

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian diambil menggunakan data primer berupa rekam medis di rumah sakit Al-Islam Bandung dan data sekunder menggunakan kuisisioner. Hasil yang didapatkan dari data primer sebanyak 80 pasien demam tifoid, namun yang masuk kriteria inklusi hanya 30 pasien, dan 30 pasien ini kemudian mengisi kuisisioner sebagai data sekunder, dan untuk pembandingan diambil 30 pasien tifoid dengan penyakit penyerta, sehingga untuk membandingkan agar data seimbang diambil 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid murni dan 30 responden tifoid dengan penyakit penyerta Hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut:

4.1.1 Distribusi Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4.1 Distribusi kejadian demam Tifoid

No	Kejadian demam tifoid	Frekuensi	Persentase
1	Bukan Tifoid murni	30	50,0
2	Tifoid murni	30	50,0
	Total	60	100,0

4.1.2 Karakteristik Perilaku Penderita Tifoid Murni dan Tifoid dengan Penyakit Penyerta Mengenai Aspek Kesehatan Lingkungan

Tabel 4.2 Perilaku Penderita Tifoid Murni dan Tifoid dengan Penyakit Penyerta Mengenai Aspek Kesehatan Lingkungan

Aspek	Alternatif Jawaban	Tifoid Murni		Tifoid dengan Penyakit Penyerta	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Ketersediaan tempat pembuangan sampah	Ada	30	100,0	30	100,0
	Tidak ada	0	0,0	0	0,0
2. Jenis tempat sampah	Tertutup	18	60,0	21	70,0
	Terbuka	12	40,0	9	30,0
3. Cara pengolahan sampah	Dibakar	3	10,0	2	6,7
	Dikubur	27	90,0	28	93,3
4. Ketersediaan jamban	Ada	30	100,0	30	100,0
	Tidak ada	0	0,0	0	0,0
5. Tempat pembuangan limbah	Saluran got	6	20,0	2	6,6
	Septictank	24	80,0	28	93,3
6. Jarak rumah dengan tempat pembuangan sampah	25 m	6	20,0	8	26,7
	30 m	24	80,0	22	73,3
Total		30	100	30	100

Tabel 4.2 diatas menggambarkan gambaran perilaku kesehatan lingkungan pada penderita demam tifoid murni dan demam tifoid dengan penyakit penyerta mengenai aspek kesehatan lingkungan, dari 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid murni dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta, semua responden memiliki tempat sampah dan jenis tempat sampah yang terbanyak adalah jenis sampah tertutup. Dari 60 responden tersebut sebagian besar (93,3%) mengolah sampahnya dengan cara dikubur, dan jarak tempat sampah dengan rumah sebagian besar berjarak 30 m. Untuk ketersediaan jamban, semua responden memiliki jamban, sedangkan untuk limbahnya sebagian besar (80%) membuang lewat *septictank*.

Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Kesehatan Lingkungan

Aspek	Tifoid Murni		Tifoid Dengan penyakit penyerta	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Baik	24	80,0	26	87,6
2. Cukup	6	20,0	4	13,3
3. Kurang	0	0,0	0	0,0

Tabel 4.3 dari 60 responden di dapatkan hasil, bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kesehatan lingkungan dengan kategori baik.

4.1.3 Karakteristik Perilaku Penderita Tifoid Murni Dan Tifoid Dengan Penyakit Penyerta Mengenai *Personal Hygiene*

Tabel 4.4 Perilaku Penderita Tifoid Murni dan Tifoid dengan Penyakit Penyerta Mengenai *Personal Hygiene*

Aspek	Alternatif Jawaban	Tifoid Murni		Tifoid Dengan Penyakit Penyerta	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Pengetahuan tentang <i>personal hygiene</i>	Tahu	11	36,7	6	20,0
	Tidak tahu	19	63,3	24	80,0
2. Definisi <i>personal hygiene</i>	Tahu	11	36,7	6	20,0
	Tidak tahu	19	63,3	24	80,0
3. Kebiasaan cuci tangan	Iya	28	93,3	28	93,3
	Tidak	2	6,7	2	6,7
4. Penggunaan sabun dalam mencuci tangan	Iya	8	26,7	6	20,0
	Tidak	22	73,3	24	80,0
5. Mencuci tangan setelah buang air besar	Iya	27	90,0	27	90,0
	Tidak	3	10,0	3	10,0
6. Mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar	Iya	14	46,7	13	43,3
	Tidak	16	53,3	17	56,7
Total		30	100	30	100

Tabel 4.4 diatas menggambarkan gambaran perilaku *personal hygiene* pada penderita demam tifoid murni dan demam tifoid dengan penyakit penyerta mengenai aspek *personal hygiene*. Dari 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid murni dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta. Sebagian besar 80% tidak mengenal istilah *personal hygiene* dan tidak bisa mendefinisikan *personal hygiene*. Dalam perilaku *personal hygiene* didapatkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan mencuci tangan baik setelah makan ataupun setelah buang air besar, namun sebagian besar tidak menggunakan sabun.

Tabel 4.5 Distribusi Perilaku *Personal Hygiene*

Aspek	Tifoid Murni		Tifoid dengan penyakit penyerta	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Baik	12	40,0	0	0,0
2. Cukup	9	30,0	0	0,0
3. Kurang	9	30,0	30	100,0

Tabel 4.5 dari 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta di dapatkan hasil bahwa, para responden sebagian besar memiliki perilaku *personal hygiene* dengan kategori kurang.

4.1.4 Karakteristik Perilaku Penderita Tifoid Murni Dan Tifoid Dengan Penyakit Penyerta Mengenai Kebiasaan Jajan

Tabel 4.6 Perilaku Penderita Tifoid Murni dan Tifoid dengan Penyakit Penyerta Mengenai Kebiasaan Jajan

Aspek	Alternatif Jawaban	Tifoid Murni		Tifoid dengan Penyakit Penyerta	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Kebiasaan jajan	Iya	23	76,7	24	80,0
	Tidak	7	23,3	6	20,0
2. Tempat jajan	restaurant	11	36,7	8	26,7
	warung (warteg)	12	40,0	15	50,0
	katering kantor	0	0,0	1	3,3
	Lain-lain	7	23,3	6	20,0
3. Tipe jajanan	Tertutup	18	60,0	14	46,7
	Terbuka	12	40,0	16	53,3
4. Pengetahuan tentang jajan sembarangan	Iya	26	86,7	26	86,7
	Tidak	4	13,3	4	13,3
Total		30	100	30	100

Tabel 4.6 diatas menggambarkan gambaran perilaku kebiasaan jajan pada penderita demam tifoid murni dan demam tifoid dengan penyakit penyerta mengenai aspek kebiasaan jajan, dari 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid murni dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta. Dari 60 responden, terdapat perbedaan jawaban pada responden. Responden tifoid murni menjawab sebagian besar tipe jajannya adalah tertutup, sedangkan responden tifoid dengan penyakit penyerta menjawab sebagian besar jajanan terbuka. Sebagian besar responden baik yang tifoid murni maupun dengan penyerta, sama-sama memiliki pengetahuan tentang bahaya jajan sembarangan dan semua responden peduli tentang bahayanya jajan sembarangan.

Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Kebiasaan Jajan

Aspek	Tifoid Murni		Tifoid Dengan penyakit penyerta	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1. Baik	10	33,3	8	26,7
2. Cukup	17	56,7	18	60,0
3. Kurang	3	10,0	4	13,3

Tabel 4.7 dari 60 responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta di dapatkan hasil terhadap perilaku kebiasaan jajan dengan kategori cukup.

4.1.5 Analisis Hubungan

Tabel 4.8 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Demam Tifoid

Aspek Kesehatan Lingkungan		Status		Total	X ²	Sig
		Tifoid Murni	Tifoid Dengan penyakit penyerta			
Baik	F	24	26	50	0,480	0,488
	%	80,0	86,7	83,3		
Cukup	F	6	4	10		
	%	20,0	13,3	16,7		
Kurang	F	0	0	0		
	%	0,0	0,0	0,0		
Personal Hygiene						
Baik	F	12	0	12	32,31	0,000
	%	40,0	0,0	20,0		
Cukup	F	9	0	9		
	%	30,0	0,0	15,0		
Kurang	F	9	30	39		
	%	30,0	100,0	65,0		
Kebiasaan Jajan						
Baik	F	10	8	18	0,394	0,821
	%	33,3	26,7	30,0		
Cukup	F	17	18	35		
	%	56,7	60,0	58,3		
Buruk	F	3	4	7		
	%	10,0	13,3	11,7		

Tabel 4.8 diatas menggambarkan analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian demam tifoid seperti kesehatan lingkungan, *personal hygiene* dan kebiasaan jajan pada pasien yang dirawat dirumah sakit Al-Islam Bandung. Didapatkan hasil berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi – Square*, faktor risiko yang berhubungan adalah aspek *personal hygiene* dengan nilai p-value sebesar ($p>0,05$). Sedangkan faktor risiko seperti kesehatan lingkungan dan kebiasaan jajan tidak memiliki hubungan yang bermakna, dengan nilai p-value sebesar ($p<0,05$).

4.1.6 Pembahasan

Pembahasan dilakukan pada masing- masing variabel, yaitu hubungan faktor risiko dengan kejadian demam tifoid pada pasien yang dirawat dirumah Sakit Al-Islam Bandung periode Februari-Juni 2015. Angka kejadian demam tifoid pada pasien yang dirawat di rumah Sakil Al-Islam Bandung berdasarkan pada tabel 4.1 didapatkan penderita demam tifoid murni sebanyak 30 orang (50%) dan sebagai pembandingan, demam tifoid dengan penyakit penyerta diambil 30 sampel (50%). Data yang diperoleh didapatkan dari bagian rekam medik rumah sakit Al-Islam Bandung.

Faktor risiko demam tifoid merupakan faktor yang mempengaruhi asupan makanan dan penyakit Infeksi yang berperan langsung terhadap status gizi, mempengaruhi fasilitas keadaan rumah, penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* yang pada dasarnya sangat berperan terhadap timbulnya penyakit infeksi. Kebiasaan hidup bersih dan sehat akan menentukan kualitas dan

kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi.^{23,24}

4.2.1. Analisis Univariat

4.2.1.1. Distribusi kejadian demam tifoid

Angka kejadian demam tifoid pada pasien yang dirawat di rumah sakit Al-Islam Bandung berdasarkan rekam medis adalah 80 pasien demam tifoid, 30 diantaranya adalah tifoid murni dan 50 pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta.

Kejadian penyakit demam tifoid termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang terdapat di Indonesia.¹ Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari individu. Kurang menjaga kebersihan diri maupun lingkungan dan kebiasaan makan makanan yang kurang bersih berisiko mudah terkena penyakit, khususnya penyakit demam tifoid. Penularan dapat terjadi bila kebersihan pribadi tidak dijaga dengan baik.⁴

Hal ini sesuai dengan penelitian Cyrus H. Simanjuntak, di Paseh Bandung (Jawa Barat) tahun 2009, insidens rate demam tifoid pada masyarakat di daerah semi urban adalah 357 orang (37,5%). Sedangkan di daerah urban di temukan 760-810 orang (76- 81%).⁴

4.2.1.2. Karakteristik Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Tifoid Murni dan Tifoid dengan Penyakit Penyerta Mengenai Aspek Kesehatan Lingkungan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan lingkungan. Berdasarkan tabel 4.2 dan 4.3 hal ini di buktikan dengan sebagian besar dari responden memiliki tempat sampah dengan jenis tertutup, dan mereka sebagian besar mengelola sampahnya dengan cara dikubur dan bukan membakarnya yang dapat

menyebabkan pencemaran lingkungan. Dan untuk pembuangan limbah dari keperluan rumah tangga, sebagian besar membuang lewat *septic tank*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nurfina Wahyu Artanti menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor kesehatan lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Kedungmundu kota Semarang.³¹ Dari hasil penelitian di lapangan sebagian besar responden (76,92%) memiliki sarana lingkungan yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu, mempunyai jamban dan sarana air bersih, mempunyai tempat sampah yang tertutup, dan jarak antara jamban dengan *septic tank* untuk pembuangan limbah sekitar 11 m. Aspek kesehatan lingkungan dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Kedungmundu kota Semarang.³¹ Sedangkan menurut Kurniasih menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. Dengan sanitasi lingkungan yang buruk seperti tidak tersedianya jamban dan sarana air bersih yang memenuhi syarat.³²

Lingkungan sehat menurut WHO adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari suatu penyakit dan kecacatan.¹ Lingkungan yang baik berkontribusi terhadap kesehatan diri dalam mewujudkan derajat kesehatan, lingkungan juga memberikan kontribusi besar terhadap timbulnya masalah kesehatan pada masyarakat. Ruang lingkup kesehatan lingkungan yang baik menurut WHO adalah seperti penyediaan air minum, pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran, pembuangan sampah padat, pengendalian vektor,

pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh kotoran hewan maupun manusia, dan *hygiene* makanan^{1,2} Berdasarkan penelitian ini, terlihat bahwa sebagian besar responden sudah menerapkan aspek kesehatan lingkungan yang baik sesuai dengan WHO.

4.2.1.3. Karakteristik Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Tifoid Murni Dan Tifoid Dengan Penyakit Penyerta Mengenai *Personal Hygiene*

Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang kurang tentang *personal hygiene*. Berdasarkan tabel 4.4 dan 4.5 hal ini di buktikan bahwa sebagian responden tidak mengetahui tentang *personal hygiene*, ini dibuktikan dari perilaku responden yang kurang sehat. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan cuci tangan namun hampir semua tidak menggunakan sabun, baik itu sesudah makan ataupun sesudah buang air besar. Hal ini mencerminkan perilaku *personal hygiene* yang kurang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfina Wahyu Artanti menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor risiko *personal hygiene* dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Kedungmundu kota semarang. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih di wilayah kerja rumah sakit Jasa Kartini Tasikmalaya dan penelitian yang dilakukan oleh Al Muayyad di surakarta menyebutkan terdapat hubungan faktor risiko dengan kejadian demam tifoid seperti perilaku responden yang sebagian besar (59%) tidak mencuci tangan sebelum makan.^{32,33} Seperti disebutkan bahwa demam tifoid sangat erat hubungannya dengan *hygiene* perorangan yang kurang baik, kondisi seperti ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup.²⁵ Demam Tifoid merupakan penyakit menular yang dapat

menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. *Hygiene* perorangan adalah suatu kondisi yang memenuhi syarat-syarat kesehatan secara fisik perorangan yang dapat berpengaruh dalam terjadinya penyakit infeksi. Menghindari berbagai penyakit infeksi memerlukan kesadaran dari individu untuk memenuhi kebutuhannya akan *hygiene*.^{25,26} Dampak yang dapat timbul akibat kurangnya menjaga kebersihan diri adalah dampak fisik dan gangguan psikososial. Dampak fisik seperti banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan yang baik sehingga seseorang mudah tertular penyakit.^{25,26}

4.2.1.4. Karakteristik Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Tifoid Murni Dan Tifoid Dengan Penyakit Penyerta Mengenai Kebiasaan Jajan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang cukup baik tentang kebiasaan jajan. Berdasarkan tabel 4.6 dan 4.7 hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden memiliki kebiasaan jajan dengan memilih makanan yang tertutup meskipun sebagian kecil ada yang memilih makanan yang terbuka. Dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang bahaya jajan sembarangan dan peduli tentang bahayanya jajan sembarangan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfina Wahyu Artanti menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Kedungmundu kota semarang. Dari hasil penelitian di lapangan sebagian besar responden (95%), memiliki kebiasaan jajan di luar rumah dengan membeli jajanan dipinggir jalan dengan keadaan makanan yang terbuka.³¹ Dan sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Ma'rufi di ciamis menyebutkan bahwa terdapat hubungan faktor risiko kebiasaan makan di pinggir jalan dengan makanan yang terbuka (67%).²⁷

Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa faktor risiko kebiasaan jajan merupakan salah satu faktor risiko kejadian demam tifoid di wilayah kerja rumah sakit Kedungmundu kota Semarang dan rumah sakit Al Arif Ciamis³¹

Makanan jajanan memegang peranan penting dalam memberikan kontribusi tambahan untuk kecukupan gizi, khususnya energi dan protein, makanan jajanan didefinisikan sebagai makanan siap makan atau makanan yang tidak diproduksi sendiri pada tingkat rumah tangga dan dipersiapkan untuk dikonsumsi langsung dilokasi penjualan yang terdapat di pinggir jalan atau di tempat-tempat umum, atau dijajakan dengan cara berkeliling.^{24,26,30}

Makanan dipinggir jalan sangat besar kontribusinya dengan penularan penyakit, karena beberapa faktor yang menentukan keamanan makanan diantaranya jenis makanan olahan, cara penanganan bahan makanan, cara penyajian, waktu antara makanan matang yang dikonsumsi dan suhu penyimpanan, baik pada bahan makanan mentah maupun makanan matang dan perilaku penjamah makanan itu sendiri. Terdapat 4 hal penting yang menjadi prinsip hygiene makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, kebersihan makanan, kebersihan peralatan, dan kebersihan tempat pengolahan makanan.^{24,25,27}

4.2.2. Analisis Bivariat

4.2.2.1. Analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian demam tifoid

Dari hasil penelitian di lapangan sebagian besar responden yang terdiri dari 30 pasien demam tifoid murni dan 30 pasien demam tifoid dengan penyakit

penyerta memiliki pengetahuan dan perilaku tentang aspek kesehatan lingkungan yang baik (86,7%) dan kebiasaan jajan dengan kategori cukup (60%). Hal ini menyebabkan aspek kesehatan lingkungan dan kebiasaan jajan dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko kejadian demam tifoid, karena sebagian besar responden sudah menerapkan perilaku kesehatan lingkungan dan perilaku kebiasaan jajan dengan baik. Tetapi meskipun sebagian besar responden memiliki perilaku kesehatan lingkungan dan kebiasaan jajan yang baik hal ini masih memungkinkan bahwa responden bisa terkena penyakit demam tifoid apabila tidak bisa menjaga *personal hygiene*, walaupun ketiga faktor tersebut sangat penting, apabila salah satu faktor kurang terjaga sanitasi kesehatannya maka memungkinkan timbulnya suatu penyakit .

Pada penelitian ini pasien demam tifoid dengan penyakit penyerta didapatkan memiliki *personal hygiene* yang lebih buruk dibandingkan tifoid murni, karena dengan *personal hygiene* yang buruk seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar terkena beberapa penyakit dan tidak hanya satu penyakit. Terdapatnya suatu penyakit pada seseorang tergantung pengetahuan dan kondisi lingkungan di sekelilingnya seperti, kurangnya sarana air bersih, kebiasaan makan dengan tangan yang tidak dicuci terlebih dahulu, dan makanan atau sayur-sayuran yang dimakan mentah dan kurang terjaga kebersihannya akan meningkatkan penyebaran penyakit menular yang menyerang sistem pencernaan.^{1,2,4,27,28,29}

Personal hygiene adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikis, tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri

seseorang, dan untuk memperbaiki *personal hygiene*.²⁸ *Hygiene* perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat, beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan ataupun setelah buang air besar.^{3,28} Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri atau virus dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan, oleh karenanya kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun perlu mendapat prioritas tinggi walaupun hal tersebut sering disepelekan.³ Kebersihan tangan sangat penting untuk semua orang, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ataupun setelah melakukan aktifitas lain harus dibiasakan. Pada umumnya ada keengganan atau rasa malas untuk mencuci tangan. Dengan kebiasaan mencuci tangan akan sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan.^{3,8,11}

Budaya cuci tangan yang benar adalah kegiatan yang penting, setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan harus sudah bersih. Tangan perlu dicuci karena terdapat ribuan flora normal maupun kotoran yang tidak terlihat yang menempel ditangan dan mudah sekali berpindah ke makanan yang tersentuh.² Menurut WHO, pencucian tangan dengan benar telah terbukti berhasil menurunkan angka kejadian kontaminasi dan KLB. Cara mencuci tangan yang benar bisa dilakukan seperti, mencuci tangan dengan air yang mengalir dengan menggunakan sabun, tidak perlu harus sabun khusus anti bakteri namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan, menggosok tangan setidaknya selama 15-20 detik, bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku, basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.^{1,28}

Penularan bakteri *Salmonella typhi* salah satunya melalui jari tangan atau kuku. Apabila seseorang kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, maka kuman *Salmonella typhi* dapat masuk ke tubuh orang sehat melalui mulut, dan akan menjadi sakit.^{3,29,30} Seperti pada penelitian ini disebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada pasien yang dirawat di rumah sakit Al-Islam Bandung periode Februari-Juni 2015 adalah faktor *personal hygiene*.

4.1.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki beberapa kendala dan keterbatasan selama pelaksanaannya, yaitu:

1. Tempat pelaksanaan hanya dilakukan pada 1 rumah sakit sehingga sampel yang didapat kurang maksimal.
2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah murni kuantitatif, sedangkan apabila ingin melihat persepsi secara mendalam perlu dilakukan *mixed method*, yakni dengan metode kualitatif seperti wawancara kepada sumbernya.