

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN
KEJADIAN DEMAM THYPOID PADA ANAK USIA SEKOLAH DI
RSUD.DRS.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM**

KARYA TULIS ILMIAH



ERNA SAHFITRI

P01031120015

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2023

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN
KEJADIAN DEMAM THYPOID PADA ANAK USIA SEKOLAH DI
RSUD.DRS.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM**

**Karya Tulis Ilmiah Sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



ERNA SAHFITRI

P01031120015

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene
Dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak
Usia Sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan
Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Erna Sahfitri

Nomor Induk Mahasiswa : P01031120015

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes

Penguji I



Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Ans Oppusunggu, Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus: 26 Juni 2023

ABSTRAK

ERNA SAHFITRI “ HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERSONAL *HYGIENE* DENGAN KEJADIAN DEMAM *THYPOID* PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RSUD.DRS.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM”
(DIBAWAH BIMBINGAN : BERNIKE DOLOKSARIBU)

Demam *thypoid* adalah penyakit sistemik akut yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi*. Demam *thypoid* merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penyakit infeksi ini menyerang saluran pencernaan yang mengakibatkan berkurangnya masukan nutrisi bagi tubuh dan berhubungan erat dengan personal *hygiene* yang buruk.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi dan personal *hygiene* dengan kejadian demam *thypoid* pada anak usia sekolah.

Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Dalam penelitian yang dijadikan sampel adalah semua anak dengan kasus demam *thypoid* pada usia 7-12 tahun di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan statistic *Fisher's Exact Test* .data yang dikumpulkan adalah data personal *hygiene* yang dikumpulkan dengan kuesioner, data status gizi yang diperoleh dari Berat Badan dan Tinggi Badan dengan menggunakan alat antropometri.

Hasil penelitian ini menjelaskan sampel yang personal hygienenya buruk beresiko mengalami demam *thypoid*. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara personal *hygiene* dengan kejadian demam *thypoid* pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam. Dan penelitian ini juga menjelaskan sampel yang status gizi baik sama besar dengan status gizi kurang Hasil uji statistic diperoleh $p > 0.05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian demam *thypoid* pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Kata kunci: Demam *thypoid*, Status Gizi, *Personal Hygiene*, Anak Usia Sekolah

ABSTRACT

ERNA SAHFITRI "CORRELATION OF NUTRITIONAL STATUS AND PERSONAL HYGIENE WITH THE INCIDENCE OF THYPOID FEVER IN SCHOOL-AGE CHILDREN AT DRS.H.AMRI TAMBUNAN LUBUK PAKAM HOSPITAL" (CONSULTANT : BERNIKE DOLOKSARIBU)

Typhoid fever is an acute systemic disease caused by *Salmonella Typhi*. Typhoid fever is an important health problem in Indonesia. This infectious disease attacks the digestive tract, resulting in reduced nutritional intake for the body and is closely related to poor personal hygiene.

The aim of this study was to determine nutritional status and personal hygiene with the incidence of typhoid fever in school-aged children.

This research was observational with a cross sectional research design. In the study, the samples were all children with cases of typhoid fever aged 7-12 years at Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam hospital. The data collected was analyzed using Fisher's Exact Test statistics. The data collected was personal hygiene data collected using a questionnaire, nutritional status data obtained from body weight and height using anthropometric tools.

The results of this study explain that samples with poor personal hygiene are at risk of experiencing typhoid fever. The statistical test results obtained $p < 0.05$, which means there was a significant correlation between personal hygiene and the incidence of typhoid fever in school-aged children at Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam hospital. And this research also described samples whose good nutritional status was the same as poor nutritional status. Statistical test results obtained $p > 0.05$, which means there was no significant correlation between nutritional status and the incidence of typhoid fever in school-aged children at Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam hospital.

Keywords: Typhoid Fever, Nutritional Status, Personal Hygiene, School Age Children

CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY:
LBP-Twins English &
Language Laboratory of
Medan Health Polytechnic
of Ministry of Health



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Thypoid Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam”**

Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris oppusunggu,S.Pd M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan,nasehat serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dr. Mahdiah, DCN.M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Urbanus sihotang, SKM,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Kedua orang tua penulis Bapak Sujono Edi Saputra dan Ibu Ratna Sitorus dan saudari saya Etty Sundari,SM yang selalu memberi doa dan semangat, serta dukungan kepada penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Sahabat-sahabat saya Alvira Dwi Cahyati,Dini Amira Nasution, Martha Theresia Romauli Sitorus,dan Anti Lestari yang sudah memberi dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Demam Thypoid.....	5
B. Personal Hygiene.....	10
C. Status Gizi.....	15
D. Anak Usia Sekolah.....	19
E. Kerangka Konsep.....	23
F. Defenisi Oprasional.....	24
G. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Jenis dan cara Pengumpulan Data	28
E. Pengolahan dan Analisis Data	30
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Gambaran Umum Penelitian	33
B. Karakteristik Sampel	34
C. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah	39
D. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah.....	41
BAB V KESIMPULAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Bakteri <i>Salmonella Typhi</i>	6
2. Patofisiologi Demam Thypoid	8
3. Tata Cara Cuci Tangan	13

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	34
2. Distribusi Frekuensi Berdasrkan Jenis Kelamin.....	35
3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene.....	36
4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi.....	37
5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Demam Thypoid.....	38
6. Tabulasi Silang Antara Status Gizi dengan Kejadian Demam Thypoid	39
7. Tabulasi Silang Antara Personal Hgiene Dengan Kejadian Demam Thypoid	41

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1.Master Tabel.....	48
2.Hasil SPSS	49
3.Surat Permohonan Izin	53
4.Surat Persetujuan Penelitian	54
5.Surat Layak Etik Penelitian	55
6.Etichal Clearance.....	56
7.Informed Consent	57
8.Kuesioner	58
9.Bukti Bimbingan Penelitian	60
10.Surat Pernyataan.....	64
11.Daftar Riwayat hidup	65
12.Dokumentasi.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit infeksi termasuk kedalam salah satu masalah kesehatan yang utama di Negara maju dan berkembang. Salah satu penyakit menular yang sering menyerang anak adalah thypoid/ tifus. Thypoid merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit tersebut sangat erat kaitannya dengan personal hygiene dan kebersihan lingkungan (Alba et al., 2016).

Demam thypoid masih menjadi masalah kesehatan terpenting di dunia, terutama di negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2019, jumlah kasus thypoid di dunia diperkirakan mencapai 11-20 juta kasus dengan 128.000 hingga 161.000 kematian per tahunnya (World Health Organization, 2018).

Thypoid merupakan penyakit yang bersifat endemik dan sering dijumpai di kota-kota besar. Jumlah kasus thypoid yang terjadi di Indonesia sekitar 350-810/100.000 penduduk, pravelensi penyakit ini sebesar 1,6% dan juga thypoid merupakan penyakit urutan ke-5 dari semua penyakit menular yang terjadi pada semua umur di Indonesia (6,0%), diikuti urutan ke-15 sebagai penyebab kematian pada semua umur (1,6%) (Khairunnisa et al., 2020). Pravelensi demam thypoid anak di Indonesia lebih sering terjadi pada anak usia sekolah yaitu, 62.0% (98 orang) dan prasekolah sekitar 38.0% (60 orang). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan untuk anak laki-laki yaitu 57,6% sedangkan untuk anak perempuan 42.4% (Rachman & Wildan, 2017).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 kasus demam *thypoid* mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Dinas et al., 2020).

Berdasarkan data dari rekam medic RSUD.Drs.H.Amri Tambunan jumlah penderita demam thypoid pada tahun 2021 yaitu sebanyak 107 orang untuk semua kelompok usia dan 49 orang untuk anak usia 7- 12 tahun dan merupakan penyakit terbesar ke -2 setelah covid-19. Kemudian untuk jumlah penderita demam thypoid pada tahun 2022 yaitu sebanyak 521 orang untuk semua kelompok usia dan 113 orang untuk anak usia 7- 12 tahun serta merupakan penyakit terbesar urutan 1 dari 10 penyakit terbesar rumah sakit tersebut.

Demam thypoid merupakan penyakit yang terjadi secara endemis dan cenderung meningkat. Penyakit ini erat kaitanya ditemukan pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah (Virdania et al., 2018). Apabila penyakit ini tidak dirawat makan akan fatal akibatnya dan beresiko mengancam. Demam thypoid ini dapat berlangsung selama tiga minggu sampai satu bulan. Terjadinya peningkatan jumlah kejadian demam thypoid dikarenakan demam thypoid merupakan penyakit yang multifactorial, yaitu penyakit yang memiliki banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya demam thypoid antara lain personal hygiene,status gizi dan sanitasi lingkungan (Ulfa & Handayani, 2018).

Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya sanitasi lingkungan. Oleh karna itu, Indonesia merupakan negara berkembang yang masih tinggi dengan penduduk yang kurang mampu dan mengakibatkan anak-anak kurang mendapatkan gizi yang sesuai, sehingga mengalami masalah besar dengan status gizi. Akibat dari status gizi yang kurang ini dapat menurunkan daya tahan tubuh pada anak sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortilitas demam thypoid semakin tinggi (Ramaningrum et al., 2017).

Angka kejadian demam thypoid paling tinggi terjadi pada anak usia 3 - 19 tahun, karena pada saat usia tersebut cenderung lebih aktif

secara fisik dan kurang menjaga pola makannya, lebih memilih makan diluar atau jajan di sembarang tempat yang kurang memperhatikan hygiene. Angka kejadian terbesar muncul pada anak usia sekolah, berkaitan dengan faktor hygiene. Pada usia anak sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan atau hygiene perorangannya yang mengakibatkan terjadinya demam thypoid. (Ramaningrum et al., 2017).

Personal hygiene adalah upaya-upaya perorangan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit (Delima, 2022). Peningkatan personal hygiene merupakan salah satu dari program pencegahan yaitu perlindungan diri terhadap penularan demam thypoid (Hayun & Wulandari, 2021).

Kejadian demam thypoid ini apabila tidak diatasi akan mengakibatkan kelaian pada mukosa usus halus yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus jika tidak mendapat pengobatan, pola makan, dan perawatan yang tepat. Salah satu pengobatan medis yang digunakan adalah kloramfenikol. Selain pengobatan sesuai rejimen dokter, pasien thypoid harus istirahat total selama demam dan melanjutkan pengobatan selama dua minggu lagi saat suhu kembali normal (Martha Ardiaria, 2019).

Berdasarkan penelitian(Annisa & Rahmadani, 2022) tentang hubungan status gizi dengan demam thypoid pada anak dengan hasil uji statistic secara chi- square diperoleh nilai $p = 0,179 (> 0.05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan demam thypoid. Kemudian, untuk hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak dengan hasil uji chi- square diperoleh nilai $p = (0.000) > 0.05$ yang berarti terbukti secara statistic bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan demam thypoid.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan status gizi dan personal hygiene dengan kejadian thypoid pada anak.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan status gizi dan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah (7- 12 tahun)?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi dan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah (7 -12 tahun).

2. Tujuan khusus

- a. Menentukan status gizi anak dengan kejadian demam thypoid
- b. Menilai personal hygiene anak dengan kejadian demam thypoid
- c. Menilai kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah (7-12 tahun).
- d. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah (7- 12 tahun).
- e. Menganalisis hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah (7- 12 tahun).

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan serta menjadi pengalaman berharga sebagai ajang pengembangan diri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan, dapat menjadi salah satu bacaan yang bermanfaat dan dapat menjadi sumber untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan dasar untuk kebijakan rumah sakit dalam program pencegahan penyakit demam thypoid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Thypoid

1. Defenisi Demam Thypoid

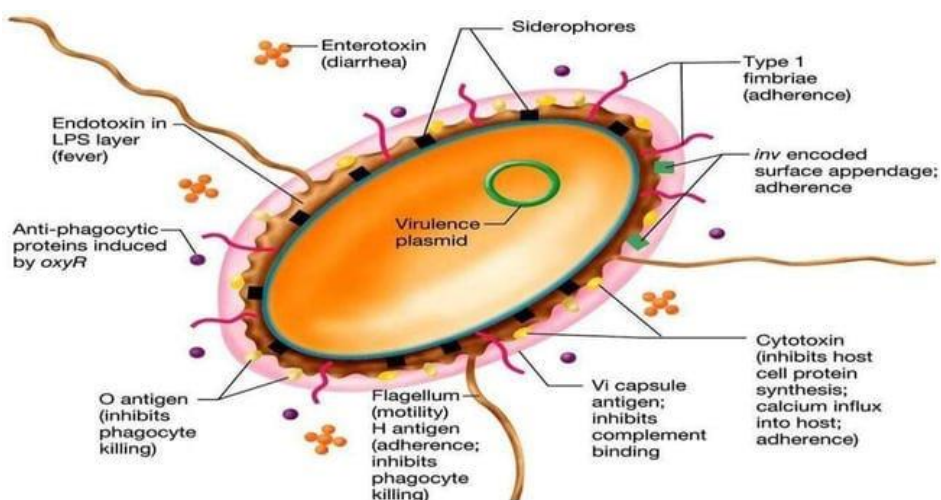
Demam thypoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, biasanya dengan mengkonsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Penyakit akut ini ditandai dengan demam terus menerus, sakit kepala, mual, anoreksia, konstipasi, dan terkadang diare. Gejalanya seringkali tidak spesifik dan secara klinis tidak dapat dibedakan dari penyakit demam lainnya. Namun, tingkat keparahan klinisnya bervariasi, dengan kasus yang parah menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian. Hal ini terutama disebabkan oleh sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum bersih. Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama tipes atau thypus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut typhoid fever atau thypus abdominalis karena berhubungan dengan usus didalam perut (World Health Organization, 2018).

2. Etiologi

Penyakit demam thypoid disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi* (World Health Organization, 2018). *Salmonella enteric typhi* merupakan bakteri gram negative, berbentuk batang, bergerak, tidak berkapsul, bersifat anaerob, berflagela yang satu-satunya reservoirnya adalah tubuh manusia. Bakteri menyebar dari usus dan menyebabkan penyakit sistemik (Ashurst et al., 2022).

Salmonella thypi bersifat patogen dan dapat menginfeksi manusia dan hewan. Di alam bebas *Salmonella thypi* dapat tahan hidup lama dalam air, tanah atau pada bahan makanan. Dalam feses diluar tubuh manusia tahan hidup 1-2 bulan. Dalam air susu dapat berkembang biak dan hidup lebih lama, hal ini dikarenakan

didalam air susu terdapat protein lemak dan gula yang merupakan substrat saprofit (Monica et al., 2013).



Gambar 1. Bacteri *Salmonella Typhi*

3. Epidemiologi

Demam thypoid menyerang penduduk di semua negara demam thypoid lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja yang tinggal di daerah berpenghasilan rendah dengan sanitasi yang buruk. Pada tahun 2000, demam thypoid menyebabkan sekitar 21,7 juta penyakit dan 216.000 kasus kematian di seluruh dunia, dan Institut Vaksin Internasional memperkirakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 11,9 juta kasus tifus dan 129.000 kematian di negara berpenghasilan rendah dan menengah. setiap tahun, dan sekitar 80% dari kasus ini adalah wisatawan yang kembali dari daerah endemik. Di era pra-antibiotik, angka kematian adalah 15% atau lebih. Namun, dengan diperkenalkannya antibiotik, angka kematian turun menjadi kurang dari 1%. (Ashurst et al., 2022).

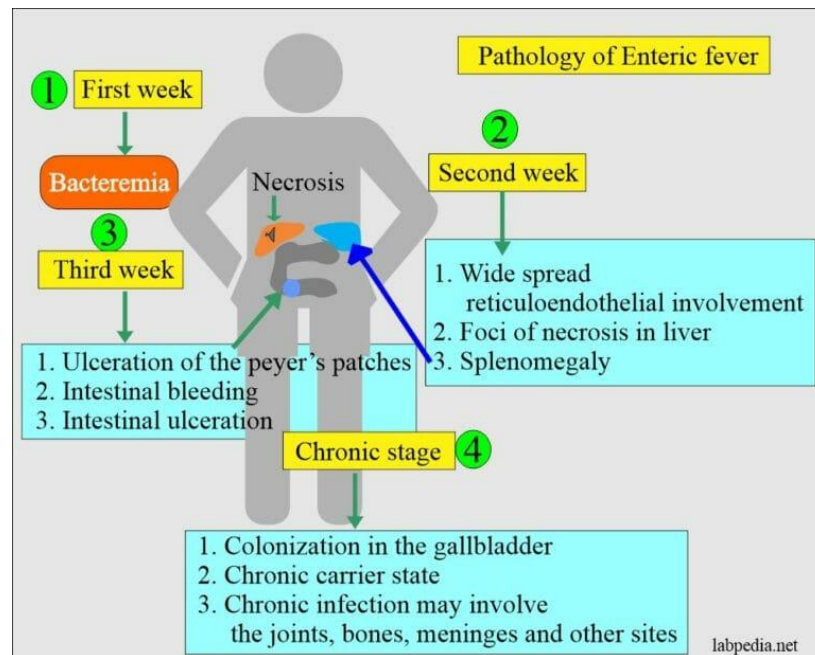
Sebuah penelitian di salah satu wilayah Indonesia memperkirakan kejadian demam *thypoid* adalah 148,7 per 100.000 penduduk pada kelompok umur 2 sampai 4 tahun, 180,3 pada kelompok umur 5 sampai 15 tahun dan 51,2 pada kelompok umur. .Usia rata-rata saat diagnosis adalah ≥ 16 tahun, dengan rata-rata 10,2 tahun (Alba et al., 2016).

4. Patofisiologi

Salmonella typhi merupakan bakteri yang dapat hidup didalam tubuh manusia. Manusia yang terinfeksi *Salmonella typhi* bisa diekskresikan melalui sekresi pernapasan, urin dan feses pada waktu yang berbeda (Ardiara, 2019). Infeksi *Salmonella typhi enteric serotype typhi* pada orang sehat berkisar antara 1.000 dan 1 juta organism tetapi hal tersebut tergantung dengan kondisi imun tubuh manusia (Ashurst et al., 2022).

Patogenesis demam thypoid meliputi 4 proses, dimulai dengan penempelan bakteri ke dalam rongga usus, bakteri berkembang biak di makrofag *Peyers patch*, bertahan dalam aliran darah dan menghasilkan enterotoksin menyebabkan pelepasan elektrolit dan air ke dalam lumen usus. Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh bersama makanan atau minuman dari mulut. Pada saat melewati lambung dengan suasana asam banyak bakteri yang mati. Bakteri yang masih hidup memasuki usus kecil. Melekat pada sel mukosa dan kemudian menembus dinding usus terutama di ileum dan jejunum. Sel M, sel epitel yang melapisi *Peyer patch*, adalah tempat bertahan hidup dan reproduksi *Salmonella typhi*. Bakteri mencapai folikel limfe usus halus dan menyebabkan tukak pada mukosa usus . tukak dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi usus. Kemudian mengikuti aliran ke kelenjar limfe mesenterika dan beberapa bahkan melewatinya sirkulasi sistemik ke jaringan Retikulo Endothelial System “RES” diorgan hati dan limpa. Setelah masa inkubasi, *Salmonella typhi* keluar dari habitatnya melalui saluran duktus toraksikus ke sirkulasi sistemik mencapai hati, Limpa, sumsum tulang, kandung empedu dan *Payer patch* dari ileum Terminal. Bakteri yang diekskresikan dalam empedu dapat masuk kembali ke dinding usus atau diekskresikan dalam feses Endotoksin merangsang makrofag di hati, limpa,kelenjar getah bening usus dan mesenterika untuk melepaskan produk mereka

menyebabkan nekrosis sel usus atau hati lokal dan Secara sistemik menimbulkan gejala klinis pada demam thypoid (Ardiara, 2019)



Gambar 2. Patofisiologi Demam Thypoid

Sebagian besar transmisi *Salmonella typhi* adalah feses dan oral, yaitu. melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri dari orang yang terinfeksi atau pembawa bakteri tersebut, yang biasanya dikeluarkan melalui feses. Penularan transplasental juga dapat terjadi dari ibu hamil yang terkena bakteri ke bayinya (Neira & Prüss-Ustün, 2016)

5. Tanda dan Gejala

a. *Massa Inkubasi*

Massa inkubasi biasanya dapat terjadi selama 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-12 hari. Pada awal penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas , berupa:

- 1) Anoreksia
- 2) Rasa malas
- 3) Sakit kepala bagian depan

- 4) Nyeri otot
- 5) Lidah kotor
- 6) Gangguan perut (Haryono, 2012)

b. Gambaran Klasik Demam Thypoid (Gejala Khas)

Gambaran klinis klasik yang sering terjadi pada penderita demam thypoid dapat dikelompokkan pada gejala yang terjadi pada minggu pertama, minggu kedua, minggu ketiga dan minggu keempat adalah sebagai berikut:

- 1) Minggu pertama (awal infeksi), demam tinggi lebih dari 40° C, nadi lemah bersifat dikrotik, denyut nadi 80- 100 per menit
- 2) Minggu kedua, suhu badan tetap tinggi, penderita mengalami delirium, lidak tampak mengkilat, denyut nadi cepat, tekanan darah menurun dan limpa teraba.
- 3) Minggu ketiga, Kondisi penderita membaik saat suhu turun, gejala dan rasa tidak nyaman berkurang .Sebaliknya, jika penderita terus menderita delirium, pingsan, gerakan otot terus menerus, terjadi inkontinensia urin , kesehatan pasien akan memburuk. Selain itu tekanan perut meningkat. Terjadi meteorismus dan timpani, disertai nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps akhirnya meninggal dunia akibat terjadinya degenerasi miokardial toksik.
- 4) Minggu keempat, penderita yang keadaanya membaik akan mengalami penyembuhan. (Soedarto, 2015).

6. Pencegahan

a. Dari Sisi Manusia

- 1) Vaksinasi, untuk mencegah agar seseorang terhindar dari penyakit ini dilakukan vaksinasi, kini sudah ada vaksin

typhoid yang disuntikan atau diminum dan dapat melindungi seseorang dalam waktu 3 tahun.

- 2) Pendidikan kesehatan masyarakat, sanitasi lingkungan dan personal hygiene.

b. Dari Sisi Lingkungan Hidup

- 1) Penyediaan air minum yang memenuhi syarat kesehatan.
- 2) Pembuangan kotoran manusia yang higienis.
- 3) Pemberantasan lalat.
- 4) Pengawasan terhadap makanan dirumah dan penyajian pada penjual makanan

B. Personal Hygiene

1. Defenisi Personal Hygiene

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (208:562), hygiene didefenisikan sebagai ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan yaitu berbagai upaya dan usaha untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan. Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang berarti perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Personal hygiene dapat diartikan sebagai suatu perilaku yang mencerminkan upaya dalam diri suatu individu untuk mempertahankan kebersihan pada diri sendiri sehingga tidak mudah terkena penyakit dan kesehatan dapat terjaga dengan baik (Lavenia & Dyasti, 2019).

2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kebersihan diri, meningkatkan kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan keindahan. Karna pada dasarnya semua kesehatan individu bergantung pada kebersihan pribadi. Orang yang sering mengalami sakit seringkali kurang lebih menjaga kebersihan diri, sehingga sumber penyakit dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh (Tarwanto & Wartonah, 2010).

3. Manfaat Personal Hygiene

Manfaat personal hygiene antara lain yaitu dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara mandiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan citra atau persepsi tentang kebersihan dan kesehatan, serta menciptakan ekspresi yang mencerminkan pemenuhan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks yang menghilangkan rasa nyaman dan rileks yang menghilangkan rasa lelah, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. (Utama, 2017)

4. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

- a. Citra tubuh, citra tubuh adalah konsep subjektif dari penampilan fisik seseorang. Kebiasaan personal hygiene yang baik dapat mempengaruhi peningkatan citra tubuh seseorang. Citra tubuh diri seseorang sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya melalui perubahan tubuh ketika individu tersebut tidak peduli terhadap kebersihannya.
- b. Praktik social, kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanyalah beberapa faktor yang mempengaruhi personal hygiene.
- c. Status social ekonomi, personal hygiene membutuhkan alat dan bahan seperti sabun , pasta gigi ,sikat gigi sampo, dan produk kebersihan yang membutuhkan biaya produksi.
- d. Pengetahuan , pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karna pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang harus termotivasi untuk menjaga dirinya sendiri. Seringkali dengan pembelajaran tentang penyakit atau kondisi dapat memotivasi seseorang untuk meningkatkan personal hygiene mereka.

- e. Budaya, keyakinan budaya dan nilai- nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang – orang dari budaya yang berbeda mengikuti praktik diri yang berbeda.
- f. Kondisi fisik, pada saat kondisi sakit, tentu saja kemampuan untuk mengurus diri sendiri melemah dan perlu bantuan untuk melakukannya. (Tarwanto & Wartonah, 2010)

5. Jenis- Jenis Personal Hygiene

a. *kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan*

Budaya cuci tangan yang benar merupakan kegiatan yang paling penting. Setiap tangan yang menangani makanan harus bersih Tangan harus dicuci karena ribuan mikroorganisme, baik flora normal maupun kontaminan, melekat pada noda tersebut dan mudah dipindahkan ke makanan yang disentuhnya. Pencucian yang benar telah terbukti mengurangi kontaminasi dan wabah penyakit . 6 langkah cuci tangan yang benar menurut WHO (2009) yaitu :

- 1) Tuang cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- 3) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.



Gambar 3. Tata Cara Cuci Tangan

Bakteri *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui jari atau kuku. Jika seseorang kurang memperhatikan kebersihan diri, seperti Mencuci tangan sebelum makan, bakteri *Salmonella typhi* dapat masuk ke dalam tubuh orang sehat melalui mulut dan orang sehat menjadi sakit (Brainard et al., 2018).

b. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB

Tangan merupakan bagian tubuh manusia yang paling banyak bersentuhan dengan mulut dan hidung, sehingga tangan merupakan salah satu saluran utama masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia. Cuci tangan harus dilakukan dengan sabun dan air. Mencuci tangan pakai sabun sudah menjadi aktivitas sehari-hari bagi sebagian besar orang, namun bagi sebagian lainnya, mencuci tangan pakai sabun belum menjadi aktivitas sehari-hari, terutama bagi anak-anak (Burton et al., 2011).

Tangan yang bersentuhan dengan feses, urin, atau dubur setelah buang air besar (BAB) harus dicuci dengan sabun dan disikat jika memungkinkan. Mencuci tangan dengan sabun pembersih kemudian menggosok dan membilasnya dengan air

mengalir akan menghilangkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses, atau sumber lain ke makanan. Oleh karena itu, kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan harus menjadi prioritas utama, meski sering disepelekan (Triono et al., 2016)

c. Kebiasaan memotong kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki, dan kuku juga membutuhkan perawatan yang tidak terlepas dari kebersihan lingkungan dan kebiasaan sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih melindungi kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menimbulkan risiko kontaminasi dan menyebabkan terjadinya penyakit tertentu. Untuk menghindari risiko kontaminasi, sebaiknya bersihkan tangan sebelum makan, potong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan sekitar, dan cuci kaki sebelum tidur. Perawatan kuku memiliki tujuan untuk membersihkan kuku, mengembalikan kulit tepi kuku seperti semula dan mencegah berkembangnya bakteri penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan perawatan kuku dengan memotong dan menyikat kuku seminggu sekali dengan menggunakan sabun. (Maryunani, 2013)

6. Dampak Pada Masalah Personal Hygiene

- a. Dampak fisik. Karena tidak menjaga personal hygiene yang baik, seseorang dapat menderita banyak masalah kesehatan. Gangguan fisik yang umum terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik kuku.
- b. Dampak psikososial. Masalah sosial yang berkaitan dengan personal hygiene meliputi gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai,

kepercayaan diri, aktualisasi diri, dan gangguan dalam interaksi social. (Tarwanto & Wartonah, 2010)

C. Status Gizi

1. Defenisi Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan zat gizi untuk pemeliharaan hidup, pemeliharaan fungsi tubuh normal dan produksi energi di satu pihak, dan asupan makanan di pihak lain. Oleh karena itu, makanan bagi tubuh berperan sangat penting dalam pembentukan sel yang rusak (Ratnasari & Purniasih, 2019). Status gizi adalah keadaan manusia yang disebabkan oleh asupan, penyerapan dan penggunaan zat gizi dalam jangka waktu yang lama . Status gizi merupakan salah satu prediktor kualitas sumber daya manusia (Par'i et al., 2017)

Menurut Kemenkes (2021), status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh makanan atau jumlah keberhasilan pemenuhan nutrisi, terdapat keseimbangan antara jumlah konsumsi makanan dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis tubuh, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lain-lain.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut , secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu:

a. *Faktor Internal*

1. Usia, usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian asupan nutrisi pada anak.
2. Kondisi fisik, Mereka yang sakit yang sedang baru sembuh dan lanjut usia membutuhkan makanan khusus karena

kesehatan mereka yang buruk. Orang sakit, dalam masa pemulihan, dan lanjut usia membutuhkan nutrisi khusus karena kondisi kesehatannya yang buruk.

3. Infeksi, Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

b. Faktor Eksternal

- 1) Pendapatan, Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.
- 2) Pendidikan , Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.
- 3) Pekerjaan , Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya, bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 4) Budaya, adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

3. Penilaian Status Gizi

Terdapat dua metode penilaian status gizi dalam ilmu gizi yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung (Mardalena, 2017).

a. Penilaian status gizi secara langsung

1. Antropometri, berarti ukuran tubuh manusia, pengukuran dilakukan dengan menggunakan metode ini karena seseorang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan meliputi perubahan ukuran, jumlah, ukuran, dan fungsi sel, jaringan, dan organ pada tingkat individu,

yang diukur dengan tinggi, berat, usia tulang, dan keseimbangan metabolisme. Perkembangan adalah peningkatan struktur tubuh dan kemampuan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi. Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak umur 6- 18 tahun Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) . Indeks Massa Tubuh adalah angka yang berhubungan dengan berat badan menurut tinggi badan.

$$\text{Rumus mencari IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2. Pemeriksaan klinis, Pemeriksaan klinis sebagai cara langsung untuk mengetahui status gizi biasanya terdiri dari dua bagian, yaitu anamnesis yang merupakan catatan perkembangan penyakit, sedangkan bagian lainnya yaitu. pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai jari kaki untuk tanda dan gejala masalah gizi
3. Biokimia, Penilaian status gizi secara biokimia adalah studi sampel yang diuji laboratorium di berbagai jaringan tubuh seperti darah, urin, feses dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot Banyak tanda klinis yang kurang spesifik, sehingga tes kimia mungkin lebih berguna dalam mengidentifikasi defisiensi nutrisi spesifik.(Kusumasari, 2010)
4. Biofisik, Pemeriksaan status gizi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap.

b. Pemeriksaan status gizi secara tidak langsung

- 1) Survey konsumsi pangan, Survei ini digunakan untuk mengetahui status gizi individu atau kelompok Survei

konsumsi pangan bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan dan mendeskripsikan kecukupan pangan dan gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan individu serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

- 2) Pengukuran faktor ekologi, Faktor ekologi berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.
- 3) Statistic vital, Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian serta data-data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Kusumasari, 2010)

4. Hubungan Status Gizi Anak dengan Demam Thypoid

Berdasarkan beberapa riset ,status gizi berkeaitan dengan kondisi medis tertentu baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Misalnya pada kondisi anak dengan status gizi kurang. Kekurangan gizi merupakan suatu ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi dengan pengeluaran kalori, yang mengakibatkan dapat membahayakan perkembangan pertumbuhan pada anak- anak. Status gizi yang buruk meningkatkan resiko infeksi, memperlambat pemulihan penyakit, mucositis, dan neutropenia.

Masalah gizi kurang atau status gizi yang buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh anak dan membuat anak rentan terhadap penyakit, bahkan status gizi yang buruk juga dapat menyebabkan angka mortilitas demam thypoid semakin tinggi. Penurunan status gizi pada penderita demam *thypoid* akibat kurangnya nafsu makan (anoreksia), menurunnya absorpsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran pencernaan dan kebiasaan penderita mengurangi makan pada saat sakit. Peningkatan

kekurangan cairan atau zat gizi pada penderita demam *thypoid* akibat adanya diare, mual atau muntah dan perdarahan terus menerus yang diakibatkan kurangnya trombosit dalam darah sehingga pembekuan luka menjadi menurun. Selain itu meningkatkan kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan bakteri salmonella typhi dalam tubuh (Ramaningrum et al., 2017).

D. Anak Usia Sekolah

1. Defenisi Anak Usia Sekolah

Anak usia 6 sampai 12 tahun disebut sebagai usia sekolah, artinya bagi anak usia ini sekolah merupakan pengalaman inti, titik kunci perkembangan fisik, kognitif dan psikososial Masa kanak-kanak (usia 6-12) adalah masa dimana seorang anak diharapkan mampu bertanggung jawab atas perilakunya sendiri terhadap orang tua, teman sebaya dan orang lain. Periode ini penting untuk mendorong anak mengembangkan harga diri yang tinggi selama memasuki masa remaja dan tumbuh menjadi remaja yang lebih percaya diri (Drs. Ahmad Susanto, 2011).

Anak usia sekolah merupakan titik awal pembentukan perilaku sehat. Dilihat dari jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) Indonesia merupakan yang tertinggi yaitu sebanyak 26.504.160 orang. Oleh karena itu, anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam pelaksanaan program promosi kesehatan di Indonesia. Anak sekolah berisiko karena dipengaruhi oleh faktor risiko lingkungan biologis, perilaku, fisik dan sosial. Risiko biologis muncul karena kondisi fisik anak, daya tahan tubuh anak yang lemah dan status gizi yang buruk, memudahkan terjadinya infeksi pada penyakit. Risiko perilaku mempengaruhi kesehatan anak melalui penyakit seperti gaya hidup anak dan kebersihan pribadi. Risiko lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan sosial. Anak usia sekolah seringkali

aktif secara fisik di luar rumah saat bersekolah atau bermain dengan teman sebayanya. Peningkatan aktivitas di luar rumah meningkatkan risiko berkembangnya masalah pada kesehatan (Kusumawardani & Saputri, 2020).

Kesehatan sejak dini merupakan upaya yang cukup penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah yang optimal bergantung pada kualitas dan kuantitas nutrisi yang baik (Devriany, 2021).

2. Tahap Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6-12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg pertahun. Pada masa ini, Perbedaan individu dalam kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan kurang lebih 115 cm dan menambah sekitar 6 cm pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun. Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah dilakukan secara bertahap Hilangnya gigi sulung merupakan tanda pematangan yang lebih jelas, dimulai sekitar usia 6 tahun setelah erupsi gigi geraham pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi kecepatan sekitar 4/tahun. Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus (Drs. Ahmad Susanto, 2011).

3. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Menurut susanto (2011) perkembangan anak usia 7-12 tahun dilihat dari berbagai aspek sebagai berikut:

a. Aspek emosi

Ketika mereka mencapai usia sekolah, anak-anak mulai memahami bahwa ekspresi emosi yang kasar tidak dapat diterima di masyarakat. Oleh karena itu, anak mulai belajar mengarahkan dan mengendalikan ekspresi emosinya . Kemampuan mengendalikan emosi anak mendapatkannya melalui peniruan dan latihan. Dalam proses peniruan, kemampuan orang tua untuk mengendalikan emosinya sangat berpengaruh. Emosi yang dialami pada tahap usia sekolah ini adalah kemarahan, ketakutan, iri hati, cinta, rasa ingin tahu, dan kegembiraan.

b. Aspek bahasa

Kemampuan anak usia sekolah dasar untuk mengenal dan menguasai kosa kata berkembang pesat. Pada awal masa kanak-kanak, anak tersebut mempelajari sekitar 2.500 kata, dan pada akhirnya anak berusia 11-12 tahun mempelajari sekitar 50.000 kata.

c. Aspek motorik

Dengan perkembangan fisik yang semakin meningkat, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Pada masa ini ditandai dengan kelebihan gerak atau aktivitas motorik yang lincah, usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan yang berkaitan dengan motorik halus, seperti menulis, menggambar, melukis, mengetik (komputer), dan motorik kasar seperti, berenang, bermain bola, sepeda, olahraga dan atletik.

d. Aspek intelegensi

Di sekolah dasar, anak usia 7 hingga 12 tahun mampu merespons rangsangan intelektual atau menguasai tugas belajar yang menuntut keterampilan intelektual atau kognitif (seperti membaca, menulis dan berhitung). Sebelum waktu ini, itu masa pra sekolah kemampuan berpikir anak masih bersifat imajinatif, melamun (imagination), sedangkan pada usia sekolah dasar kemampuan berpikirnya sudah berkembang ke arah berpikir konkrit dan rasional (dapat diterima akal).

e. Aspek social

Tujuan perkembangan sosial disini adalah perolehan kedewasaan dalam hubungan sosial, dapat juga dikatakan belajar menyesuaikan diri dengan norma, tradisi dan moral kelompok (agama) Perkembangan sosial anak sekolah dasar ditandai dengan meluasnya hubungan di luar keluarga, anak-anak juga mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya atau teman sekelasnya, memperluas ruang hubungan sosial. Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap kooperatif (bekerja sama).

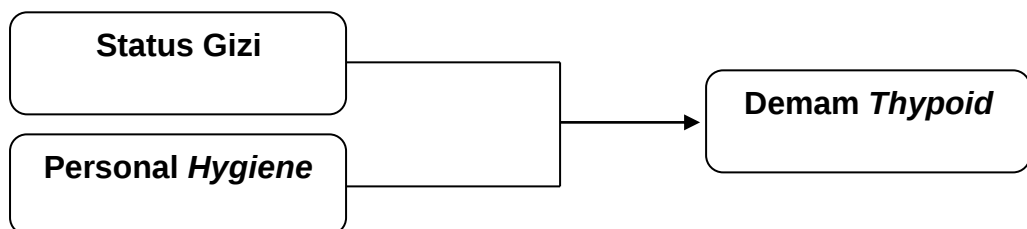
f. Aspek moral

Tujuan perkembangan sosial di sini adalah agar anak mulai mengenal nilai-nilai (benar, salah atau baik atau buruk) di lingkungan keluarga untuk pertama kalinya. Pada awalnya anak mungkin belum memahami konsep moral ini, namun lambat laun anak akan memahaminya Misalnya, dia melihatnya atau menilainya. Tidak menghormati orang tua itu salah atau hal yang buruk, sedangkan menghormati orang tua itu baik

Berikut karakteristik umum pada anak usia sekolah (7-12 tahun):

- 1) Anak usia 6-7 tahun: mulai membaca dengan lancar, cemas terhadap kegagalan, peningkatan minat pada bidang spiritual, terkadang malu atau sedih, menulis huruf cetak, menggambar, menangkap bola, mengendarai sepeda, dan aktif berolahraga.
- 2) Anak usia 8-9 tahun: kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat, mampu menggunakan peralatan rumah tangga, keterampilan lebih individual, ingin terlibat dalam sesuatu, menyukai kelompok dan mode, mencari teman secara aktif.
- 3) Anak usia 10-12 tahun: perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai tampak, mampu melakukan aktivitas rumah tangga (seperti mencuci, menjemur pakaian), adanya keinginan anak untuk menyenangkan dan membantu orang lain, mulai tertarik dengan lawan jenis.

E. Kerangka Konsep



F. Defenisi Oprasional

No.	Variable	Defenisi	Skala pengukuran
1.	Status gizi	Gambaran keadaan tubuh respoden berdasarkan indikator IMT/U dengan menggunakan pengukuran antropometri (BB dan TB) yang kemudian diolah menggunakan aplikasi WHO AnthroPlus. Dengan hasil ukur: • Gizi kurang: -3SD sampai <-2SD • Gizi baik: -2SD sampai +1SD • Gizi lebih: +1SD sampai +2SD • Obesitas: >+2SD (Permenkes, 2020)	Ordinal
2.	Personal hygiene	Suatu perilaku dan upaya seseorang dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Berdasarkan instrument kuesioner yang akan dikatagorisasikan. Setiap jawaban diberi skor, yaitu skor: • Skor 4: Selalu • Skor 3: Sering • Skor 2: Jarang • Skor 1: Tidak pernah	Ordinal

		Personal hygiene dikategorikan menjadi: • Kategori baik jika hasil skor >76% dari % skor. • Kategori baik jika hasil skor <76. (Dewi, 2021)	
3.	Demam thypoid	Suatu keadaan dimana adanya infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh <i>Salmonella Thypi</i> . Dengan menggunakan data skunder hasil lab. Tes tubex. Kriteria dengan nilai tes: • 0 – 2 = tidak menunjukkan infeksi thypoid aktif • 3 = borderline (tidak bisa disimpulkan) • 4 -5 = menunjukkan infeksi thypoid aktif lemah • 6 = indikasi kuat infeksi thypoid aktif (Marleni et al., 2014) Diperoleh dari buku status pasien.	Nominal
4.	Usia anak sekolah	Merupakan anak yang berusia 7- 12 tahun (middle childhood). Pada masa ini anak secara relative lebih mudah dididik dari pada masa sebelum dan sesudahnya.	Rasio

G. Hipotesis

Ha:

- a) Ada hubungan status gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah.
- b) Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah.

H0:

- a) Tidak Ada hubungan status gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah.
- b) Tidak Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam dan dilaksanakan mulai pada bulan November 2022 – Juni 2023, sedangkan pengumpulan data dilakukan Mei 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross- sectional. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja . Rancangan penelitian ini mempelajari Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah di RSUD.DRs. H.Amri Tambunan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua anak yang terkena demam thypoid di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih untuk mewakili populasi. Sampel penelitian ini adalah semua anak dengan kasus demam thypoid pada usia 7 -12 tahun di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan. Pengumpulan data berlangsung selama 1 bulan dari tanggal 13 Mei – 13 Juni 2023.

Penentuan sampel dilakukan dengan kreteria inklusi:

- Pasien rawat inap yang menderita demam thypoid pada penelitian berlangsung
- Usia anak sekolah (7-12 tahun)
- Bersedia menjadi sampel dalam penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah accidental sampling, dimana sampel yang ditemukan berdasarkan kebetulan. Akan tetapi orang yang kebetulan ditemui tersebut harus sesuai dengan kriteria penelitian dan tepat dijadikan sumber data. Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel yang diperoleh selama 1 bulan sebanyak 16.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah status gizi dan personal hygiene.
- b. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian demam thypoid.

2. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara langsung dengan pasien yang didampingi oleh orang dewasa (ibu atau yang menjaga pasien) dengan menggunakan kuesioner. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- Peneliti melakukan pendekatan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dengan memberikan informasi bahwa semua data bersifat pribadi yang akan dirahasiakan.
- Peneliti memberikan pertanyaan atas kesediaan responden untuk diteliti, apabila bersedia diteliti peneliti akan melakukan pertanyaan selanjutnya, jika tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.
- Setelah responden bersedia, peneliti akan memberikan kuesioner yang berisi identitas responden dan beberapa pertanyaan.

- Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti akan melakukan analisis data dan hasil data dari pengisian kuesioner tersebut akan direkapitulasi yang nantinya akan diolah oleh peneliti.

Pengumpulan data dalam penelitian ini ada 2 jenis, yaitu:

a. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari:

- 1) Identitas pasien meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, tanggal lahir pasien, alamat pasien.
- 2) Personal hygiene pasien dikumpulkan dengan metode wawancara langsung yang dilakukan peneliti dengan Instrument kuesioner yang digunakan untuk mengetahui bagaimana personal hygiene pada pasien demam thypoid. Kuesioner tersebut diadaptasi berdasarkan penelitian (Haslinda, 2016). Dan kuesioner pada penelitian ini sudah dilakukan uji validasi dan reabilitas pada murid yang sudah pernah mengalami demam thypoid di SD NEGERI 101878 KANAN I.
- 3) Status gizi diukur dengan mengukur BB dan TB menggunakan alat Timbangan Digital dan Onemed Wireless Height Meter.

Langkah- langkah menimbang BB:

Alat:

Timbangan injak digital (Digipound Smarts)

Prosedur kerja:

- a. Menyiapkan timbangan, tempatkan timbangan pada permukaan yang datar
- b. Nyalakan timbangan kemudian tunggu angka nol
- c. Melepaskan alas kaki
- d. Anak harus berdiri tegak seperti sikap sempurna, kaki lurus, dan pandangan lurus kedepan

- e. Membaca angka skala pada timbangan.

Langkah- langkah mengukur TB:

Alat:

Onemed wireless height meter

Prosedur kerja:

- a. Memegang alat lalu menempelkan alas alat pada dinding lurus atau rata.
- b. Posisikan layar alat menghadap kebawah.
- c. Sesuaikan dengan tinggi badan responden yang berdiri tegak, kaki lurus, bagian kepala, bahu, pinggul, bokong, dan tumit menempel ke dinding dan pandangan lurus kedepan. Setelah itu responden yang diukur dapat keluar, dan dengan alat masih dipegang.
- d. Tekan tombol dan hasil akan keluar pada layar.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung yang meliputi:

- 1. Data kejadian demam thypoid yang dicatat/diperoleh dari rekam medis rumah sakit. Data yang dicatat adalah data hasil pemeriksaan hasil Tes Tubex di laboratorium.
- 2. Gambaran umum dari RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam, seperti jumlah tempat tidur, penyakit yang terbanyak, luas area dan bangunan serta sarana prasarana yang dicatat di profile rumah sakit pada bagian Diklat RS .

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan langkah penting dalam penelitian. Data yang sudah terkumpul akan diolah dan diteliti

kelengkapannya serta dianalisis dengan bantuan program komputer SPSS for windows dan WHO AnthroPlus.

a. Personal Hygiene

- 1) Data personal hygiene anak kasus demam thypoid dapat dinilai dengan alat bantu kuesioner sebanyak 10 pertanyaan
- 2) Memberi skor pada jawaban. Skor 4 jika jawaban selalu, skor 3 jika jawaban sering, skor 2 jika jawaban jarang dan skor 1 jika jawaban tidak pernah.
- 3) Menjumlahkan skor
- 4) Menghitung presentase

$$\% \text{skor} = \frac{\text{Jumlah skor} \times}{\text{Skor keseluruhan}}$$

- 5) Mengkatagorikan

Baik : $\geq 76\%$ dari skor

Kurang : $< 76\%$ (menurut Arikunto 2006) dalam (Dewi,2021)

b. Status Gizi

- 1) Umur 7-12 tahun diolah menggunakan WHO Anthroplus berdasarkan indeks IMT/U
- 2) Mengentry data sampel ke WHO Anthroplus meliputi: Tanggal lahir, tanggal kunjungan, berat badan, tinggi badan, jenis kelamin.
- 3) Memperoleh data z- score
- 4) Menentukan status gizi dengan pengkatagorian yaitu:
 - Gizi kurang: -3SD sampai <-2SD
 - Gizi baik: -2SD sampai +1SD
 - Gizi lebih: +1SD sampai +2SD
 - Obesitas: >+2SD (Permenkes, 2020)

c. Demam Thypoid

- 1) Mencatat data tes tubex Kejadian demam thypoid pada anak dapat diperoleh dari buku status pasien.

2) Mengkatagorikan kriteria tes tubex berdasarkan (Marleni et al., 2014) yaitu:

- 0 – 2 = tidak menunjukkan infeksi thypoid aktif
- 3 = borderline (tidak bisa disimpulkan)
- 4 – 5 = menunjukkan infeksi thypoid aktif lemah
- ≥ 6 = indikasi kuat infeksi thypoid aktif

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data yang dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran nilai minimal, maksimal, rata-rata, dan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti, yaitu : status gizi dan personal hygiene.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk melihat hubungan antara status gizi dan personal hygiene pada kejadian demam thypoid pad anak. Teknik analisis yang digunakan adalah uji statistik Fisher'sExact Test dikarenakan tidak memenuhi syarat uji chi-square yaitu 50% sel nilai harapanya <5 pengambilan keputusan berdasarkan p maka terdapat hubungan antara status gizi dan personal hygiene dengan kejadian thypoid pada anak .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan merupakan rumah sakit umum milik pemerintah kabupaten Deli Serdang, merupakan pusat rujukan pelayanan dengan status kelas B pendidikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 106 /MENKES/SK/XI/2008. RSUD Drs.H.Amri Tambunan telah menyandang status Lulus Paripurna Bintang Lima pada Survey Akreditasi Rumah Sakit di tahun 2019 dan memiliki visi sebagai Rumah Sakit Center Excellent, Center Education dan Center Ekonomi. Tahun 2020 RSUD Deli Serdang telah menerima sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Ed.1 Nomor: KRS-SERT/1475/III/2020 dengan kelulusan tingkat Paripurna Bintang 5 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang mempunyai wilayah kerja 22 Kecamatan yang berada di Kabupaten Deli Serdang, dengan jumlah penduduk 2.193.070 jiwa. Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Kelas B terletak di Kota Lubuk Pakam, Ibukota Kabupaten Deli Serdang. Dari Ibukota Provinsi Sumatera Utara (Medan), Kode Pos: 20511 hanya berjarak ± 29 KM dengan jarak tempuh 30 menit, memiliki luas area $\pm 3,2$ Ha, Luas Lantai Bangunan : ± 15.898 m². Luas tanah: 24.197 m², Luas Dasar Bangunan: 11.928,23m² , Jumlah Ambulan = 7 Unit Dan memiliki Kapasitas Tempat Tidur sebanyak 218TT. Untuk sarana dan prasarana terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang meliputi: triage, bedah, non bedah, pelayanan kebidanan, pelayanan gawat anak, pelayanan operasi dan pelayanan resusitasi. Selain itu ada Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari 28 klinik pelayanan, serta memiliki Instalasi Rawat Inap yang dilengkapi dengan fasilitas standart minimal (RSUD Drs.H AMRI TAMBUNAN, 2020).

2. Karakteristik Sampel

1. Umur

Distribusi sampel berdasarkan umur disajikan pada tabel 1.

Table 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Kelompok Umur (Tahun)	n	%
7-9	12	75.0
10-12	4	25.0
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 1 katagori umur yang terbanyak adalah 7-9 tahun tahun sebanyak 12 orang(75%). Pada anak usia tersebut mereka kurang memperhatikan dan memeprdulikan kebersihan atau personal hygiene . Mereka cenderung melakukan aktifitas di luar rumah, lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, tidak memotong kuku, suka jajan makanan sembarangan, sehingga beresiko terinfeksi Salomonella typhi seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi baik dari kontaminasi mikrobiologi, kimia dan fisik) (Masyrofah & Hilmi, 2023), yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuanya bahwa dengan tidak memperhatikan kebersihan tersebut dapat menyebabkan tertular penyakit demam thypoid.

2. Jenis Kelamin

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 2.

Table 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki -Laki	11	68.8
Perempuan	5	31.3
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik sampel demam thypoid berdasarkan jenis kelamin laki- laki sebanyak 11 orang (68.8%) dan perempuan sebanyak 5 orang (31.3%). Dalam hal ini laki-laki sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga beresiko lebih tinggi terkena untuk terinfeksi Salmonella typhi. Kejadian Demam Thypoid ini dapat terjadi kepada siapapun terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan perorangan (Masyrofah & Hilmi, 2023). Sehingga tidak ada ketentuan yang mengalami penyakit demam thypoid harus kebanyaka laki- laki ataupun perempuan, karena demam thypoid bisa menyerang siapa saja terutama pada pasien yang belum memahami kebersihan perorangan.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah Upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya. Yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjangkitnya sesuatu penyakit, Misalnya : Mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan (Delima, 2022). Distribusi sampel berdasarkan personal hygiene dapat dilihat pada tabel 3.

Table 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene

Katagori Personal Hygiene	n	%
Baik	4	25.0
Buruk	12	75.0
Total	16	100.0

Pada tabel 3 menjelaskan tingkat katagori personal hygiene yang terbanyak adalah katagori buruk yaitu sebanyak 12 orang (75%), sedangkan untuk katagori baik sebanyak 4 orang (25%). Kegiatan yang buruk untuk katagori personal hygiene dapat diketahui dari pertanyaan tentang kebersihan tangan dan (nomor 3 dan 7), tentang kebersihan kuku (nomor 4 dan 9) dan tentang kebersihan gigi dan mulut (nomor 8).

Personal hygiene atau kebiasaan seseorang merupakan salah satu faktor pencetus munculnya kejadian demam typhoid, jika seseorang memiliki kebiasaan buruk maka kuman salmonella sangat mudah masuk ke dalam tubuh manusia. Pada insiden demam typhoid sangat di pengaruhi oleh perilaku/kebiasaan hidup seseorang. Seseorang yang membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, mencuci tangan sebelum makan, langsung akan terhindar dari penularan kuman/bakteri salmonella typhi (V.A.R.Barao et al., 2022).

4. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu prediktor kualitas sumber daya manusia (Par'i et al., 2017). Status gizi menggambarkan baik buruknya konsumsi zat gizi seseorang. Zat gizi sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Semakin baik zat gizi yang dikonsumsi berarti semakin baik status

gizinya sehingga semakin baik juga kekebalan tubuhnya. Distribusi sampel berdasarkan status gizi disajikan pada tabel 4.

Table 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Gizi kurang	8	50.0
Gizi baik	8	50.0
Total	16	100.0

Distribusi berdasarkan tabel 4 dapat diketahui sebagian besar anak memiliki status gizi kurang sebanyak 8 orang (50.%), gizi baik sebanyak 8 orang (50%). Anak dengan status gizi kurang biasanya disebabkan karna asupan makan yang menurun sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuh yang dapat menyebabkan gizi kurang. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2016) yang dapat disimpulkan bahwa pasien pada kategori gizi baik mempunyai resiko lebih besar mengalami demam thypoid dan pasien pada kategori gizi kurang mempunyai resiko lebih kecil mengalami demam thypoid.

Pada dasarnya, status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan .Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya imunitas seseorang terhadap kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Berdasarkan teori pada buku referensi, status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortilitas demam *thypoid* semakin tinggi (Narani H,Punjabi,n.d. dalam (Annisa & Rahmadani, 2022),

5. Kejadian Demam Thypoid

Distribusi sampel berdasarkan Kejadian demam thypoid disajikan pada tabel 5.

Table 5.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Thypoid

Katagori Tes Tubex	n	%
Tidak Beresiko	3	18.8
Beresiko	13	81.2
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Thypoid dapat diketahui bahwa tes tubex dengan katagori tidak beresiko sebanyak 3 orang (18.8%) dan katagori beresiko sebanyak 13 orang (81.2%).

Kejadian demam thypoid pada anak diindonesia masih menjadi masalah karna 62% anak masih mengalami kejadian demam thypoid. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rachman & Wildan, 2017) kejadian demam thypoid pada anak di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan lebih banyak katagori beresiko yaitu sebanyak 13 orang (81.3%).

Kejadian demam thypoid ini apabila tidak diatasi akan mengakibatkan kelaian pada mukosa usus halus yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus jika tidak mendapat pengobatan, pola makan, dan perawatan yang tepat. Salah satu pengobatan medis yang digunakan adalah kloramfenikol. Selain pengobatan sesuai rejimen dokter, pasien thypoid harus istirahat total selama demam dan melanjutkan pengobatan selama dua minggu lagi saat suhu kembali normal (Martha Ardiaria, 2019).

3. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah

Pada Penderita demam thypoid ditandai dengan demam, diare, konstipasi, pusing, nyeri otot, nyeri perut, dan mual disertai dengan muntah, sehingga dapat menyebabkan masalah ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang dialami pada penderita demam thypoid, karena Salmonella Typhi dapat masuk ke saluran pencernaan melalui minuman dan makanan yang sudah terinfeksi kuman Salmonella, kemudian dapat meningkatkan asam lambung dan terjadi anoreksia (Nurarif, 2015, dalam Pambudi D.A. 2017).

Pada dasarnya, status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan .Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya imunitas seseorang terhadap kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Dampak infeksi terhadap status gizi seperti kurangnya asupan makanan yang disebabkan oleh hilangnya nafsu makan mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan (Annisa & Rahmadani, 2022).

Tabulasi silang disajikan pada tabel 6.

Table 6. Tabulasi Silang Antara Status Gizi Dengan Kejadian Demam Thypoid

Katagori Status Gizi	Katagori TesTubex				Katagori TesTubex		P
	Tidak Beresiko		Beresiko				
	n	%	n	%	N	%	
Gizi Kurang	2	25	6	75	8	100.0	0.5
Gizi Baik	1	12.5	7	87.5	8	100.0	
Total	3	18.7	13	81.3	16	100.0	

Tabel 6 menjelaskan sampel yang lebih banyak termasuk kedalam status gizi baik dengan katagori beresiko demam thypoid (87.5%) dibandingkan dengan status gizi baik dengan katagori tidak beresiko demam thypoid hanya (12.5%). Demikian juga dengan sampel yang lebih banyak termasuk kedalam status gizi kurang dengan katagori beresiko demam thypoid (75%) dibandingkan dengan status gizi kurang dengan katagori tidak beresiko demam thypoid hanya (25%). Hasil statistic pada penelitian ini diperoleh dengan nilai $p > 0.05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antarastatus gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Berdasarkan teori, Status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortilitas demam *thypoid* semakin tinggi. penurunan status gizi pada penderita demam *thypoid* akibat kurangnya nafsu makan (anoreksia), menurunnya absorpsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran pencernaan dan kebiasaan penderita mengurangi makan pada saat sakit. (Narain H, Punjabi,n.d dalam (Annisa & Rahmadani, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa status gizi yang buruk akan meningkatkan mortilitas kejadian demam thypoid semakin tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Annisa & Rahmadani, 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian demam thypoid. Demikian juga dengan penelitian (Ramada, 2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya dimungkinkan karena adanya perbedaan jumlah sampel dan metode yang diambil oleh masing-masing peneliti, sehingga berpengaruh terhadap jumlah pasien dengan status gizi.

4. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah

Personal hygiene yang buruk berpengaruh terhadap kejadian Demam Thypoid. Ketika seseorang memiliki personal hygiene yang baik maka sangat minim terpaparnya bakteri salmonella typhi. Personal hygiene yang buruk merupakan faktor terjadinya penularan demam thypoid, salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan yang buruk di mana penularan bakteri Salmonella Typhi melalui jari tangan atau kuku yang kotor (V.A.R.Barao et al., 2022).

Tabulasi silang disajikan pada tabel 7.

Table 7. Tabulasi Silang Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid

Katagori Personal Hygiene	Katagori TesTubex				Total		P
	Tidak Beresiko		Beresiko				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	75	1	25	3	100	0.007
Buruk	0	0	12	100	12	100	
Total	3	18.7	13	81.3	16	100	

Tabel 7 menjelaskan sampel yang personal hygienenya katagori buruk (100%) beresiko terjadinya demam thypoid. Dibandingkan dengan sampel yang personal hygiene dengan katagori baik hanya (25%) beresiko terjadinya demam thypoid. Demikian juga dengan sampel yang personal hygienenya katagori baik (75%) tidak beresiko terjadinya demam thypoid. Hasil ini menjelaskan sampel yang personal hygienenya buruk cenderung mengalami demam thypoid. Hasil statistic diperoleh $p < 0.05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara

personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Asep Gunawan (2022) yang menyatakan ada hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid. Yaitu, jika semakin baik personal hygiene maka semakin kecil terjadinya demam thypoid pada remaja dan sebaliknya semakin tidak baik personal hygiene maka semakin banyak terjadinya demam thypoid pada remaja. Demikian juga penelitian (Haslinda, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak.

Penelitian (Hayun & Wulandari, 2021) menyimpulkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah memiliki personal hygiene kurang baik yang mengalami demam thypoid dengan persentase (69%). Sedangkan responden yang memiliki personal hygiene yang baik dan mengalami demam thypoid dengan persentase (31%) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak. Penelitian (Annisa & Rahmadani, 2022) menunjukan bahwa terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak di beberapa lokasi wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2020. Adanya hubungan ini karena Personal hygiene yang buruk merupakan faktor terjadinya penularan demam thypoid, salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan yang buruk di mana penularan bakteri *Salmonella Typhi* melalui jari tangan atau kuku yang kotor dapat menyebabkan bakteri *Salmonella Typhi* ini bisa saja masih ada dibagian tersebut, ditambah lagi sesuai hasil wawancara, mereka tidak mencuci tangan pada air mengalir tetapi pada wadah/ ember. Mencuci tangan yang benar haruslah menggunakan sabun, menggosok sela-sela jari dan kuku serta menggunakan air yang mengalir.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

1. Status gizi baik pada anak demam thypoid (50%), status gizi kurang (50%).
2. Personal hygiene yang buruk lebih tinggi yaitu (75%), dan personal hygiene baik sebesar (25%).
3. Sebagian besar sampel beresiko mengalami kejadian demam thypoid sebanyak (81.3%)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam ($p= 0.5 > 0.05$).
5. Ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian demam thypoid pada anak usia sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam ($p= 0.007 < 0.05$).

B. SARAN

1. Bagi tenaga medis, diharapkan lebih berperan dalam melakukan edukasi kepada orang tua untuk menyusun perencanaan pencegahan demam thypoid kepada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alba, S., Bakker, M. I., Hatta, M., Scheelbeek, P. F. D., Dwiyantri, R., Usman, R., Sultan, A. R., Sabir, M., Tandirogang, N., Amir, M., Yasir, Y., Pastoor, R., Van Beers, S., & Smits, H. L. (2016). Risk factors of typhoid infection in the Indonesian archipelago. *PLoS ONE*, 11(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155286>
- Annisa, F., & Rahmadani, A. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Demam Tifoid Pada Anak Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(2), 372–382. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i2.1526>
- Ardiara, M. (2019). EPIDEMIOLOGI, MANIFESTASI KLINIS, DAN PENATALAKSANAAN DEMAM TIFOID. *Universitas Diponegoro*, Vol 7, No.
- Ashurst, J. V, Truong, J., & Woodbury, B. (2022). *Salmonella Typhi*.
- Brainard, J., D'hondt, R., Ali, E., Van den Bergh, R., De Weggheleire, A., Baudot, Y., Patigny, F., Lambert, V., Zachariah, R., Maes, P., Kuma-Kuma Kenge, D., & Hunter, P. R. (2018). Typhoid fever outbreak in the Democratic Republic of Congo: Case control and ecological study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(10), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006795>
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V., & Schmidt, W. P. (2011). The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(1), 97–104. <https://doi.org/10.3390/ijerph8010097>
- Delima, A. A. (2022). Gambaran Kepatuhan Anak Terhadap Protokol Kesehatan dalam Menjalankan Ibadah di Era Pandemi COVID-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 106–111. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.15>
- Devriany, A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Anak Sekolah Dasar tentang Dampak Jajan Sembarangan Bagi Kesehatan. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 35–41. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v2i2.395>
- Dinas, K., Provinsi, K., & Utara, S. (2020). *Lakip 2020 Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*. <file:///C:/Users/User/Downloads/1-079022-2tahunan-169.pdf>
- Drs. Ahmad Susanto, M. P. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini: pengantar dalam berbagai aspeknya*. Kencana. <https://books.google.co.id/books?id=0qRPDwAAQBAJ>
- Haryono, R. (2012). *Keperawatan medikal bedah sistem pencernaan*.
- Haslinda. (2016). *Hubungan Personal Hygiene dan Kebiasaan Jajan Terhadap Demam Thypoid pada Anak*.
- Hayun, Z., & Wulandari, F. (2021). HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DEMAM THYPOID DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PALEMBANG TAHUN 2019. *Jurnal*

- Ilmiah Multi Sciences*, 47(4), 124–134.
<https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Khairunnisa, S., Hidayat, E. M., & Herardi, R. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit dan Persentase Limfosit terhadap Tingkat Demam pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid di RSUD Budhi Asih Tahun 2018 – Oktober 2019. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK)*, 60–69.
- Kusumasari, F. E. (2010). *Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. 26–34.
- Kusumawardani, L. H., & Saputri, A. A. (2020). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 31–38. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.514>
- Lavenia, C., & Dyasti, J. A. (2019). Studi Komparatif Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Indonesia di Indekos dan Asrama. *Jurnal KSM Eka Prasetya UI*, 1(4), 1–9.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan: konsep dan penerapan pada asuhan keperawatan* (1st ed.). Bantul: Pustaka Baru Press, 2017.
- Marleni, M., Iriani, Y., Tjuandra, W., & Theodorus. (2014). Ketepatan Uji Tubex TF® dalam Mendiagnosis Demam Tifoid Anak pada Demam Hari ke-4. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 7–11.
- Martha Ardiaria. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 7(2), 32–37.
- Maryunani, A. (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Trans Info Media*, 218Hlm. 21cm.
- Masyrofah, D., & Hilmi, I. L. (2023). Hubungan Umur dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 215–220.
- Monica, W. S., Mahatmi, H., & Besung, K. (2013). Pola Resistensi *Salmonella typhi* yang Diisolasi dari Ikan Serigala (*Hoplias malabaricus*) terhadap Antibiotik. *Jurnal Ilmu Dan Kesehatan Hewan (Veterinary Science and Medicine Journal)*, 1(2), 64–69.
- Neira, M., & Prüss-Ustün, A. (2016). Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the environmental burden of disease. *Toxicology Letters*, 259, S1. <https://doi.org/10.1016/j.toxlet.2016.07.028>
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, titus priyo. (2017). *Penilaian status gizi: Bahan ajar gizi* (1st ed.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2017.
- Permenkes. (2020). PMK_NO__2_Th_2020_ttg_Standar_Antopometri_Anak. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.science-direct.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>

- Profil RSUD Drs.H AMRI TAMBUNAN. (2020). *Profil RSUD 2020*. 061.
- Putri, T. P. (2016). Hubungan Usia, Status Gizi, Dan Riwayat Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Rsud Tugurejo Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–78.
- Rachman, Y. N., & Wildan, S. A. M. (2017). *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap Anak Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Ramada, G. A. (2021). *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Pada Anak Di RSU Karsa Husada-Kota Batu*. 97.
- Ramaningrum, G., Anggraheny, H. D., & Putri, T. P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid pada anak di RSUD tugurejo semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*, 10(2), 1–8.
- Ratnasari, D., & Purniasih, L. (2019). Status Gizi Dan Pola Konsumsi Makanan Anak Usia. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 1(1), 35. Status Gizi, Pola Konsumsi, Anak Sekolah Dasar
- Soedarto. (2015). *Mikrobiologi kedokteran/soedarto*.
- Tarwanto, & Wartonah. (2010). *Kebutuhan dasar manusia & proses keperawatan/Taranto & Wrtonah*. 180.
- Triono, A., Kasjono, H. subaris, & Wijayanti, anisa catur. (2016). Hubungan antara higiene perorangan, kondisi jamban keluarga dan informasi yang diterima dengan kejadian tifoid di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Boyolali. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(11), 71–82.
- 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>
- Utama, aditia edy. (2017). *Personal Hygiene Pada Anak Sd Negri Merjosari* 3. 2(2), 1–14.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas ImbanagaraKabupaten Ciamis. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Virdania, K. V., Laksemi, D. A. A. S., & Damayanti, P. A. A. (2018). Hubungan Umur Dengan Jenis Rawat Dan Lama Hari Rawat Inap Pasien Demam Tifoid Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*, 7(7), 1–7.
- World Health Organization. (2018). Typhoid vaccine: WHO position paper - March 2018. *Weekly Epidemiological Record*, 13(93), 153–172. <https://www.who.int/publications/i/item/typhoid-vaccines-who-position-paper-march-2018>

Lampiran 1

Master Tabel

No	Nama	Tgl.Lahir	Umur	Jk	Alamat	BB	TB	WAZ_BB/U	HAZ_TB/U	BAZ_IMT/U	Status_Gizi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	10	Total	%Nilai	Katagori	Tubex	Katagori
1	An. UA	24-Sep-14	8	LK	Jl. Thamrin	30.45	130.7	0.69	-0.08	1.02	Gizi Lebih	3	1	2	3	4	1	4	2	4	4	31	77%	Baik	3	Borderline
2	An. BP	5-Feb-16	7	LK	Jl. Perona	22.9	126.8	-0.28	0.55	-1.02	Gizi Baik	1	1	2	2	3	3	2	3	1	4	22	55%	Buruk	4	Thypoid Aktif
3	An. GK	16-Dec-14	7	LK	Jl. Kartini	19.1	118.2	-2.55	1.04	-1.75	Gizi Baik	3	1	1	2	3	1	3	1	2	3	20	50%	Buruk	5	Thypoid Aktif
4	An. AZR	31-Dec-13	10	PR	Pulau Gambar	29.3	132.7	-0.11	-0.42	0.16	Gizi Baik	3	3	2	1	3	4	2	1	3	3	25	62%	Buruk	4	Thypoid Aktif
5	An. RP	13-May-11	12	LK	Jl.Bersama	38.3	136.2		-1.9	1.2	Gizi Lebih	3	2	4	2	4	3	1	2	3	3	27	67%	Buruk	5	Thypoid Aktif
6	An. AZ	1-Sep-14	9	PR	Sumberejo	28.3	122.1	0.17	-1.52	1.29	Gizi Lebih	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	24	60%	Buruk	4	Thypoid Aktif
7	An. SP	30-Jun-12	11	LK	Pondo Ambaskom	30.4	149.2		0.93	-2.36	Gizi Kurang	2	1	2	4	4	2	1	2	2	4	24	60%	Buruk	4	Thypoid Aktif
8	An. CJ	12-Aug-15	7	PR	Gg. Sumbar	23.8	125.7	-0.21	0	-0.34	Gizi Baik	4	3	4	1	1	2	1	3	2	3	24	60%	Buruk	4	Thypoid Aktif
9	An. A	4-Jul-13	9	LK	Gg. Kampung Banten	26.2	131.3	-1.1	-0.98	-0.79	Gizi Baik	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	77%	Baik	3	Borderline
10	An. ZI	19-Mar-16	7	LK	Gg. SMA	23.8	134.2	0.22	2.16	-1.6	Gizi Baik	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	31	77%	Baik	5	Thypoid Aktif
11	An. MR	22-Sep-14	8	LK	Gg. Keluarga	27.3	129.8	-0.02	-0.24	0.15	Gizi Baik	2	4	2	2	3	2	2	1	2	3	23	57%	Buruk	4	Thypoid Aktif
12	An. AF	20-Sep-14	9	LK	Gg. Sumber	30.2	142.6	0.63	1.92	-0.77	Gizi Baik	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	19	47%	Buruk	4	Thypoid Aktif
13	An. AR	14-Nov-11	12	LK	Kp. Banten	39.9	145.9		-0.09	0.67	Gizi Baik	3	3	2	1	4	3	3	1	3	2	25	62%	Buruk	5	Thypoid Aktif
14	An. AP	4-Aug-14	9	PR	Jl. Pusara	35.2	145.9	1.33	2.33	0.25	Gizi Baik	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	24	60%	Buruk	4	Thypoid Aktif
15	An. YD	3-Apr-16	7	LK	Gg. Samudra	20.3	117.7	-1.06	2.2	-0.67	Gizi Baik	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	31	77%	Baik	3	Borderline
16	An. FD	25-May-16	7	PR	Jl. Limau Manis	27.4	134.4	1.24	2.49	-0.14	Gizi Baik	2	3	2	4	3	1	2	2	3	2	24	60%	Buruk	4	Thypoid Aktif

Lampiran 2

Hasil SPSS

1. Uji Univariat

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-9	12	75.0	75.0	75.0
	10-12	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	11	68.8	68.8	68.8
	PR	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene

Personal_Hygiene					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	25.0	25.0	25.0
	Buruk	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Status_Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi baik	8	50.0	50.0	50.0
	Gizi kurang	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Thypoid

Tes Tubex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	13	81.3	81.3	81.3
	Tidak beresiko	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

a. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal_Hygiene * Tes Tubex	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Personal_Hygiene * Tes Tubex Crosstabulation

			Tes Tubex		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Personal_Hygiene	Baik	Count	1	3	4
		Expected Count	3.3	.8	4.0
	Buruk	Count	12	0	12
		Expected Count	9.8	2.3	12.0
Total		Count	13	3	16
		Expected Count	13.0	3.0	16.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.077 ^a	1	.001	.007	.007
Continuity Correction ^b	6.701	1	.010		
Likelihood Ratio	10.944	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.385	1	.001		
N of Valid Cases	16				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Demam Thypoid

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Gizi * Tes Tubex	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Status_Gizi * Tes Tubex Crosstabulation

			Tes Tubex		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Status_Gizi	Gizi baik	Count	7	1	8
		Expected Count	6.5	1.5	8.0
	Gizi kurang	Count	6	2	8
		Expected Count	6.5	1.5	8.0
Total		Count	13	3	16
		Expected Count	13.0	3.0	16.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.410 ^a	1	.522	1.000	.500
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.417	1	.519		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.385	1	.535		
N of Valid Cases	16				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3

Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORATJENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl.Jamin Ginting KM.13,5 Kel.Lauchi Medan Tuntungan Kode Pos: 20136
Telepon : 061 – 8368633 – Fax :061 – 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 11 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 0846 /2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala direktur RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Di_

Tempat

Sesuai dengan kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebutkami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bernike Doloksaribu SST,M.Kes untuk melakukan penelitian di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam, Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	Nim	Judul
1	Ema Sahfitri	P01031120015	Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam.
2	Anti Lestari	P01031120083	Hubungan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Usia Sekolah 7-12 Tahun di RSUD Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Demikian kami sampaikan ,atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Gizi
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001



Lampiran 4

Surat Persetujuan Melakukan Penelitian

	SEKRETARIAT PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN Jl. Thamrin Lubuk Pakam - Kode Pos 20811 - Telp. (061) 7952068 - 7954477 Email : komkordikrsudds@gmail.com Website : rsud.deliverdanglab.go.id	
---	--	---

Nomor : 004 / 260/A4. KK/VI/2023 Sifat : Biasa Lamp : - Perihal : Izin Penelitian	Lubuk Pakam, 13 Mei 2023 Kepada Yth : Ka Ruangan Rawat Inap Anak Di Tempat
--	--

Dengan Hormat

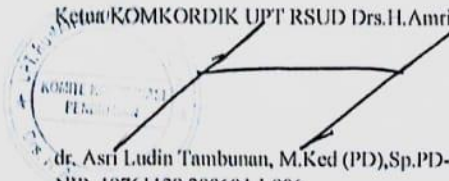
Sesuai dengan surat dari Prodi Diploma III Jurusan Gizi Nomor : KM.03.01/00/02/03/0953/2023 tanggal 11 Mei 2023 Permohonan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Erna Sahfitri
Npm : P01031120015
Program Studi : D.III Gizi
Judul : Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Typoid pada Anak Usia Sekolah di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian dan pengambilan data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terimah kasih.

Ketua KOMKORDIK UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan



dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PID-KGEH, FINASIM
NIP. 19761129 200604 1 006

Lampiran 5

Surat Kode Etik Layak Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN
Jl. M.H. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos 20511, Telp. (061) 7952068/08116591949
Email : kepkrsudhat@gmail.com



SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK
Nomor : 445.004/KEPK/RSUD-AT/VI/2023

Sesuai dengan hasil evaluasi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Drs. H. Amri Tambunan tentang protokol penelitian yang berjudul:

“ Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Usia Anak Sekolah ”

Yang diusulkan oleh:

Peneliti Utama : Erna Sahfitri
Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Medan

dinyatakan **layak etik** sesuai dengan 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu : (1) Nilai Sosial, (2) Nilai Ilmiah, (3) Pemerataan Beban dan Manfaat, (4) Risiko, (5) Bujukan/Eksploitasi, (6) Kerahasiaan dan Privacy, (7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada CIOMS 2016.

Surat Keterangan Layak Etik ini berlaku dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak dikeluarkannya surat keterangan ini.

Lubuk Pakam, 15 Juni 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Drs. H. Amri Tambunan



dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked (PD), Sp.PD-KGEH, FINASIM
Pembina Tk. I
NIP. 19761129 200604 1 006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSRé (Balai Sertifikasi Elektronik)

2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 6

Etichal clearance



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25.145/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD Drs H. Amri Tambunan Lubuk Pakam”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Erna Sahfitri**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 21 Agustus 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 7

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sungguh- sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “***Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam*** “,

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Lubuk pakam, Juni 2023

Responden

()

Lampiran 8

KUESIONER HUBUNGAN STATUS GIZI DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN THYPOID PADA ANAK USIA SEKOLAH

A. Data Responden

Identitas Responden

Nama :
Jenis kelamin :
Tanggal lahir :
Umur :
BB/TB :/.....
Alamat :

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Demam Thypoid Pada Anak. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan sebagai saran dalam meningkatkan program pencegahan Demam Thypoid terutama pada anak.

B. Pertanyaan Personal Hygiene

Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan

1. Seberapa sering anda mencuci tangan sebelum makan?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
2. Seberapa sering anda mandi setelah beraktifitas (bermain)?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

3. Seberapa sering anda mencuci tangan menggunakan sabun?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
4. Seberapa sering anda memebersihkan kuku kaki dan tangan setiap mandi?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
5. Seberapa sering anda mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
6. Seberapa sering saat anda mandi anda menggosok lipatan-lipatan seperti ketiak, sela-sela jari, belakang telinga, dll?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
7. Seberapa sering anda mencuci tangan setelah bermain?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
8. Seberapa sering anda menggosok gigi sebelum tidur?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
9. Seberapa sering anda memperhatikan kebersihan kaki dan kuku?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
10. Seberapa sering anda mencuci tangan dengan menggunakan air yang mengalir?
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

Lampiran 9

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

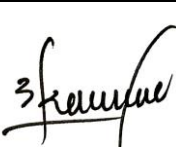
Nama : Erna Sahfitri

NIM : P01031120015

Judul : Hubungan Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD.Drs.H.Amri Tambunan Lubuk Pakam

Nama Pembimbing : Bernike Doloksaribu,SST,M.Kes

No.	Tanggal	Judul/ Topik	T.tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	26 September 2022	Memberikan surat bimbingan dan mendiskusikan dasar pembuatan proposal serta judul penelitian		
2	11 Oktober 2022	Mengajukan judul		
3	13 November 2022	Mendiskusikan jurnal yang sudah dicari dengan topik yang mau di lakukan penelitian		
4	16 November 2022	Diskusi untuk penulisan Bab 1 – Bab 3		

5	21 November 2022	Mengerjakan Bab 1 – Bab 3		
6	13 Desember 2022	Penyerahan hasil Bab 1 – Bab 3		
7	9 Januari 2023	Revisi Bab 1		
8	13 Januari 2023	Revisi bab 2		
9	24 Januari 2023	Revisi bab 3		
10	09 Februari 2023	Fix proposal		
11	18 Februari 2023	Seminar Proposal		

13	08 Maret 2023	Perbaikan Proposal		
12	1 Mei 2023	Perbaikan Proposal Kepada Pembimbing		
13	9 Mei 2023	Perbaikan Proposal Dengan Penguji 1		
14	12 Mei 2023	Perbaikan Dengan Penguji 2		
16	13 Mei-13 Juni 2023	Penelitian		
17	16 Juni 2023	Revisi Bab Vi Dan V		
18	22 Juni 2023	Fix KTI		

19	26 Juni 2023	Seminar Hasil		
20	16 Agustus 2023	Revisi Bab IV		
21	21 Agustus 2023	Acc Penguji I		
22	27 September 2023	Acc Penguji II		
23	02 Oktober 2023	Acc Abstrak		

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Erna Sahfitri

Nim : P01031120015

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is rectangular and contains the text "METERAK TEMPEL" and a serial number "REB4CAKK678467771". To the left of the stamp is a vertical stamp with the text "KARYA TULIS ILMIAH". The signature is written in black ink over the stamp.

Erna Sahfitri

Lampiran 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Erna Sahfitri
Tempat/ Tanggal Lahir : Petungguhan, 23 Desember 2002
Jumlah Anggota Keluarga : 4 Orang
Alamat Rumah : Jln. Pertemuan Dusun VII Petungguhan, Kec.
Galang, Kab. Deli serdang, Sumatera Utara
No, Handphone : 082273736164
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 101966 PETANGGUHAN
2. MTS. NEGERI 2 DELI SERDANG
3. SMA NEGERI 2 LUBUK PAKAM
Hobby : Memasak
Motto : Maka dibalik kesulitan ada kemudahan.

Lampiran 12

DOKUMENTASI



