimpulan ini didasarkan pada investigasi awal yang dilakukan di salah satu restoran yang melayani santri yang sakit. (Purnama et al., 2020)

1. Pentingnya cuci tangan dengan sabun

Dalam hal mencegah penyebaran kuman, Lebih baik mencuci tangan dengan sabun daripada hanya dengan air. Telah terbukti bahwa kebiasaan mudah ini menurunkan kemungkinan terkena sejumlah penyakit. (Bella, 2022)

2. Petunjuk sederhana untuk mencuci tangan dengan sabun

Berikut ini adalah beberapa petunjuk sederhana untuk mencuci tangan pakai sabun dengan benar. (Bella, 2022):

- a. Cuci tangan dengan air bersih
- b. Cuci tangan Anda sepenuhnya, dimulai dari punggung dan telapak tangan., lalu ke sela-sela jari, dan berakhir di bawah kuku.
- c. Basuh tangan selama 20 detik
- d. Basuh dengan air mengalir dan bersih kemudian keringkan

3. Waktu Penting untuk Mencuci Tangan (Bella, 2022):

- a. Setelah dan sebelum makan
- b. Sebelum, selama, dan setelah menyajikan makanan
- c. Setelah menggunakan toilet
- d. Sesudah dan sebelum melakukan tindakan kepada pasien
- e. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan rawat luka
- f. Sesudah dan sebelum mengganti popok bayi

- g. Setelah bersin atau batuk

## 2.4 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid

Penelitian (Betan et al., 2022) dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid” Tujuan: Mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid. Menurut temuan penelitian, praktik mencuci tangan memiliki dampak yang signifikan terhadap prevalensi demam tifoid. Untuk itu, penting untuk meningkatkan kesadaran diri untuk mengembangkan praktik cuci tangan yang baik dan menghentikan penyebaran bakteri *Salmonella typhi* pada makanan yang bersentuhan dengan tangan yang tidak bersih. Mencuci tangan sebelum melakukan sesuatu umumnya tidak disukai karena anggapan bahwa hal tersebut membutuhkan waktu, terutama jika jaraknya relatif jauh. Padahal, mencuci tangan sebelum melakukan sesuatu sangat bermanfaat untuk mencegah penularan.

Tabel 2. 1 Keaslian penelitian

No.	Judul, Peneliti	Tahun Publikasi	Sampel, Instrumen dan Desain Penelitian	Hasil
1.	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan kejadian demam tifoid. (Betan et al., 2022)	2022	Dua puluh orang menjadi sampel penelitian ini. Para peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif analitis untuk penelitian ini.	Analisis terhadap 12 responden yang menjaga kebersihan diri sendiri menghasilkan 4 (33,3%) temuan positif untuk tifus dan 8 (66,7%) hasil negatif. Uji statistik memvalidasi hasil ini. Selain itu, dari delapan orang yang mengikuti kebersihan yang tepat, satu orang (12,5%) dinyatakan negatif untuk demam tifoid, sedangkan tujuh orang lainnya (87,5%) dinyatakan positif. Korelasi yang signifikan antara penyakit tifoid dan kebersihan pribadi ditemukan dengan menggunakan uji statistik menggunakan uji Chi-square ( $p = 0,010$ pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ ). Tingkat signifikansi $p < 0,05$ menunjukkan penerimaan atau penolakan hipotesis.
2.	<i>Personal Hygiene and</i>	2020	Sebanyak 78 orang memenuhi kriteria	Uji univariat, bivariat, dan rasio odds dilakukan pada data. Ditemukan

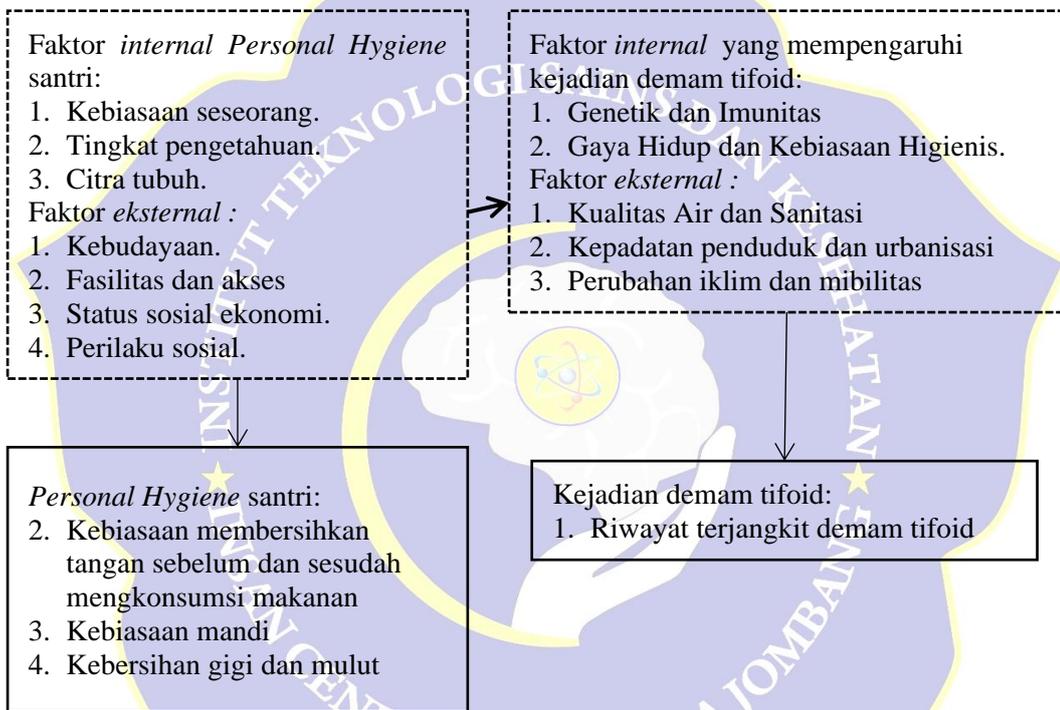
<p><i>Knowledge as a Typhoid Fever Risk Factor in Muna City Hospital.</i> (Fitriani &amp; Sukmana, 2020)</p>	<p>sampel untuk penelitian ini, yang terdiri dari 39 kasus dan 39 kontrol yang diambil dari 78 populasi yang ada. Penelitian ini menggunakan metodologi kasus-kontrol dan merupakan contoh penelitian analitik observasional.</p>	<p>hubungan yang kuat antara <i>Personal Hygiene</i> dengan kejadian demam tifoid di RSUD Kabupaten Muna, yang ditunjukkan dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 2,170 (CI: 95%), dengan nilai batas bawah 0,786 dan batas atas 5,993.</p>
<p>3. <i>Risk Factors Typhoid Fever Incidence at Lau Health Center, Kecamatan Lau, Maros 2021.</i> (Rosdiana et al., 2023)</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien demam tifoid di puskesmas Lau. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>observasional kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> karena penelitian ini dilakukan dengan metode mengumpulkan data dependen dan independen sekaligus mengetahui faktor risiko penyakit demam tifoid pasien Puskesmas Lau.</p>	<p>Demam tifoid ditemukan pada 21 orang (P-value 0,049) yang sebagian besar berusia antara 11 hingga 19 tahun; 22 orang (P-value 0,014) yang sebagian besar adalah laki-laki; 14 orang (P-value 0,07) yang telah menamatkan sekolah dasar; 17 orang (P-value 0 044) yang tidak sehat saat mencuci tangan sebelum makan; 19 orang (P-value 0,013) yang tidak sehat saat mencuci tangan setelah buang air besar; 23 orang (P-value 0,026) yang tidak sehat saat mencuci tangan setelah buang air besar; 18 orang (P-value 0,046) yang kurang mengonsumsi makanan mentah; dan 25 orang (P-value 0,041) yang memiliki sanitasi yang buruk dan lingkungan yang kurang ideal. Mempertimbangkan temuan penelitian ini, Kesimpulan: Terdapat hubungan antara faktor risiko demam tifoid dengan variabel-variabel berikut: usia, jenis kelamin, pendidikan, Perilaku mencuci tangan, perilaku makan dan jajan di luar rumah, kebiasaan membersihkan makanan mentah, dan kebersihan lingkungan.</p>

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**

Hubungan antara ide dan konsep yang menjadi panduan dan berfungsi sebagai kerangka kerja untuk mengorganisir penelitian secara metodis dikenal sebagai kerangka konseptual (Nursalam, 2020). Kerangka konseptual untuk penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut:



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Hubungan :

Gambar 3. 1 kerangka konseptual hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri PP. Hamalatul Quran Jombang.

Studi ini berupaya menganalisis ada atau tidaknya hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid. Terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi *Personal Hygiene* maupun demam tifoid. Pada *Personal Hygiene* sbeberapa hal yang dapat merubah kebersihan diri seseorang yaitu kebiasaan seseorang, tingkat pengetahuan, citra tubuh, kebudayaan, fasilitas akses, status sosial ekonomi, dan perilaku sosial kebersihan seseorang. Kemudian pada kasus demam tifoid beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami demam tifoid yaitu genetik dan imunitas, gaya hidup dan kebiasaan higienis, kualitas air dan sanitasi, kepadatan penduduk dan urbanisasi, perubahan iklim dan mobilitas. Variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah solusi sementara yang perlu diteliti lebih lanjut. Respons yang mungkin dipilih berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, dan hipotesis diwakili oleh huruf H. (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  = Tidak ada hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri PP. Hamalatul Quran Jombang.

$H_1$  = Ada hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri PP. Hamalatul Quran Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Metodologi kuantitatif digunakan dalam studi ini. Data dari temuan yang perlu diambil dianalisis menggunakan studi kuantitatif. Tujuan dari penelitian kuantitatif adalah untuk membuat kesimpulan dari data numerik. Tujuan dari studi ini yaitu untuk menjelaskan hubungan antara kejadian penyakit tifus pada santri dan *Personal Hygiene*. Pondok Pesantren Hamalatul Quran Jombang (Nursalam, 2021). Sejumlah responden mengisi kuesioner untuk mendukung studi kuantitatif ini untuk mengasah data yang dikumpulkan dengan menggali konsep-konsep yang lebih kompleks.

#### 4.2 Rancangan Penelitian

Pengumpulan data secara retrospektif merupakan metode yang digunakan dalam desain penelitian ini. Desain penelitian retrospektif, menurut Sugiyono (2017), adalah penelitian yang berbentuk pengamatan terhadap kejadian yang telah berlalu dan mencari unsur-unsur yang terkait dengan penyebabnya. Penelitian retrospektif pada awalnya mengumpulkan data variabel terikat (akibat), dan kemudian mengukur variabel penyebab yang terjadi di masa lalu (Notoatmodjo, 2019).

#### 4.3 Waktu Penelitian

Studi akan dilakukan pada bulan Agustus 2024.

#### 4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di PP. Hamalatul Quran Jombang.

## 4.5 Populasi dan Sampel

### 4.4.1 Populasi

Populasi mengacu pada jumlah total peserta dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti dan yang memberikan gambaran umum tentang temuan-temuannya. (Adiputra *et al.*, 2021). Karena jenis atau desain studi ini adalah studi *reprospektif* maka populasi pada penelitian ini adalah semua santri PP. Hamalatul Quran Jombang yang berjumlah 124 santri.

### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang didefinisikan oleh ukuran dan atributnya (Halisyah *et al.*, 2022). Sebagian besar dari populasi telah diperiksa dan kesimpulan telah dibentuk dari sampel (Anggreni, 2022). Karena ada lebih dari 100 responden, maka pengambilan sampel adalah 10%-15% atau 20%-25% atau lebih tinggi (Arikunto, 2006). Dari uraian tersebut sampel bisa didapat 25% dari populasi siswa pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang sebanyak 124 orang, maka hasil sampel yang didapatkan untuk penelitian ini sebanyak 31 populasi siswa pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

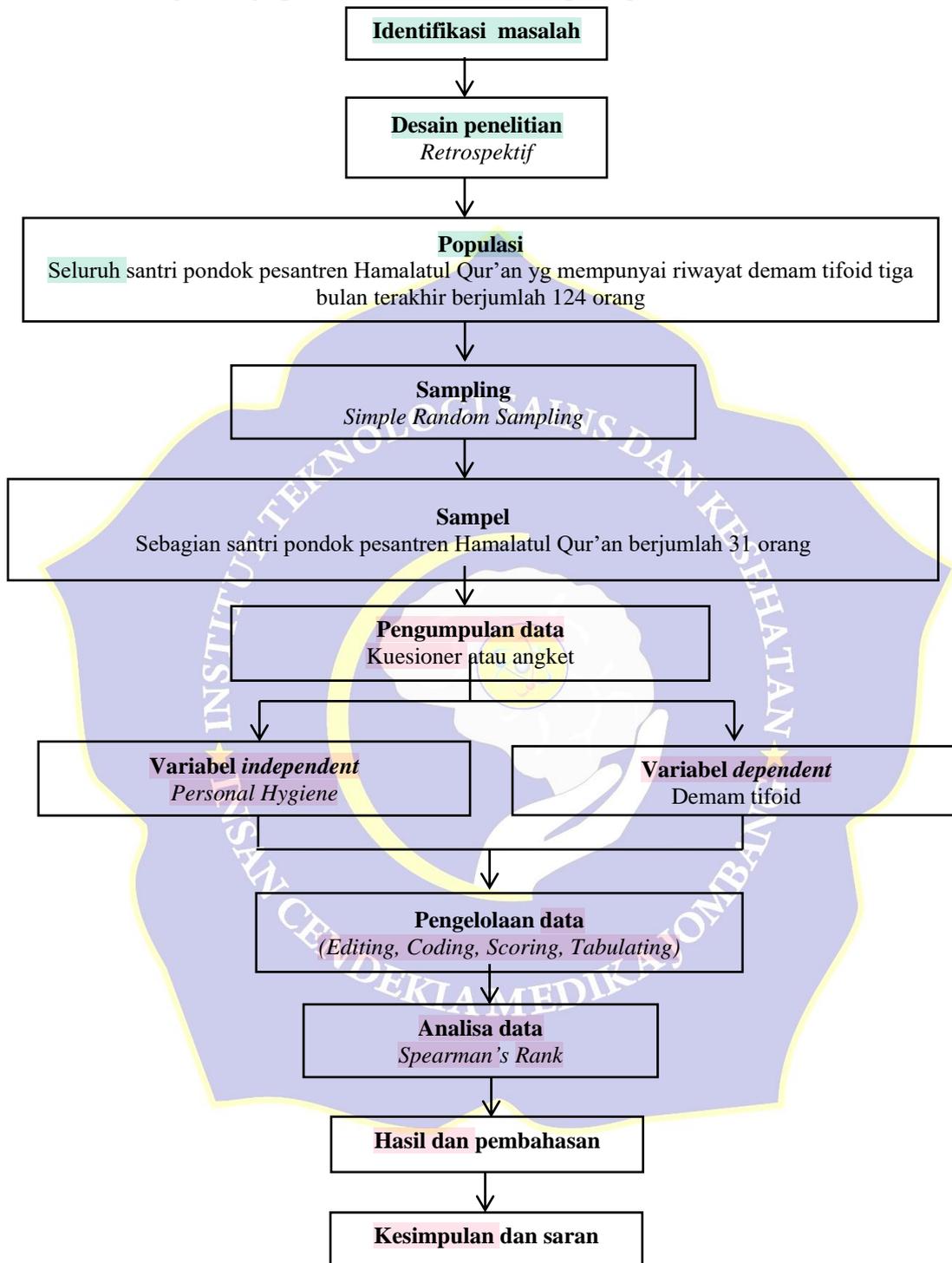
$$N = \frac{25}{100} \times 124 = 31$$

### 4.4.3 Sampling

Strategi pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan pengambilan sampel acak proporsional, yang memberikan setiap elemen atau anggota populasi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel dengan membuat sampel yang terdiri dari beberapa elemen yang dipilih secara acak.. (Nursalam, 2020).

#### 4.6 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja penelitian ini bisa dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri PP. Hamalatul Quran Jombang.

#### 4.7 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu :

1. Variabel-variabel yang menjadi sebab perubahan atau terbentuknya variabel *dependen* dikenal sebagai variabel *independen* (bebas). (Nursalam, 2021).

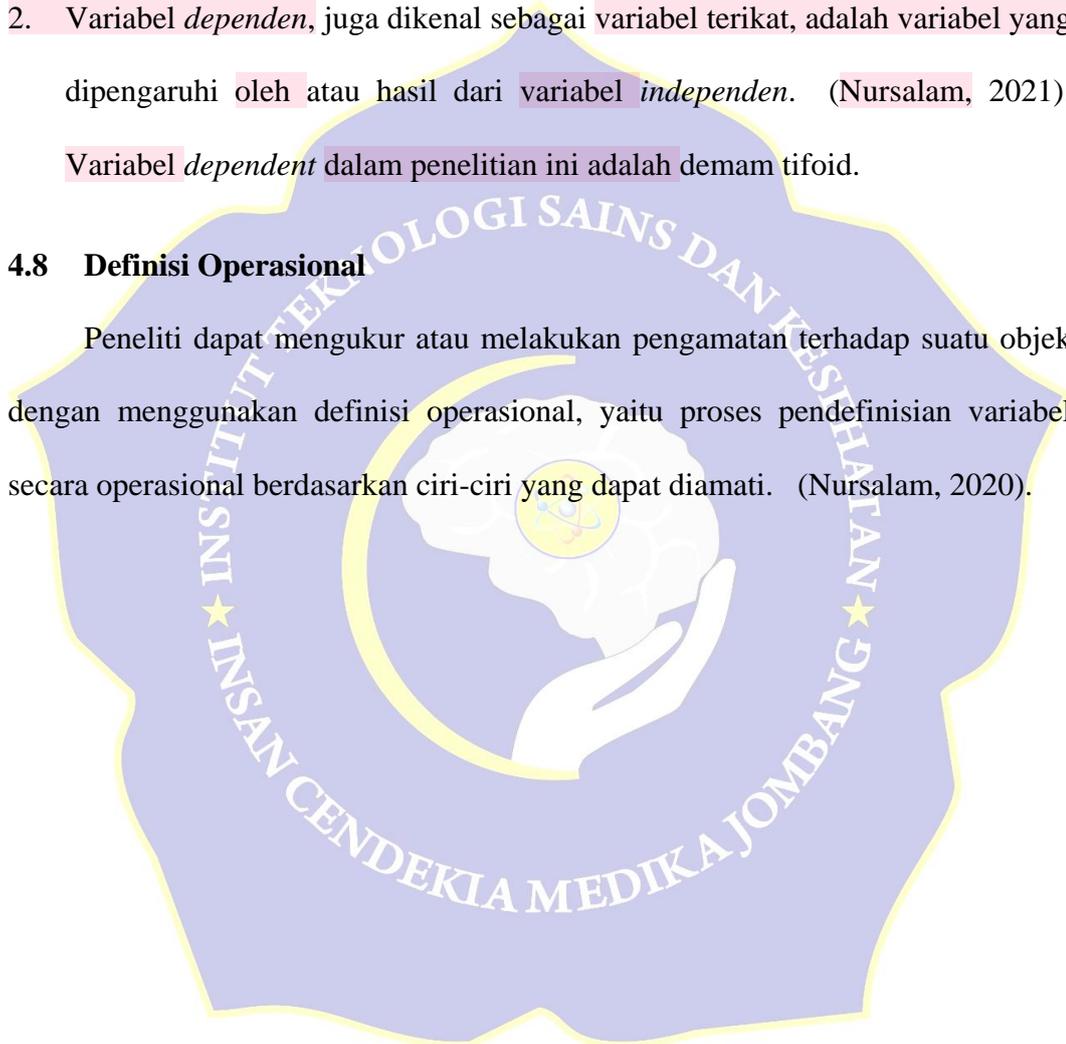
Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *Personal Hygiene*.

2. Variabel *dependen*, juga dikenal sebagai variabel terikat, adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau hasil dari variabel *independen*. (Nursalam, 2021).

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah demam tifoid.

#### 4.8 Definisi Operasional

Peneliti dapat mengukur atau melakukan pengamatan terhadap suatu objek dengan menggunakan definisi operasional, yaitu proses pendefinisian variabel secara operasional berdasarkan ciri-ciri yang dapat diamati. (Nursalam, 2020).

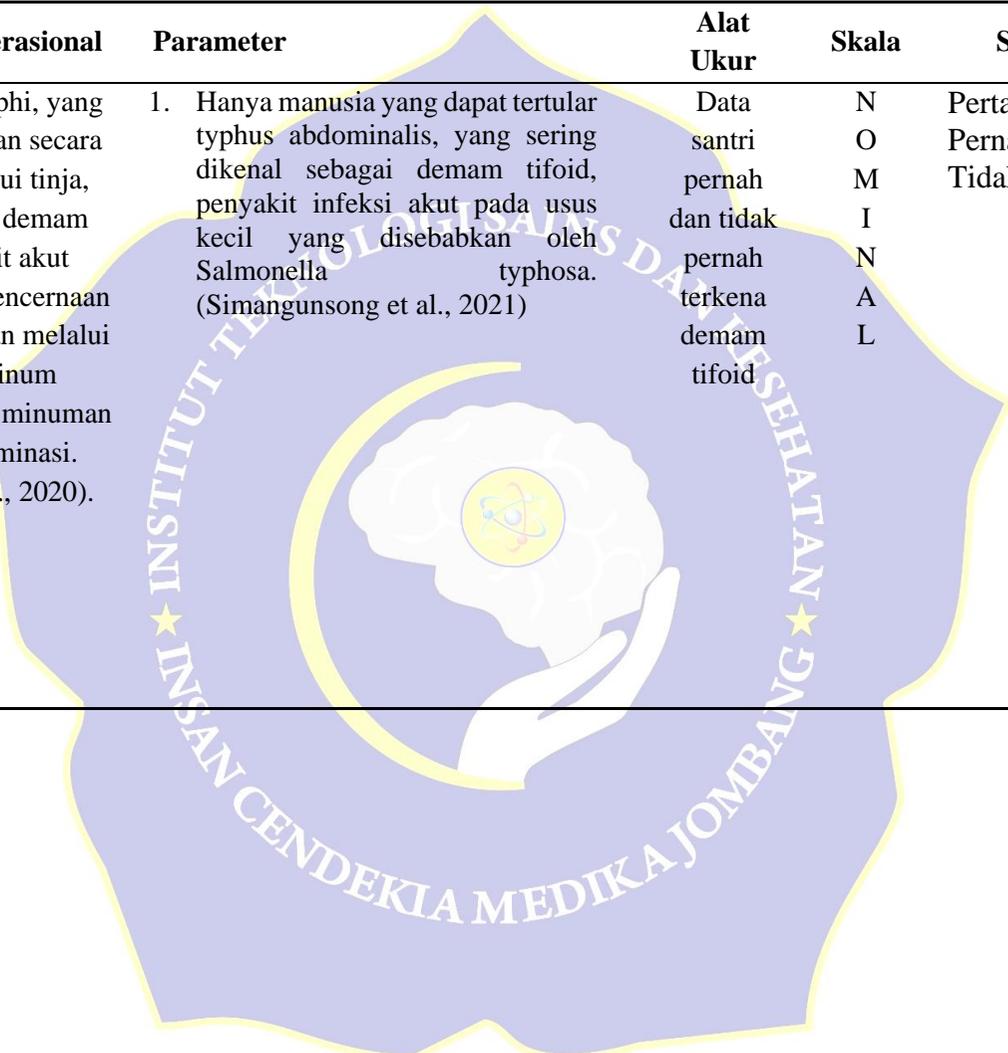


Tabel 4. 1 Definisi Operasional hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri PP. Hamalatul Quran Jombang.

Variabel	Defnisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kategori
Variabel <i>independent Personal Hygiene</i>	<i>Personal Hygiene</i> adalah semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebiasaan mencuci tangan sesuai dengan petunjuk kebersihan tangan, termasuk menggosok kedua telapak tangan di antara jari-jari dan kuku, serta menggunakan sabun dan air yang mengalir.</li> <li>2. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang air besar sesuai dengan protokol kebersihan tangan.</li> <li>3. Mandi adalah rutinitas kebersihan tubuh sehari-hari yang membantu menjaga kebersihan kulit dan meminimalkan mikroorganisme, sel kulit mati, dan keringat.</li> <li>4. Mereka yang mempraktikkan kebersihan mulut berupaya menjaga kesehatan bibir, gigi, gusi, dan mulut. Menyikat gigi adalah salah satu prosedur kebersihan mulut yang dapat dilakukan untuk mengurangi partikel makanan, plak, dan bakteri mulut.</li> </ol>	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p>Terdapat 15 pertanyaan dengan skor 1 sampai 4, nilai terendah skala 15 sedangkan nilai tertinggi adalah 60.</p> <p>Dari skor tersebut dapat dikategorikan skor <i>Personal Hygiene</i> baik (46-60), <i>Personal Hygiene</i> sedang (31-45), <i>Personal Hygiene</i> kurang (15-30)(Vianey &amp; Kewuan, 2019).</p>

19

Variabel	Defnisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kategori
Variabel <i>dependent</i> kejadian demam tifoid	Salmonella typhi, yang dapat ditularkan secara oral dan melalui tinja, menyebabkan demam tifoid, penyakit akut pada sistem pencernaan yang ditularkan melalui makan atau minum makanan atau minuman yang terkontaminasi. (Mustofa et al., 2020).	1. Hanya manusia yang dapat tertular typhus abdominalis, yang sering dikenal sebagai demam tifoid, penyakit infeksi akut pada usus kecil yang disebabkan oleh Salmonella typhosa. (Simangunsong et al., 2021)	Data santri pernah dan tidak pernah terkena demam tifoid	N O M I N A L	Pertanyaan Pernah (1) Tidak pernah (0)



## 4.9 Pengumpulan Data dan Analisis Data

### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Kuesioner *Personal Hygiene*

Kuesioner *Personal Hygiene* ini terdapat 15 pertanyaan dengan skor 1 sampai 4, nilai terendah skala 15 sedangkan nilai tertinggi adalah 60. Dari skor tersebut dapat dikategorikan skor *Personal Hygiene* baik (46-60), *Personal Hygiene* sedang (31-45), *Personal Hygiene* kurang (15-30). (Vianey & Kewuan, 2019).

2. Data riwayat santri yang terkena demam tifoid

Terdapat 1 pertanyaan dengan jawaban (pernah/tidak pernah) dari alat ukur tersebut muncul dua kategori yaitu santri yang pernah terkena demam tifoid dan tidak pernah terkena demam tifoid.

### 4.8.2 Prosedur Penelitian

Beberapa Langkah yang harus dilakukan sebelum melakukan pengambilan data di lapangan :

1. Meminta surat izin penelitian ke prodi S1 Keperawatan ITSKes ICMe Jombang.
2. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pimpinan pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.
3. Memberi penjelasan kepada calon calon responden tentang penelitian yang dilakukan, jika responden bersedia akan diberikan lembar informed consent untuk ditandatangani.

4. Kuesioner diberikan kepada responden dalam bentuk kertas untuk diisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.
5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner yang sudah diisi oleh responden.
6. Melakukan pengolahan data dan analisa data.

#### 4.8.3 Pengolahan Data

Analisis editing, coding, scoring, dan tabulating penelitian ini yaitu:

a. *Editing*

Melakukan cek data yang didapatkan, jika terdapat kekurangan maka akan diperbaiki dengan dikembalikan lagi kepada responden untuk dilengkapi.

b. *Coding*

1) Data umum

a) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden n = Rn

Dan seterusnya

b) Umur

$\leq 12$  tahun (anak-anak) =U1

13-19 tahun (remaja) =U2

$\geq 20$  tahun (dewasa) =U3

c) Lama dipondok

$\leq 1$  tahun =P1

1-3 tahun =P2

3-5 tahun =P3

≥5 tahun =P4

2) Data khusus

a) *Personal Hygiene*

Baik = H1

Sedang = H2

Kurang = H3

Tidak pernah = 1

Kadang-kadang = 2

Sering = 3

Selalu = 4

b) *Kejadian demam tifoid*

Pernah = T1

Tidak pernah = T2

c. *Scoring*

a) *Personal Hygiene*

Baik = 46-60

Sedang = 31-45

Kurang = 15-30

b) *Kejadian demam tifoid*

Pernah = 1

Tidak pernah = 0

d. *Tabulating*

Praktik membuat tabel data sesuai dengan kebutuhan atau tujuan penelitian dikenal sebagai *Tabulating*. Untuk memudahkan analisis data sesuai dengan kriteria penelitian, data saat ini disusun dalam bentuk tabel. Tabel frekuensi yang dinyatakan dalam bentuk persentase (Halisyah et al., 2022).

#### 4.8.4 Cara Analisa Data

##### 1. Analisa *Univariat*

Menganalisis setiap variabel yang ditemukan dalam temuan penelitian merupakan tujuan dari analisis univariat. Dalam menganalisis data mengenai hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid melalui kuesioner, tujuan dari analisis *univariat* adalah untuk memberikan penjelasan secara deskriptif mengenai analisis setiap variabel dari variabel independen. Rumus analisa *univariat* menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentasi kategori.

f = Frekuensi kategori.

N = Jumlah responden.

Hasil dari analisa *univariat* dikategorikan sebagai berikut :

0% = Tidak seorangpun.

1-25% = Sebagian kecil.

26-49% = Hampir setengahnya.

50% = Setengahnya.

51-74% = Sebagian besar.

75-99% = Hampir seluruhnya.

100% = Seluruhnya (Halisyah, 2022)

## 2. Analisa *Bivariat*

Analisis dengan lebih dari dua variabel disebut analisis bivariat.

Menemukan hubungan antara variabel independen, *Personal Hygiene*, dan variabel dependen, demam tifoid, adalah tujuan dari analisis bivariat. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memastikan apakah hubungan antara variabel tersebut signifikan atau tidak.

Perbandingan tingkat signifikansi (p-value) dengan tingkat kesalahan atau alpha ( $\alpha$ ) = 0,05 mempertimbangkan :

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha$  (0,05) maka ada hubungan *Personal Hygiene* dengan demam tifoid
- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan *Personal Hygiene* dengan demam tifoid

#### 4.10 Etika Penelitian

Ini adalah dilema etis yang signifikan dalam penelitian dan konsekuensi etis dari penelitian, karena penelitian ini secara langsung melibatkan subjek manusia. Masalah etika penelitian berikut ini perlu dipertimbangkan:

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Sebelum berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden, dapatkan persetujuan terlebih dahulu dengan menyerahkan formulir persetujuan. Persetujuan sebelumnya diperlukan untuk memastikan bahwa partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta potensi efeknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi subjek, setiap lembar pengumpulan data diberi kode, dan peneliti menahan diri untuk tidak menyebutkan nama subjek. (Adiputra et al., 2021).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh akan selalu dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan dibagikan hanya kepada kelompok-kelompok yang secara khusus terlibat dalam penelitian ini. (Adiputra et al., 2021).

4. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Pusat Penelitian dan Pengembangan LIPI (2022) menyatakan bahwa instrumen untuk mengukur keberterimaan etis dari suatu kelompok prosedur penelitian adalah Klirens Etik. Klirens Etik Penelitian berfungsi sebagai panduan bagi para peneliti yang ingin mempertahankan standar kejujuran, keadilan, dan integritas tertinggi dalam melakukan penelitian. Selain itu, hal ini melindungi peneliti dari klaim etis. (Halisyah et al., 2022).

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pondok pesantren Hamalatul Qur'an beralamat di Jl. Jogoroto, Kab. Jombang, Jawa Timur 61485 merupakan sebuah pondok peesantren yang terletak di jombang. Pesantren ini memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung proses pendidikan yaitu menghafal kitab suci Al Qur'an, seperti mushola, aula, gedung tiga lantai, lapangan, dan fasilitas pendukung lainnya. Lingkungan pesantren biasanya ramah dan mendukung bagi santri-santri dalam menjalani aktivitas belajar-mengajar. Dengan ustadz pengajar yang berpengalaman, Pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang menjadi tempat yang inspiratif untuk mengembangkan potensi santri dibidang spiritual agama.

##### 5.1.2 Data Umum

###### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1.	Laki-laki	31	100%
2.	Sedang	0	0%
	Jumlah	31	100%

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (100%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1.	≤ 12 tahun	0	0%
2.	13 - 19 tahun	19	61,3%
3.	≥ 20 tahun	12	38,7%
	Jumlah	31	100%

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 13 - 19 tahun sebanyak 19 responden (61,3%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama di Pondok

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1.	≤ 1 Tahun	13	41.9%
2.	1-3 Tahun	16	51.6%
3.	3-5 Tahun	2	6.5%
4.	≥5 tahun	0	0
	Jumlah	31	100%

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama di pondok 1-3 tahun sebanyak 16 responden (51,6%).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Personal Hygiene

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024 Jombang

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1.	Baik 46 - 60	8	25,8%
2.	Sedang 31 - 45	17	54,8%
3	Kurang 15 - 30	6	19,4%
	Jumlah	31	100%

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil data yang diperoleh *Personal Hygiene* sedang sebagian besar sebanyak 17 responden (54,8%)

2. Demam Tifoid

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Demam Tifoid Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1.	Pernah	21	67,7%
2.	Tidak Pernah	10	32,3%
	Jumlah	31	100%

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil data yang diperoleh demam tifoid pernah Sebagian besar 21 responden (67,7%).

3. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid pada Santri PP. Hamalatul Qur'an Jombang

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid pada Santri PP. Hamalatul Qur'an Jombang Pada Bulan Agustus 2024

No.	<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Demam Tifoid				Jumlah	Persentase%
		Pernah		Tidak Pernah			
		F	%	F	%		
1.	Baik	0	0%	8	25,8%	8	25,8%
2.	Sedang	15	48,4%	2	6,5%	17	54,8%
3.	Kurang	6	19,4%	0	0%	6	19,4%
	Jumlah	21	67,8%	10	32,3%	31	100%

*Uji Spearman Rank P-value = 0,000 < 0,05*

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil data yang diperoleh *Personal Hygiene* sedang sebagian besar sebanyak 17 responden (54,8%)

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Spearman's rank dengan p value = 0,000 dan signifikan = 0,05 untuk variabel *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid pada Santri PP. Hamalatul Qur'an Jombang, dengan nilai p value 0,000 < 0,05. H1 diterima artinya ada Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid pada Santri PP. Hamalatul Qur'an Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.4 menjelaskan bahwa santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang menunjukkan karakteristik Sebagian besar memiliki *Personal Hygiene* sedang sebanyak 15 responden (48,4%). Hal ini tergantung pada sejumlah variabel, seperti usia, jenis kelamin, dan durasi lama di pondok.

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah santri dipondok seluruhnya laki-laki Beberapa laki-laki memiliki gaya hidup yang lebih aktif atau fisik, seperti bekerja di lapangan atau berolahraga, yang membuat mereka lebih sering berkeringat atau kotor. Namun, mereka mungkin tidak selalu memiliki kebiasaan untuk segera membersihkan diri setelah aktivitas. Penelitian ini sejalan dengan sebuah studi yang dipublikasikan dalam *Journal of Men's Health* menunjukkan bahwa kebiasaan *Personal Hygiene* yang buruk pada laki-laki berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi kulit, penyakit pernapasan, dan masalah kesehatan mulut seperti penyakit gusi termasuk penyakit yang berkaitan dengan *Personal Hygiene* seperti demam tifoid (Smith, J., & Doe, A. (2018))

Dari tabel 5.2 sebagian besar santri usia 13-19 tahun usia ini termasuk usia remaja Fakta diatas menunjukkan kalau usia sangat berhubungan dengan *Personal Hygiene* santri, yang terjadi di PP. hamalatul Qur'an merupakan suatu kejadian yang terjadi hampir di semua pondok pesantren hal ini sudah menjadi budaya di kalangan santri, santri enggan untuk menjaga *Personal Hygiene* nya seperti mandi, menggosok gigi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan yang disinyalir di

sebabkan oleh usia santri yang masih anak-anak atau remaja cenderung mempunyai kesadaran *Personal Hygiene* yang kurang dan didukung dengan kegiatan pondok pesantren yang sangat padat, perubahan gaya hidup dari rumah ke pesantren, akses fasilitas hygiene yang sulit, mengantri, dll. Penelitian ini mendukung pernyataan Nurjannah (2011) bahwa anak usia sekolah dan remaja masih memiliki *Personal Hygiene* yang buruk. Kesimpulan yang sama juga disampaikan oleh Restiana: generasi muda kurang sadar akan pentingnya menjaga *Personal Hygiene*. (Saputri & Suryani, 2017)

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar santri mondok kurang lebih 1-3 tahun lama mondok dan tingkatan kelas berkaitan erat dengan kegiatan pondok yang semakin padat. Sehingga yang menyebabkan santri cukup dengan mandi sekali sehari. Hasil penelitian pada santri yang memiliki perilaku cukup, sebagian besar jarang mandi 2 kali sehari, sering makan bersama dalam satu piring dengan santri lain, sering menumpuk pakaian kotor, jarang mengganti pakaian dan jarang mencuci pakaian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irianto yaitu Terjadinya perilaku *Personal Hygiene* yang kurang pada santri berdasarkan tingkatan kelas dan lama mondok yaitu dari adanya kegiatan pondok yang semakin padat berakibat pada menurunnya keinginan atau semangat santri untuk lebih menjaga *Personal Hygiene* (Irianto et al., n.d.). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Aisyah yaitu Karena siswa sekolah berasrama menghabiskan waktu kurang dari tiga tahun di sana-durasi yang setara dengan proses adaptasi santri pondok asrama mandiri-maka sangat penting bagi siswa untuk diberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik secara mandiri maupun secara efektif untuk

menghentikan penyebaran berbagai penyakit., Durasi kehadiran di asrama memberikan indikasi seberapa fleksibel para siswa dalam menyelesaikan tugas-tugas asrama yang berbeda, seperti menjaga Personal Hygiene. (Aisyah et al., 2022).

### 5.2.2 Demam Tifoid

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang menunjukkan karakteristik Sebagian besar pernah mengalami demam tifoid yaitu 21 responden (67,7%).

Dari tabel 5.2 sebagian besar santri usia 13-19 tahun, pada usia sekolah, anak-anak dan sering kali kurang menyadari pentingnya menjaga Personal Hygiene, seperti mencuci tangan sebelum makan atau setelah menggunakan kamar kecil. Kebiasaan ini sangat penting untuk mencegah penularan demam tifoid. Selain itu, anak-anak pada usia ini sering jajan di luar rumah, di tempat yang mungkin tidak higienis, sehingga meningkatkan risiko terpapar bakteri *Salmonella typhi*, sistem kekebalan tubuh anak-anak dan remaja masih dalam tahap perkembangan. Walaupun secara umum mereka memiliki daya tahan tubuh yang baik, paparan terhadap bakteri dalam jumlah besar atau terus-menerus dapat menyebabkan mereka lebih mudah terserang penyakit, termasuk tipes, Secara keseluruhan, hubungan antara tipes dan usia anak sekolah serta remaja sangat erat. Pada kelompok usia ini, perhatian ekstra terhadap *Personal Hygiene* dan lingkungan, serta edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan, sangat diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit demam tifoid. Demam tifoid, menurut Mustafa, bisa menjangkit siapapun dan umur berapapun. Anak-anak dan remaja sangat rentan

karena mereka sering beraktivitas di luar rumah dan dapat bersentuhan dengan jajanan yang tidak bersih di sekolah atau di tempat lain (misalnya makanan dan minuman yang terkontaminasi). Anak-anak lebih mungkin tertular *Salmonella typhi* karena adanya kondisi yang tidak higienis, pembawa penyakit, dan makanan yang terkontaminasi.. (Mustofa et al., 2020)

### 5.2.3 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid

Dari data tabel 5.6 diatas menjelaskan bahwa santri di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang menunjukkan karakteristik Sebagian besar memiliki *Personal Hygiene* sedang sebanyak 15 responden (48,4%).

Dilihat dari hasil studi yang di lakukan di pondok pesantren Hamalatul Quran trend angka kasus santri yang terkena demam tifoid yang tidak kunjung menurun. Berdasarkan hasil penelitian *Personal Hygiene* dengan hasil sedang, Peneliti beramsumsi bahwa secara keseluruhan penelitian ini menunjukkan pentingnya *Personal Hygiene* dalam penurunan kasus demam tifoid, Santri-santri cenderung acuh terhadap *Personal Hygiene* mereka hanya fokus belajar atau mengaji. Kurangnya kesadaran santri tentang pentingnya menjaga *Personal Hygiene* mengakibatkan kasus demam tifoid di pesantren cenderung meningkat dan belum terlihat adanya penurunan, hal ini terjadi karena kebiasaan santri seperti jarang atau malas mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB, jarang mandi dan lain-lain. Perubahan gaya hidup bersih telah terbukti mempengaruhi kesehatan seseorang termasuk demam tifoid, perilaku *hygiene* yang kurang baik dengan cepat menyebabkan investasi timbulnya penyakit *degenerative*. Penelitian ini sependapat dengan penelitian oleh Abubakar Betan, (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar santri memiliki *Personal Hygiene* yang kurang. Hal ini menegaskan

keberadaan ada hubungan yang kuat dari personal hygiene santri dengan kejadian demam tifoid. (Betan et al., 2022). Demikian pula, temuan penelitian (Alba. S. et al., 2018) menunjukkan bahwa mempraktikkan cuci tangan yang baik dengan sabun dapat secara signifikan menurunkan kejadian demam tifoid. Temuan ini mendukung bukti yang melimpah dalam literatur tentang tifus dan, secara umum, tentang infeksi yang disebarkan melalui jalur fecal-oral. (Sharacel et al., 2023). Kebersihan makanan dan kondisi serta perilaku lain yang mendukung kesehatan dan menghentikan penyebaran penyakit termasuk dalam kategori kebersihan. Tindakan yang berhubungan dengan kebersihan termasuk mencuci tangan dengan sabun dan air” adalah definisi kebersihan. Karena kebersihan yang baik menempatkan penghalang antara kotoran dan inang baru, perilaku seperti mencuci tangan dan menggunakan sabun dan air dianggap sebagai faktor pelindung. Faktor risiko yang diketahui dan memungkinkan penyebaran penyakit adalah kebersihan yang buruk. (Brockett et al., 2020). Penelitian ini sejalan dengan (Im, J, 2022) (Sharacel et al., 2023). Responden demam tifoid mempraktikkan *Personal Hygiene* yang buruk dengan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan dengan menggosok-gosokkan tangan di antara jari-jari dan kuku, yang memungkinkan bakteri *Salmonella typhi* tetap berada di area tersebut. Saat mencuci tangan dengan benar, gunakan sabun dan basuhlah jari-jari dan kuku dengan air. (Betan et al., 2022). Mencuci tangan dengan sabun dan air dapat mengurangi jumlah kuman di permukaan kulit dengan cara melarutkan lipid dan minyak. bahwa prevalensi demam tifoid pada orang dewasa berkorelasi dengan praktik mencuci tangan dengan sabun dan air bersih (Ulfa & Handayani, 2018). Faktor utama yang mempengaruhi penyebaran penyakit tifus adalah perilaku individu. Praktik

*Personal Hygiene*, yang meliputi menjaga kebersihan tangan, kuku, gigi, dan mulut serta menjaga pakaian dan rambut bebas dari kuman, sangat penting dan dapat berdampak pada kesehatan seseorang. (Martha Ardiaria, 2019). Dukungan pesantren dalam meningkatkan kualitas *Personal Hygiene* santri sangat perlu dilakukan dengan upaya-upaya seperti edukasi, pelatihan, seminar PHBS, melengkapi sarana prasarana *hygiene* dan lain lain. Diharapkan, temuan penelitian ini akan memberikan pengetahuan yang lebih luas tentang pentingnya menjaga *Personal Hygiene* di lingkungan pesantren.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi dan uji sebelumnya, dapat disimpulkan yaitu:

1. *Personal Hygiene* pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Sebagian besar memiliki karakteristik sedang.
2. Kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang Sebagian besar pernah mengalami demam tifoid.
3. Terdapat hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian demam tifoid pada santri di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

#### 6.2 Saran

1. Bagi Pondok Pesantren

Hasil studi ini diharapkan pondok pesantren bisa mengarahkan santrinya untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih sebagai tindakan pencegahan, sehingga trend kejadian demam tifoid menurun dan santri bisa fokus belajar.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan para peneliti di masa depan akan menggunakan penelitian ini sebagai dasar dalam melakukan pengkajian tentang pengaruh pemberian edukasi secara intensif terhadap pola hidup sehat.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dipublikasikan dan dibagikan dengan komunitas akademik yang lebih luas, berkontribusi pada peningkatan pengetahuan di bidang kesehatan publik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Aisyah, S., Sulastien, H., Muhsinin, S. Z., & Zulfa, E. (2022). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Sekolah. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(03), 141–146.
- Anggreni, D. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (E. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Betan, A., Badaruddin, B., & Fatmawati, F. (2022). *Personal Hygiene* dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 505–512. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.821>
- Brockett, S., Wolfe, M. K., Hamot, A., Appiah, G. D., Mintz, E. D., & Lantagne, D. (2020). Associations among water, sanitation, and hygiene, and food exposures and typhoid fever in case–control studies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(3), 1020–1031. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0479>
- Fitriani, F., & Sukmana, M. (2020). *Personal Hygiene* and Knowledge as a Typhoid Fever Risk Factor in Muna City Hospital. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(2), 30. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i2.4763>
- Halisyah, L. N. (2022). Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Dengan Gangguan Emosional Anak Sekolah Dasar. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Halisyah, L. N., S, H. I., & Anita Rahmawati. (2022). HUBUNGAN KECANDUAN BERMAIN GAME ONLINE DENGAN GANGGUAN EMOSIONAL ANAK SEKOLAH DASAR (DI SD NEGERI TANJUNGWADUNG KABUPATEN JOMBANG). In *INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG* (Vol. 33, Issue 1).
- Irianto, I. D., Kirom, S., Ilmu, F., Universitas, K., Wathan, N., & Hygiene, P. (n.d.). *PERILAKU PELAKSANAAN KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE*. 29–34.
- Martha Ardiaria. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 7(2), 1.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.372>
- Nursalam, M. (2020). Metodologi penelitian keperawatan. In *Salemba medika* (Vol. 5, Issue 1).
- Nursalam, M. (2021). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In *Jakarta: Penerbit Salemba Medika*.
- Purnama, T. B., Eliandy, S. R. H., & Lestari, C. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Santri di Pondok Pesantren Kota Medan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 70–74. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.2.70-74>
- Rosdiana, Idrus, H. H., Syahrudin, I. F., Yanti, A. K. E., & Arifin, A. F. (2023). Risk Factors Typhoid Fever Incidence at. *Green Medical Journal*, 5(1), 2686–6668.
- Saputri, Y. Y., & Suryani. (2017). Hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian

- pediculus humanus capitis pada anak usia sekolah di sd negeri 1 bendungan kabupaten temanggung. *Jurnal Kesehatan*, 1.
- 10 Sharacel, D., Setyawan, F. E. B., Pratama, P., & Fauziah, I. F. (2023). Gambaran Faktor Resiko Hygiene Terhadap Demam Tifoid. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(1), 68–73. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i1.142>
- 2 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. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.17900>
- 25 Vianey, Y. M., & Kewuan, Y. K. (2019). *Hubungan Peran Kelompok Teman Sebaya Dengan Perilaku Bullying Di Sekolah Dasar Katolik Mamajang Kota Makassar*.
- Abubakar Betan, B. B. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 505.
- Barkume, C. e. (2022). Climate change, migration, and the changing epidemiology of typhoid fever. *Environmental Health Perspectives*.
- Bella, D. A. (2022, Maret 4). Pentingnya Cuci Tangan dengan Sabun dan Cara Tepat Melakukannya. Diambil kembali dari ALODOKTER: <https://www.alodokter.com/langkah-mudah-mencuci-tangan-dengan-benar>
- Crump, A. J., & Mintz, E. D. (2022). Global trends in typhoid fever epidemiology. *Clinical Infectious Diseases*.
- 18 Dougan, G., & Baker, S. (2023). *Salmonella enterica serovar Typhi and the pathogenesis of typhoid fever*. *Annual Review of Microbiology*.
- Fadli, d. (2020, maret 27). awas, ini komplikasi penyakit akibat tifus. Diambil kembali dari halodoc: <https://www.halodoc.com/artikel/awas-ini-komplikasi-penyakit-akibat-tifus>
- Fadli, d. R. (2023, June 21). Tipes. Diambil kembali dari Halodoc: <https://www.halodoc.com/kesehatan/tipes>
- Fadli, d. R. (2024, April 17). Faktor Penyebab Tipes pada Anak yang Perlu Diwaspadai. Diambil kembali dari HaloDoc: <https://www.halodoc.com/artikel/faktor-penyebab-tipes-pada-anak-yang-perlu-diwaspadai>
- Kasim, Y. U. (2023, Oktober 22). susel : berita : d-6995453 : apa-arti-kata-santri-ternyata-punya-makna-yang-luas. Diambil kembali dari detik.com: <https://www.detik.com/susel/berita/d-6995453/apa-arti-kata-santri-ternyata-punya-makna-yang-luas>
- Keddy, K. H. (2022). Hand hygiene practices and their impact on the incidence of typhoid fever in low-resource settings. *Journal of Infection*.
- 2 Medise, B. E.-L. (2022). Six-month follow up of a randomized clinical trial-phase I study in Indonesian adults and children: Safety and immunogenicity of *Salmonella typhi* polysaccharide-diphtheria toxoid (Vi-DT) conjugate vaccine. *PLOS ONE*, 2.
- 23 Nenita Asti Bianca, M. A. (2022). KONSEP PENDIDIKAN PESANTREN MENURUT K.H. HASAN ABDULLAH SAHAL. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 2.
- Pitzer, V. E., & Feasey, N. A. (2023). Water, sanitation, and hygiene interventions for reducing typhoid fever. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Rosita, A. (2020, October 22). Peran Santri dalam Menjaga Lingkungan. Diambil

kembali dari NuOnline: <https://www.nu.or.id/opini/peran-santri-dalam-menjaga-lingkungan-qIpah>

21 Syukaisih, E. K. (2022). Pengabdian Masyarakat Tentang Personal Hygiene Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Pekanbaru. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 223.

UK, P., & Bandyopadhyay. (2017). Typhoid fever : a review. International Journal of Advances in Medicine, 300-306.

