

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Urug

Puskesmas Urug terletak pada koordinat 7°25'54.4"S dan 108°11'34.6"T. Berdasarkan peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 50 Tahun 2021 UPTD Puskesmas Urug termasuk kedalam kategori puskesmas perkotaan dengan kemampuan layanan rawat inap dan berlokasi strategis dapat di akses dari berbagai jurusan dari dan menuju Kota Tasikmalaya yang sudah mengimplementasikan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).

Lokasi UPTD Puskesmas Urug yaitu terletak di jalan Raya Syech Abdul Muhyi Nomor 2 Kelurahan Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya, telepon (0265) 2351317, *Hotline* Puskesmas (*WhatsApp*: 0822-3424-1277) dan *E-mail*: urug.puskesmaskotatasik@gmail.com, jarak dari pusat pemerintahan Kota Tasikmalaya kurang lebih 19 Km dan terletak di sebelah timur Kota Tasikmalaya. Kondisi geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug hampir seluruhnya berupa dataran tinggi dan perbukitan dengan ketinggian dari permukaan laut yaitu 241 mdpl dan rata rata suhu permukaan 21°C-25°C.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya dengan luas wilayah ± 20 Ha, yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Gununggede, Urug, Leuwiliang dan Tanjung.

1. Batas Wilayah

- a. Sebelah Utara : wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kecamatan Kawalu.
- b. Sebelah Timur : wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug Kecamatan Tamansari.
- c. Sebelah Selatan : wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Sebelah Barat : wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kecamatan Kawalu.

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya



Sumber: Profil Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya Tahun 2024

2. Visi

UPTD Puskesmas Urug mempunyai Visi sesuai Visi Kota Tasikmalaya yaitu “Kota Tasikmalaya yang Religius, Maju dan Madani.”

3. Misi

UPTD Puskesmas Urug untuk mewujudkan visinya, maka UPTD Puskesmas Urug mempunyai misi :

- a. Mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan daya beli masyarakat.
- b. Memenuhi kebutuhan pelayanan dasar masyarakat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- c. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

4. Motto

Motto yang selalu diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan UPTD Puskesmas Urug Yaitu “Melayanai dengan Sepenuh Hati” , yang selalu membudayakan 5 S ”Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun“ dan 5 R nya “Ringkas, Rapih, Resik, Rajin, Rawat” sehingga berdasarkan motto dan budaya tersebut UPTD Puskesmas Urug mempunyai tata nilai RINDANG ” Responsif, Inisiatif, Nyaman, Disiplin, Netral, Giat” .

5. Sejarah

UPTD Puskesmas Urug berdiri sejak tahun 2014, yang mana sebelumnya merupakan Pustu Kelurahan Urug kemudian diubah menjadi Puskesmas yang ditetapkan oleh Walikota Kota Tasikmalaya.

6. Struktur Organisasi Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya

Struktur organisasi Puskesmas Urug disusun berdasarkan prinsip integrasi pelayanan kesehatan dasar guna menjamin tata kelola manajemen dan pelayanan mutu yang optimal. Berdasarkan dokumen bagan organisasi

Puskesmas Urug, pucuk pimpinan tertinggi dipegang oleh Kepala Puskesmas, yaitu H. Arip Mustari, SKM., M.Kes. Dalam melaksanakan tata kerja dan fungsi pelayanan, Kepala Puskesmas membawahi lima penanggung jawab (PJ) klaster utama serta berbagai koordinator teknis di bawahnya, dengan rincian struktur sebagai berikut:

a. PJ Klaster 1 (Manajemen) Klaster 1 berfokus pada tata kelola administrasi dan manajemen internal puskesmas yang dipimpin oleh Silviany Sofianty, AM.Keb. Klaster ini mengoordinasikan sembilan sektor manajemen inti, yaitu:

- 1) Koordinator Manajemen Inti Puskesmas: Asep Suryadi, S.Kep.Ners.
- 2) Koordinator Manajemen Arsip: Ait Gumilar, SKM. Koordinator Manajemen SDM: Toha Zazuli, S.Sos.
- 3) Koordinator Manajemen Sarana, Prasarana, dan Perbekles: Raisy Ikrimah, A.Md.Farm.
- 4) Koordinator Manajemen Keuangan dan Aset atau BMD: Ari Munggarani NH, AMK., Dina Lestari, AM.Keb., dan Ponda Krisrutani, AMKG.
- 5) Koordinator Manajemen Mutu Pelayanan: Pani Fitriani, S.Farm.Apt.
- 6) Koordinator Manajemen Informasi Digital: Martin Nabhani, S.Kom. Koordinator Manajemen Jejaring: Eti Setiawati, AM.Keb.

- 7) Koordinator Pemberdayaan Masyarakat: Heltyas Tri Shintia, SKM.
- b. PJ Klaster 2 (Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak) Klaster 2 berfokus pada penyelenggaraan siklus hidup kesehatan ibu dan anak yang dipimpin oleh dr. Herman Suherman. Sektor pelayanan di bawah klaster ini meliputi:
- 1) Koordinator Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas: Rina Marlina, AM.Keb.
 - 2) Koordinator Bayi dan Anak Balita: Cicoh Hindasah, AM.Keb.
 - 3) Koordinator Anak Pra Sekolah: Gina Yulianur, AM.Keb.
 - 4) Koordinator Anak Usia Sekolah: Dina Lestari, AM.Keb.
 - 5) Koordinator Remaja: Rima Ratih Permasih, AM.Keb.
- c. PJ Klaster 3 (Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lansia) Klaster 3 bertugas mengoordinasikan pelayanan kesehatan bagi kelompok usia produktif dan lanjut usia di wilayah kerja puskesmas, yang dipimpin oleh dr. Sri Wahyuni Agustina. Komponen pelayanan di bawah klaster ini terdiri atas:
- 1) Koordinator Dewasa: Susi Hermawati, S.Tr.Keb.
 - 2) Koordinator Lansia: dr. Sri Wahyuni Agustina.
- d. PJ Klaster 4 (Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan) Klaster 4 memegang peranan krusial dalam aspek kesehatan masyarakat preventif dan kuratif yang dipimpin oleh

Andri Antara, S.Kep.Ners. Klaster ini membawahi dua fungsi koordinasi utama, yaitu:

- 1) Koordinator Surveilans dan Respon Penyakit Menular: Andri Antara, S.Kep.Ners.
- 2) Koordinator Surveilans dan Respon Kesehatan Lingkungan: Alfiona Aldhira Maulida, Amd. Kes.

e. PJ Lintas Klaster PJ Lintas Klaster bertugas mengintegrasikan pelayanan penunjang dan layanan khusus di Puskesmas Urug, yang dipimpin oleh Asep Suryadi, S.Kep.Ners. Fungsi koordinasi di bawah lintas klaster ini mencakup:

- 1) Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut: Dewi Oktariyati, AMKG.
- 2) Koordinator Pelayanan Gawat Darurat: Dede Sopyan, S.Kep.Ners.
- 3) Koordinator Kefarmasian: Repiantika, S.Farm.Apt.
- 4) Koordinator Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat: Dedah Nuryanti, A.Md.AK.
- 5) Koordinator Pelayanan Rawat Inap: Ferry Firmansyah, S.Kep.Ners.
- 6) Koordinator Pelayanan Penanggulangan Krisis Kesehatan: Ika Kania, AMK dan Cecep Dindin Solehudin, AMK.
- 7) Koordinator Rehabilitasi Medik Dasar: Euis Krisyani, A.Md.Kes.

Secara keseluruhan, pembagian klaster ini mencerminkan penerapan sistem tata kelola puskesmas yang terstruktur, guna memastikan

seluruh program pelayanan, baik yang bersifat UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) maupun UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan), dapat berjalan secara integratif dan berkesinambungan.

7. Jumlah pegawai

Jumlah Pegawai di UPTD Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya berjumlah sebanyak 76 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut adalah gambaran responden berdasarkan usia sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Usia	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
≤30 Tahun	24	48,0	20	29,3
>30 Tahun	26	52,0	80	70,7
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol didominasi oleh responden berusia >30 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut adalah gambaran responden berdasarkan jenis kelamin sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Jenis Kelamin	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki – laki	21	42,0	40	40,0
Perempuan	29	58,0	60	60,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berikut adalah gambaran responden berdasarkan pekerjaan sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Pekerjaan	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Buruh	23	46,0	33	33,0
Pedagang	7	14,0	20	20,0
Pegawai Swasta	1	2,0	5	5,0
Pelajar/Mahasiswa	4	8,0	3	3,0
Petani	2	4,0	28	28,0
PNS	2	4,0	2	2,0
Tidak Bekerja	11	22,0	9	9,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik pekerjaan responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar didominasi oleh buruh.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Demam Tifoid di Keluarga

Berikut adalah gambaran responden berdasarkan riwayat demam tifoid sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Demam Tifoid di Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Riwayat Demam Tifoid di Keluarga	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ya	28	56,0	18	18,0
Tidak	22	44,0	82	82,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki riwayat demam tifoid di keluarga, hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang sebagian besar respondennya tidak memiliki riwayat demam tifoid di keluarga.

e. Persyaratan Jenis Sumber Air yang Sesuai

Berikut adalah jawaban responden berdasarkan jenis sumber air bersih sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Persyaratan Jenis Sumber Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Distribusi Jawaban Sumber Air Bersih	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Sumur gali tidak terlindungi	44	88,0	33	33,0
Sumur gali terlindungi	2	4,0	60	60,0
PDAM	4	8,0	7	7,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas jawaban responden tentang persyaratan jenis sumber air bersih pada kelompok kasus adalah sumur gali tidak terlindungi, sedangkan untuk kelompok kontrol adalah sumur gali terlindungi. Kondisi fisik sumur yang tidak terlindungi ini sangat rentan terpapar pencemaran lingkungan karena tidak memiliki dinding dan penutup yang memenuhi standar sanitasi. Kualitas air bersih pun menjadi menurun dan berpotensi menjadi penularan berbagai penyakit berbasis lingkungan..

Berikut adalah kategori responden berdasarkan jenis sumber air bersih sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kategori Responden Berdasarkan Jenis Sumber Air yang Sesuai SBMKL Permenkes nomor 2 Tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Kategori Sumber Air Bersih	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	45	90,0	41	41,0
Memenuhi Syarat	5	10,0	59	69,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus menggunakan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat, sebaliknya pada kelompok kontrol didominasi oleh responden yang menggunakan sumber air bersih yang memenuhi syarat.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Tersedianya Jamban Sehat

Berikut adalah gambaran jawaban responden berdasarkan tersedianya jamban sehat sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tersedianya Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Distribusi Jawaban Ketersediaan Jamban Sehat	Kejadian Demam Tifoid							
	Kasus				Kontrol			
	Ya	Tidak	Total	%	Ya	Tidak	Total	%
Jarak jamban dengan sumber air minimal 11 meter	23	27	50	46,0	92	8	100	92,0
Tidak berbau dan tercium lingkungan sekitar	42	8	50	84,0	95	5	100	95,0
Bebas dari serangga maupun tikus	32	18	50	64,0	95	5	100	95,0
Tersedia alat untuk membersihkan jamban	24	26	50	48,0	88	12	100	88,0
Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung	30	20	50	60,0	97	3	100	97,0
Memiliki pencahayaan dan ventilasi	27	23	50	54,0	94	6	100	94,0
Lantai kedap air	34	16	50	68,0	93	7	100	93,0
Tersedia air, sabun, dan alat mengambil air	44	6	50	88,0	98	2	100	98,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator jarak jamban dengan sumber air minimal 11 meter, sedangkan pada kelompok kontrol persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada tersedia alat untuk membersihkan jamban

Berikut adalah kategori responden berdasarkan tersedianya jamban sehat sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kategori Responden Berdasarkan Tersedianya Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Kategori Ketersediaan Jamban Sehat	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	35	70,0	23	23,0
Memenuhi Syarat	15	30,0	77	77,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat, hal ini berbanding terbalik dengan kelompok kontrol yang didominasi oleh responden dengan jamban yang memenuhi syarat.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Tersedianya Sarana Pembuangan Sampah

Berikut adalah gambaran jawaban responden berdasarkan tersedianya sarana pembuangan sampah sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah	Kejadian Demam Tifoid							
	Kasus				Kontrol			
	Ya	Tidak	Total	%	Ya	Tidak	Total	%
Tersedia wadah untuk pembuangan sampah rumah tangga	33	17	50	66,0	96	4	100	96,0
Tempat sampah dibedakan sesuai jenisnya (organik/anorganik)	24	26	50	48,0	73	27	100	73,0
Tempat sampah memiliki penutup	31	19	50	62,0	92	8	100	92,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus persentase

terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator tempat sampah dibedakan sesuai jenisnya (organik/anorganik), sedangkan pada kelompok kontrol persentase terendah dalam menjawab ya juga berada pada indikator tempat sampah dibedakan sesuai jenisnya (organik/anorganik).

Berikut adalah kategori responden berdasarkan tersedianya sarana pembuangan sampah sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Kategori Responden Berdasarkan Tersedianya Sarana Pembuangan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	31	62,0	35	35,0
Memenuhi Syarat	19	38,0	65	65,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat, sebaliknya pada kelompok kontrol didominasi oleh responden dengan sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat.

h. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyimpanan Makanan yang Aman

Berikut adalah gambaran jawaban responden berdasarkan penyediaan makanan yang aman sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan penyimpanan makanan yang aman di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Penyimpanan Makanan yang Aman	Kejadian Demam Tifoid							
	Kasus				Kontrol			
	Ya	Tidak	Total	%	Ya	Tidak	Total	%
Tersedia wadah untuk pembuangan sampah rumah tangga	44	6	50	88,0	81	19	100	81,0
Tempat sampah dibedakan sesuai jenisnya (organik/anorganik)	46	4	50	92,0	83	17	100	83,0
Tempat sampah memiliki penutup	43	7	50	86,0	86	14	100	86,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator tempat sampah memiliki penutup, sedangkan pada kelompok kontrol persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator tersedia wadah untuk pembuangan sampah rumah tangga.

Berikut adalah kategori responden berdasarkan ketersediaan penyimpanan makanan yang aman sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Kategori Responden Berdasarkan Penyimpanan Makanan yang Aman di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Penyimpanan Makanan yang Aman	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	10	20,0	33	33,0
Memenuhi Syarat	40	80,0	67	67,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik penyimpanan makanan pada responden baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar didominasi oleh kategori yang aman

dan memenuhi syarat.

i. Karakteristik Responden Berdasarkan Higiene Perorangan

Berikut adalah gambaran responden berdasarkan higiene perorangan sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan higiene perorangan di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Higiene Perorangan	Kejadian Demam Tifoid							
	Kasus				Kontrol			
	Ya	Tidak	Total	%	Ya	Tidak	Total	%
Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum makan	33	17	50	66	86	14	100	86
Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) setelah Buang Air Besar (BAB)	30	20	50	60	91	9	100	91
Mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak atau dikonsumsi	42	8	50	84	88	12	100	88
Kebiasaan makan di luar rumah seperti warung, rumah makan, ataupun pedagang keliling < 3 kali seminggu	25	25	50	50	66	34	100	66

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator tempat sampah memiliki penutup, sedangkan pada kelompok kontrol persentase terendah dalam menjawab ya yaitu pada indikator tersedia wadah untuk pembuangan sampah rumah tangga. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan ketersediaan sarana pembuangan sampah yang perlu diperhatikan pada masing-masing kelompok responden. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga di wilayah tersebut masih belum terkelola secara optimal.

Berikut adalah kategori responden berdasarkan higiene perorangan sebagaimana ditunjukkan oleh tabel di bawah:

Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Kategori Responden Berdasarkan higiene perorangan di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Higiene Perorangan	Kejadian Demam Tifoid			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang Baik	34	68,0	39	39,0
Baik	16	32,0	61	61,0
Total	50	100	100	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kasus memiliki higiene perorangan yang kurang baik, hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang sebagian besar respondennya memiliki higiene perorangan yang baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Demam Tifoid di Keluarga Responden dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 15 Tabulasi Silang Hubungan antara Riwayat Demam Tifoid di Keluarga dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026.

Riwayat Demam Tifoid di Keluarga	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Ya	28	56,0	18	18,0	0,000	5,798 (2,721 – 12,353)
Tidak	22	44,0	82	82,0		
Total	50	100	100	100		

Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara riwayat demam tifoid di keluarga dengan kejadian demam tifoid. Nilai OR diperoleh responden yang memiliki riwayat berisiko 5,798 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

b. Hubungan Jenis Sumber Air Bersih yang Sesuai Persyaratan dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 16 Tabulasi Silang Hubungan antara Sumber Air Bersih yang Sesuai Persyaratan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Sumber Air Bersih	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak Memenuhi Syarat	45	90,0	41	41,0	0,000	12,951 (4,735 – 35,424)
Memenuhi Syarat	5	10,0	59	59,0		
Total	50	100	100	100		

Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara sumber air bersih dengan kejadian demam tifoid. Nilai OR diperoleh responden yang menggunakan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat berisiko 12,951 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang menggunakan sumber air bersih yang memenuhi syarat.

c. Hubungan Ketersediaan Jamban Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 17 Tabulasi Silang Hubungan antara Ketersediaan Jamban Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Jamban Sehat	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak Memenuhi Syarat	35	70,0	23	23,0	0,000	7,812 (3,641 – 16,760)
Memenuhi Syarat	15	30,0	77	77,0		
Total	50	100	100	100		

Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara ketersediaan jamban sehat dengan kejadian demam tifoid. Nilai OR diperoleh responden yang memiliki jamban

tidak memenuhi syarat berisiko 7,812 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban memenuhi syarat. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat mempermudah terjadinya kontaminasi bakteri *Salmonella typhi* pada sumber air bersih maupun makanan di sekitarnya. Oleh karena itu, perbaikan sarana sanitasi dasar menjadi faktor krusial dalam memutus rantai penularan penyakit ini di masyarakat.

d. Hubungan Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 18 Tabulasi Silang Hubungan antara Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak Memenuhi Syarat	31	62,0	35	35,0	0,03	3,030 (1,499 – 6,123)
Memenuhi Syarat	19	38,0	65	65,0		
Total	50	100	100	100		

Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara ketersediaan sarana pembuangan sampah dengan kejadian demam tifoid. Nilai OR diperoleh responden dengan ketersediaan sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,030 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki ketersediaan sarana pembuangan sampah memenuhi syarat.

e. Hubungan Ketersediaan Penyimpanan Makanan yang Aman dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 19 Tabulasi Silang Hubungan antara Ketersediaan Penyimpanan Makanan yang Aman dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Ketersediaan Penyimpanan Makanan yang Aman	Kejadian Demam Tifoid				P Value
	Kasus		Kontrol		
	F	%	F	%	
Tidak Memenuhi Syarat	10	20,0	33	33,0	0,142
Memenuhi Syarat	40	80,0	67	67,0	
Total	50	100	100	100	

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan penyimpanan makanan yang aman dengan kejadian demam tifoid. Hal ini mengindikasikan bahwa baik pada kelompok kasus maupun kontrol, sebagian besar responden telah memiliki sarana penyimpanan makanan yang tergolong baik. Oleh karena itu, faktor penyimpanan makanan bukanlah kriteria dominan yang menjadi pembeda utama dalam risiko penularan demam tifoid di wilayah penelitian.

f. Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid

Tabel 4. 20 Tabulasi Silang Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikamalaya Bulan Maret 2026

Higiene Perorangan	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Kurang Baik	34	68,0	39	39,0	0,001	3,324 (1,622 – 6,810)
Baik	16	32,0	61	61,0		
Total	50	100	100	100		

Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid. Nilai OR diperoleh responden dengan higiene perorangan yang kurang baik berisiko 3,324 kali lebih besar untuk terkena demam tifoid dibandingkan dengan responden yang memiliki higiene perorangan baik.