



SKRIPSI



HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN DAN SANITASI LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH KOTA TANGERANG TAHUN 2017

**OLEH
LIDIAWATI
NIM : 1305015077**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2017**

SKRIPSI



**HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN DAN SANITASI
LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN DEMAM
TIFOID PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHAKTI
ASIH KOTA TANGERANG TAHUN 2017**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**OLEH
LIDIAWATI
NIM : 1305015077**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2017**

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih kota Tangerang Tahun 2017” merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari Skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Jakarta, November 2017



Lidiawati

1305015077

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidiawati
NIM : 1305015077
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017 ” beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, November 2017

Yang menyatakan,

Lidiawati

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Lidiawati
NIM : 1305015077
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah
Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah
Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa, disetujui, dan telah disidangkan di hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.


Jakarta, Oktober 2017

Pembimbing I



Nanny Harmani, SKM M.Kes

Pembimbing II



Nur Asiah, SKM M.Kes


PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Lidiawati
NIM : 1305015077
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah
Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah
Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017

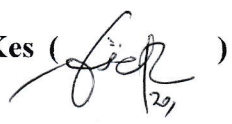
Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, Oktober 2017

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Nanny Harmani, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Alibbirwin, SKM, M.Epid ()

Penguji II : Nurul Huriyah Astuti, SKM, M.Kes ()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Lidiawati
NIM : 1305015077
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 25 Agustus 1995
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kh Hasyim Ashari Gang Masjid no.35 Rt. 03 Rw. 02
Kel. Kenanga Kec. Cipondoh Kota Tangerang Banten
Email : Lidyawati.lw.lw@gmail.com
No Telepon/Hp : 083879111095/ 089641443895
Riwayat Pendidikan :

1. Tk Dian Kencana (2000-2001)
2. SD Negri Gondrong 03 (2001-2007)
3. SMP Negri 18 Tangerang (2007-2010)
4. SMA KH. Dewantoro (2010-2013)
5. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UHAMKA (2013-2017)
Peminatan Kesehatan Lingkungan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr, Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat iman, nikmat islam, sehat wal'afiat serta rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan para penegak risalah-Nya hingga akhir zaman. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik yang berjudul "Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017". Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas dari berbagai macam hambatan, oleh karena itu penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Emma Rachmawati, Dra M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
2. Ibu Ony Linda, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
3. Ibu Nanny Harmani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pertama sekaligus Dosen mata kuliah peminatan kesehatan lingkungan yang telah mengajarkan ilmu-ilmu berkaitan dengan kesehatan lingkungan selama dibangku kuliah, membimbing, membantu kelancaran penulisan skripsi, memotivasi dan memberi dukungan kepada penulis, baik dalam hal akademik maupun dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Ibu Nur Asiah SKM, M,kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing, mendukung, serta memberikan ilmunya, dan selalu membantu dalam kelancaran penulisan skripsi hingga selesai tepat waktu.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama perkuliahan.
6. Bapak H.U Nurul Iman, SH selaku Manajer SDM RS. Bhakti Asih Kota Tangerang.

7. Bapak Yosi Prasetyo Amd. RKM dan Ibu Rheina Othareja Amd. RKM yang telah membantu dalam kelancaran mendapatkan data rekam medik RS. Bhakti Asih Kota Tangerang.
8. Secara Khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada ayahanda dan ibunda yang penulis banggakan, yang telah banyak mendoakan, memberikan dukungan dan pengorbanan baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
9. Kakanda Dewi Sri Komala sari, Kakanda Syaiful anwar dan Adinida Meilisa Wulandari yang tiada bosan memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Linda Jayanti yang selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Irna, Tania, Viqi, Ajeng dan Ica, teman seperjuangan yang selalu memberikan bantuan dan mendukung penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
12. Putri Silfa Kartika dan Listania Oktaviani yang telah menemani dan membantu saat penelitian hingga proses penyelesaian skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman seperbimbingan yang telah bersama-sama berjuang melewati masa-masa sulit dalam penyusunan skripsi ini.
14. Seluruh teman-teman Program Studi Kesehatan Masyarakat 2013 yang telah memebrikan dukungan dan bantuan selama proses penyelesaian skripsi ini.
15. Kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dorongan sehingga skripsi ini telah selesai, namun tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga segala yang telah diberikan mendapatkan balasan dari ALLAH SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini terdapat banyak kekurangan akibat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita perkembangan ilmu.

Wassalamualaikum, Wr; Wb.

Jakarta, Oktober 2017

Penulis
Lidiawati

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Skripsi, Oktober 2017

Lidiawati

"Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017"

XXI + 90 halaman, 30 tabel, 3 bagan, 3 lampiran

ABSTRAK

Demam tifoid adalah penyakit infeksi usus menyerang saluran cerna, yang disebabkan oleh kuman *salmonella typhi*. Penyakit ini menyerang diseluruh negara dan lebih banyak pada negara berkembang, demam tifoid erat kaitannya dengan sanitasi perumahan yang jelek dan higiene perorangan yang buruk. Demam tifoid di Kota Tangerang paling banyak ditemukan dibagian rawat inap rumah sakit. Menurut data rumah sakit bhakti asih penyakit demam tifoid menjadi angka ke 3 dalam pola penyakit terbanyak dibagian rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan fisik rumah dengan kejadian demam tifoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian kasus kontrol. Populasi kasus dari penelitian ini adalah semua penderita demam tifoid yang melakukan rawat inap pada bulan mei-juli 2017 berdasarkan rekam medik Rumah Sakit Bhakti Asih. Populasi kontrol bukanlah penderita tifoid (penderita diare) yang melakukan rawat inap pada bulan Mei-Juli 2017 berdasarkan rekam medik Rumah Sakit Bhakti Asih. Sampel dari penelitian ini yaitu 34 kasus dan 34 kontrol. Tehnik pengambilan sampel yang dilakukan adalah quota sampling. Penelitian ini menggunakan data primer yang diambil melalui kuesioner, dan lembar observasi menggunakan alat bantu *rollmeter*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan (Pvalue 0,015) (OR=3,833), kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar (Pvalue 0,010) (OR=4,667), kebiasaan jajan diluar rumah (Pvalue 0,006) (OR=4,886), sarana pembuangan tinja (Pvalue 0,014) (OR=3968), dan sarana tempat sampah (Pvalue 0,027) (OR=3,429). Dan tidak ada hubungan antara sumber air (Pvalue 0,104), jenis kelamin (Pvalue 0,222), umur (Pvalue 0,752), dan pendidikan (Pvalue 1,000).

Saran yang dapat diambil dari penelitian ini ialah masyarakat diharapkan menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat, untuk pihak RS memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang demam tifoid.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Higiene Perorangan, Sanitasi Rumah.

Daftar Bacaan : 62 (1998-2016)

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
BACHELOR PROGRAM PUBLIC HEALTH
SPECIALIZATION IN ENVIRONMENT HEALTH**

Skripsi, October 2017

Lidiawati

"The relationship of personal hygiene and the physical environment of the house sanitation with the incidence of typhoid fever in Bhakti Asih Hospital Tangerang City in 2017"

XXI+ 90 Page, 30 Table, 3 Draft, 3 Attachment

ABSTRACT

Typhoid fever are an intestinal infection disease invading the gastrointestinal tract, which was caused by the germs of salmonella typhi. This disease strikes across the country and more in developing countries, typhoid fever was closely related to poor housing sanitation and poor personal hygiene. Typhoid fever in Tangerang City was most commonly found in hospital admissions. According to the data from Bhakti Asih Hospital, typhoid fever becomes the third number in most hospitalized disease patterns. This study aims to see the relationship of personal hygiene and the physical environment of the house sanitation with the incidence of typhoid fever in Bhakti Asih Hospital, Tangerang City in 2017.

This research was a quantitative research using case control study design. The case population of this study was all patients with typhoid fever hospitalized in May 2017 based on hospital medical record in Bhakti Asih. The control population was not typhoid sufferers (diarrhea sufferers) who do hospitalization in July 2017 based on hospital medical record in Bhakti Asih. Samples from this study were 34 cases and 34 controls. Sampling technique that used was quota sampling. This study uses primary data that taken through questionnaires, and observation sheets using rollmeter. The analysis used in this research was univariate and bivariate analysis.

The results showed that there was a significant relationship between hand washing habits before meals (Pvalue 0.015) (OR = 3,833), hand washing habits after defecation (Pvalue 0.010) (OR = 4,667), the habit of snacking outside the house (Pvalue 0.006) (OR = 4,886), stool disposal means (Pvalue 0.014) (OR = 3968), and means bins (Pvalue 0.027) (OR = 3.429). And there is no connection between water sources (Pvalue 0,104), gender (Pvalue 0,222), age (Pvalue 0,752), and education (Pvalue 1,000).

Suggestion that can be taken from this research was community expected to keep cleanliness of the environment and apply clean and healthy living habits, for the hospital side need to provide socialization to the public about typhoid fever.

Key words: Typhoid fever, personal hygiene, the house sanitation.

Reference : 62 (1998-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I	
PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Tifoid.....	8
2.1.1 Pengertian Demam Tifoid.....	8
2.1.2 Etiologi	8

2.1.3 Epidemiologi.....	9
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.5 Diagnosa	10
2.1.6 Masalah Jika Penanganan Kasus Tifoid Tidak Optimal	11
2.1.7 Cara Penularan.....	12
2.1.8 Pencegahan	12
2.2. Faktor-Faktor kejadian demam Tifoid.....	13
2.2.1 Karakteristik	13
2.3 Higiene Perorangan	15
2.4 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan.....	16
2.5 Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	18
2.6 Kebiasaan Jajan di Luar Rumah.....	19
2.7 Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah.....	20
2.8 Sumber Air Bersih.....	20
2.9 Sarana Pembuangan Tinja	23
2.10 Sarana Tempat Sampah	25
2.11 Konsep Terjadinya Penyakit Menurut Jhon Gordon.....	26

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori	28
3.2 Kerangka Konsep	29
3.3. Definisi Operasional.....	31
3.4 Hipotesis	37

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	38
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.3 Populasi, Sampel dan teknik Sampling	38
4.3.1 Kelompok Kasus.....	38
4.3.2 Kelompok Kontrol	40

4.4 Metode Pengumpulan Data	41
4.5 Pengolahan Data	43
4.6 Analisis Data.....	44
4.6.1 Analisis Univariat	44
4.6.2 Analisis Bivariat.....	45

BAB V

HASIL

5.1 Profil Rumah Sakit Bhakti Asih	47
5.1.1 Sejarah Rumah sakit Bhakti Asih	47
5.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Bhakti Asih.....	48
5.1.3 Motto dan Tujuan Rumah Sakit Bhakti Asih.....	48
5.1.4 Pelayanan Rumah Sakit Bhakti Asih.....	49
5.2 Analisis Univariat	49
5.2.1 Kejadian Demam Tifoid	50
5.2.2 Karakteristik	50
5.2.2.1. Jenis Kelamin	50
5.2.2.2. Umur	50
5.2.2.3. Pendidikan	51
5.2.3 Higiene Perorangan.....	52
5.2.3.1 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan.....	51
5.2.3.2 Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	54
5.2.3.3 Kebiasaan Jajan Di Luar Rumah	56
5.2.4 Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah	57
5.2.4.1 Sumber Air Bersih	57
5.2.4.2 Sarana Pembuangan Tinja	58
5.2.4.3 Sarana Tempat Sampah	61
5.3 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat	62
5.4. Analisis Bivariat.....	63
5.4.1 Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Demam Tifoid.....	63
5.4.1.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Demam Tifoid... ..	63
5.4.1.2 Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Demam Tifoid	64

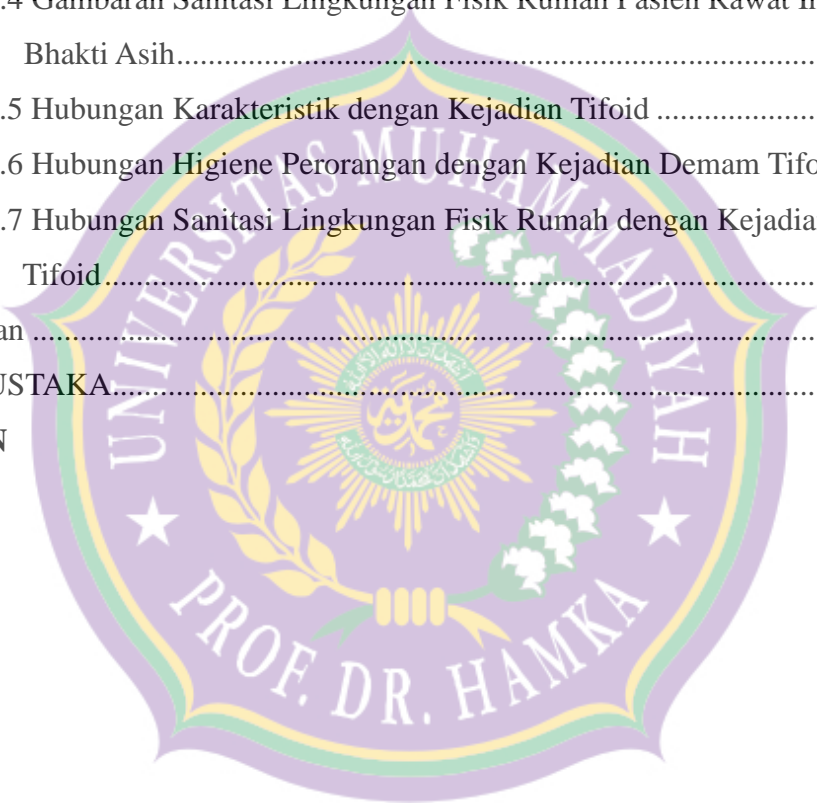
5.4.1.3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kejadian Demam Tifoid	64
5.4.2 Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid.....	65
5.4.2.1 Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifod	65
5.4.2.2 Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Kejadian Demam Tifoid	66
5.4.2.3 Hubungan Antara Kebiasaan Jajan di Luar Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid	67
5.4.3 Hubungan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid.....	68
5.4.3.1 Hubungan Antara Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid	68
5.4.3.2 Hubungan Antara Sarana Pembuangan Tinja dengan Kejadian Demam Tifoid.....	69
5.4.3.3 Hubungan Antara Sarana Tempat Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid.....	70
5.5. Rekapitulasi Analisis Bivariat	70
BAB VI	
PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	72
6.2. Kejadian Demam tifoid.....	73
6.3. Karakteristik	73
6.3.1 Jenis Kelamin.....	73
6.3.2 Umur	74
6.3.3 Pendidikan.....	75
6.4. Higiene Perorangan.....	75
6.4.1 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	75
6.4.2 Kebiasaan Mecuci Tangan Setelah Buang Air Besar.....	77
6.4.3 Kebiasaan Jajan di Luar Rumah	78
6.5. Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah.....	79
6.5.1 Sumber Air Bersih.....	79

6.5.2 Sarana Pembuangan Tinja.....	80
6.5.3 Sarana Tempat Sampah.....	81

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan	83
7.1.1 Gambaran Kejadian Demam Tifoid	83
7.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien Rawat Inap Di RS. Bhakti Asih	83
7.1.3 Gambaran Higiene Perorangan Pasien Rawar Inap di RS. Bhakti Asih ..	83
7.1.4 Gambaran Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Pasien Rawat Inap di RS. Bhakti Asih.....	84
7.1.5 Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Tifoid	84
7.1.6 Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid.....	84
7.1.7 Hubungan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid.....	84
7.2. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit Bhakti Asih Ciledug Kota Tangerang Tahun 2017	31
Tabel 4.3.1. Nilai P2 dan OR Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid	39
Tabel 4.6. <i>dummy Table 2x2</i>	46
Tabel 5.2.2.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.....	50
Tabel 5.2.2.2. Distribusi Responden Menurut Umur Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	50
Tabel 5.2.2.3a Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	51
Tabel 5.2.2.3b Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	51
Tabel 5.2.3.1a Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	52
Tabel 5.2.3.1b Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	54
Tabel 5.2.3.2a Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah BAB Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	54
Tabel 5.2.3.2b Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah BAB Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	56
Tabel 5.2.3.3 Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Jajan di Luar Rumah Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	56
Tabel 5.2.4.1a Distribusi Responden Menurut Sumber Air Bersih Pada Pasien Rawar Inap	

di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	57
Tabel 5.2.4.1b Distribusi Responden Menurut Sumber Air Bersih Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	58
Tabel 5.2.4.2a Distribusi Responden Menurut Sarana Pembuangan Tinja Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	58
Tabel 5.2.4.2b Distribusi Responden Menurut Sarana Pembuangan Tinja Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	60
Tabel 5.2.4.3a Distribusi Responden Menurut Sarana Tempat Sampah Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	61
Tabel 5.2.4.3b Distribusi Responden Menurut Sarana Tempat Sampah Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	62
Tabel 5.3 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat Hubungan Karakteristik, Higiene Perorangan, dan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017 ..	62
Tabel 5.4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	63
Tabel 5.4.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	64
Tabel 5.4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	64
Tabel 5.4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	65
Tabel 5.4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	66
Tabel 5.4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Jajan di Luar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	67
Tabel 5.4.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun	

2017	68
Tabel 5.4.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Tinja dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	69
Tabel 5.4.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Tempat Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	70
Tabel 5.5 Rekapitulasi Analisis Bivariat Distribusi Variabel Independen Pada Pasien Rawar Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.....	70



DAFTAR GAMBAR

2.1	Bagan Konsep Terjadinya penyakit menurut John Gordon	27
3.1	Kerangka Teori Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	28
3.2	Kerangka konsep Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017	29



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
BOD	: Biochemical Oxygen Demand
MDGs	: Millennium Development Goals
SPAL	: Sistem Pengolahan Air Limbah
BAB	: Buang Air Besar



DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian

Surat izin

Dokumentasi

Output



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang paling penting adalah masalah penyakit menular, dan Indonesia menunjukkan penyakit menular masih sangat berpotensi sebagai penyebab kematian. Dikarenakan dengan suhu udara yang tropis sehingga memungkinkan hidup dan berkembangbiak organisme penyebab penyakit dengan sempurna (Soedarto, 2009). Salah satu kuman yang hidup dan berkembangbiak di suhu tropis adalah *salmonella typhi* yang menyebabkan terjadinya penyakit demam tifoid atau *typhoid fever*.

Demam tifoid (*Typhoid Fever*) atau *thypus abdominalis* dan lebih dikenal dimasyarakat sebagai *thypus* atau *tipes* adalah penyakit infeksi usus. Demam tifoid menyerang saluran cerna, penyakit ini disebabkan oleh kuman (bakteri) *salmonella typhi* (Soedarto, 2009) ini disebabkan akibat mengonsumsi makanan yang mengandung mikroorganisme atau toksin yang lebih dikenal dalam bahasa kedokterannya *foodborne disease* (Chandra, 2007). Tetapi demam tifoid sering dikacaukan dengan demam berdarah, terutama pada saat keadaan tidak ada wabah demam berdarah dengue (Yatim, 2007).

Demam tifoid menyerang di seluruh Negara, dan lebih banyak ditemukan di Negara-negara berkembang yang hygiene, sanitasi lingkungan kurang baik. Angka insidensi di Amerika Latin sekitar 150/100.000 penduduk setiap tahun, mengalami demam tifoid, sedangkan prevalensi di Asia jauh lebih banyak yaitu 900/10.000 penduduk pertahunnya (Widoyono, 2008). Menurut data WHO memperkirakan bahwa angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal dikarenakan penyakit demam tifoid (Masriadi, 2014).

Penyakit demam tifoid merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat penting, karena penyakit ini dapat menurunkan produktifitas kerja, meningkatkan angka ketidakhadiran anak sekolah, dan kerugian ekonomi lainnya karena masa penyembuhan dan pemulihannya yang memerlukan waktu cukup lama, penyakit ini dapat sembuh sempurna, tetapi jika tidak ditangani dengan baik,

maka dapat menyebabkan seseorang menjadi karier (sebagai sumber penular penyakit walau sedang sehat dan tidak memperlihatkan gejala penyakit), dan permasalahan yang sangat penting yaitu dapat menimbulkan komplikasi dan kematian. Tetapi penyakit ini dapat mudah dicegah dengan perubahan perilaku masyarakat serta sanitasi lingkungan rumah yang baik (Kemenkes RI, 2014).

Lingkungan sangat berpengaruh dalam menimbulkan penyakit pada manusia hal ini telah disadari, bahkan telah lama disinyalir lingkungan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satunya adalah Penyakit demam tifoid, penyakit ini merupakan penyakit yang berbasis lingkungan, ini sering dikaitkan dengan sanitasi lingkungan dengan perumahan yang jelek seperti penyediaan sarana air bersih dan air minum, pembuangan dan pengelolaan sampah, pembuangan kotoran yang tak memenuhi syarat dan kondisi yang tidak steril menjadikan faktor terbesar dalam penyebaran penyakit demam tifoid, karena orang yang terinfeksi kuman typhus akan mengekskresikan kuman tersebut bersama feses dan urine selama beberapa waktu tertentu (Mahmudah, Kasman, 2014).

Higiene perorangan diduga mempunyai peranan yang penting dalam penyebaran penyakit demam tifoid, seperti kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir pada saat sebelum makan dan setelah buang air besar, dan kebiasaan jajan makanan di luar rumah. Tingginya risiko penularan penyakit melalui makanan dengan tingkat kebersihan yang buruk, berkontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid di Indonesia. Khususnya pada saat bencana, kejadian demam tifoid perlu diwaspadai, karena kondisi sanitasi lingkungan dan higiene perorangan yang buruk (Kemenkes RI, 2014).

Penderita demam tifoid bila tidak dilakukan pengobatan misalnya karena keterbatasan biaya untuk akses ke fasilitas kesehatan sehingga menjadi karier tifoid, bila mereka menjadi penjamah makanan akan menjadi sumber penularan penyakit bagi masyarakat, maka penanganan penyakit demam tifoid harus tepat dan komprehensif akan dapat memberikan kesembuhan yang signifikan terhadap pasien. Tidak hanya dengan pemberian antibiotik saja namun diperlukannya asuhan keperawatan yang baik dan benar serta pengaturan diet yang tepat agar dapat mempercepat proses penyembuhan pasien demam tifoid (Suprpto, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2009 bahwa penyakit demam tifoid merupakan angka ke 3 dari pola penyakit terbanyak di rumah sakit terdapat 80,850 kasus pada rawat inap dan 1,013 lainnya meninggal dunia karena demam tifoid (Depkes, 2009). Berdasarkan profil kesehatan Kota Tangerang pada tahun 2014 sampai tahun 2015 angka penyakit demam tifoid di Kota Tangerang masih dalam urutan 3 penyakit terbesar dibagian rawat inap rumah sakit pada golongan semua umur. (Dinkes Tangerang, 2015).

Dalam penelitian Kusuma dkk (2014) disebutkan pada penderita demam tifoid 58,8% anak memiliki kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik, dan pada penelitian Herlina dkk (2015) disebutkan 93,3% memiliki tempat sampah yang tertutup dengan pengolahan sampah dikubur dengan jarak tempat sampah dan rumah sebagian besar berjarak 30 meter, dan 53,3% responden yang mencuci tangan sebelum makan maupun setelah buang air besar. Pada penelitian Seran dkk (2015) disebutkan 85,7% penderita demam tifoid yang memiliki kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar kurang baik, 61,9% yang menderita demam tifoid dengan kebiasaan kurang baik mencuci tangan sebelum makan, 66,7% yang memiliki kebiasaan makan diluar rumah, dan dalam penelitian Mahmudah, Kasman (2014) disebutkan pengolahan sampah yang dibuang sembarangan sebesar 55,7% positif menderita demam tifoid, menurut penelitian Pramithasari (2013) 58% yang menggunakan sumur sebagai sumber air bersih menderita demam tifoid.

Rumah sakit Bhakti Asih adalah rumah sakit swasta dengan kelas tipe B, yang berada di daerah Ciledug Kota Tangerang, rumah sakit tersebut memiliki lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar. Menurut data yang didapat diketahui bahwa angka kejadian demam tifoid masih menjadi angka ke 3 tertinggi dalam pola penyakit terbesar di bagian rawat inap RS Bhakti Asih pada tahun 2016 yaitu 9,91%. Berdasarkan data bulanan tahun 2017 pada bulan Juni terdapat kasus demam tifoid sebesar 33 pasien, dan angka kejadian meningkat pada bulan Juli sebesar 53 pasien dan terbanyak dialami oleh laki-laki.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada penderita demam tifoid bahwa pasien tidak mengetahui cara penularan demam tifoid, serta peneliti menemukan bahwa higiene perorangan salah satunya tidak mencuci tangan

menggunakan sabun sebelum makan, jajan sembarangan, dan melihat sanitasi rumah penderita didapat tempat sampah yang terbuka didekat dapur dan air yang keruh. Berdasarkan data dan survey pendahuluan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit demam tifoid adalah penyakit berbasis lingkungan, penyakit ini memasuki 3 besar penyakit yang berada di rumah sakit kota tangerang, dan dari data Rumah Sakit Bhakti Asih pada tahun 2016 demam tifoid menjadi angka ke3 dalam pola penyakit terbesar pada bagian rawat inap sebesar 9,91%. Berdasarkan data bulanan tahun 2017 pada bulan Juni terdapat kasus demam tifoid sebesar 33 kasus, dan angka kejadian demam tifoid meningkat pada bulan Juli sebesar 53 kasus. Menurut survei terdahulu yang dilakukan bahwa pasien tidak mengetahui cara penularan demam tifoid, serta belum adanya penelitian terdahulu tentang demam tifoid di Rs. Bhakti Asih. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait Higiene perorangan, serta lingkungan fisik rumah dengan kejadian Penyakit demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.*

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah.

1. Diketahui gambaran kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.
2. Diketahui gambaran karakteristik (jenis kelamin, umur dan pendidikan) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.
3. Diketahui gambaran Hygiene perorangan (kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, dan kebiasaan jajan di luar rumah) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.
4. Diketahui gambaran sanitasi lingkungan fisik rumah (sumber air bersih, sarana pembuangan tinja dan Sarana tempat sampah) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.
5. Diketahui hubungan karakteristik (jenis kelamin, umur dan pendidikan) dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang tahun 2017.
6. Diketahui hubungan Higiene Perorangan (kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, dan kebiasaan jajan di luar rumah) dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.
7. Diketahui hubungan sanitasi lingkungan fisik rumah (sumber air bersih, sarana pembuangan tinja dan sarana tempat sampah) dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini bermanfaat untuk Rumah Sakit, manfaat untuk Universitas Prof.Dr. Hamka dan manfaat untuk Peneliti lain.

1. Manfaat Untuk Rumah Sakit Bakti Asih

Hasil dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk data dan informasi tentang Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi

Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017. Data dan informasi ini dapat digunakan untuk bekerja sama dengan Dinas Kesehatan sebagai masukan menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan kejadian demam tifoid

2. Manfaat untuk Univeristas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk data dan informasi tentang Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017. Data dan informasi ini dapat digunakan untuk pengajar, mahasiswa, dan alumin Univeristas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka sebagai materi belajar mengajar, dapat menambah koleksi referensi di perpustakaan Univeristas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka. Hasil penelitian ini juga dapat menjadikan kesempatan kerjasama antara Rumah Sakit Bakti Asih dan Univeristas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.

3. Manfaat untuk peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk data dan informasi tentang Hubungan Higiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Pasien Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tahun 2017. Dapat digunakan sebagai pengembangan informasi dan memperkaya referensi peneliti lain.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan data kuantitatif, aspek yang diteliti pada penelitian ini adalah karakteristik (Jenis kelamin, umur, dan pendidikan) higiene perorangan (kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan jajan di luar rumah) dan sanitasi lingkungan fisik rumah (sumber air bersih, sarana pembuangan tinja, dan sarana tempat sampah) .

Penelitian ini dilakukan berdasarkan data demam tifoid di Rs. Bhakti Asih dan hasil wawancara terdahulu yang telah dilakukan peneliti, terdapat beberapa dari sampel tidak mengetahui penularan penyakit demam tifoid, serta belum

pernah dilakukan penelitian tentang demam tifoid di Rs. Bhakti Asih. Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Waktu penelitian dilakukan pada waktu 3 bulan yaitu bulan Agustus-Oktober Tahun 2017 yaitu dari proses pengambilan data hingga pengolahan data.

Penelitian dilakukan dengan desain studi *case control* dan penggunaan data primer dan data skunder. Data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan lembar observasi sedangkan data skunder diperoleh dari profil penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Bhakti Asih.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani H. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak yang Dirawat di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah*. Skripsi, Universitas Islam Indonesia
- Apriningsih. Palupi widyastuti. (2011). *Pedoman Mutu Air Minum/WHO Edisi 3*. Jakarta : ECG
- Ariawan, Iwan, (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Artanti, Nurvina Wahyu. (2013). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan, Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu*. SKRIPSI. fakultas ilmu keolahragaan jurusan kesehatan masyarakat : Semarang. Diakses 1 desember 2016.
- Chandra, Budiman. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : buku kedokteran EGC
- Chin, james. (2006). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : CV Informedika
- Cita, yatnita parama. (2011). *Bakteri Salmonella Typhi dan Demam Tifoid*. Jurnal Kesehatan masyarakat. Vol. 6, no. 1. Jakarta : Stikes istara nusantara
- Depkes, (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- _____, (2009a). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- _____, (2009b). *Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- _____, (2016). *Profil Kesehatan*. Jakarta : Depertemen Kesehatan RI
- Dinkes, (2015). *Profil Kesehatan Kota Tangerang*. Tangerang : Dinas Kesehatan Kota Tangerang
- Fatonah, S. (2005). *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Semarang : UNNES Press
- Hastono. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI. Depok.
- Herlina, Dian Dkk. (2015). *Hubungan antara Faktor Resiko dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien yang di Rawat di Rumah Sakit Al-Islam*

- Bandung Periode Februari-Juni*. Jurnal. Gelombang 2, 2014-2015 hal.1048-1055 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung
- Kemenkes RI, (2006). *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*, Jakarta : Kemenkes RI
- _____, (2013). *PEDOMAN PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta : Kemenkes RI
- _____, (2014a). *Pedoman Manajemen Pengendalian Hepatitis, Diare, dan Infeksi Saluran Pencernaan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- _____, (2014b). *Pedoman Tatalaksana Demam Tifoid*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- _____, (2014c). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____, (2015). *Petunjuk Teknis Pengamatan Karier Tifoid*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- _____, (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kurniasih. (2011). *Hubunga Faktor Resiko dengan Kejadian Demam Tifoid Di Rumah Sakit Jasa Kartini Kecamatan Ranca Kabupaten Tasikmalaya*. Fakultas kesehatan masyarakat : Univeritas Siliwangi
- Kusuma, Bagus Fendi, Dkk. (2014). *Faktor Resiko Kejadian Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sui Kakap Dan Puskesmas Sui Durian*. JuMantik. Hal 41- 53 diakses 1 desember 2016
- Maghfiroh. Aziz Etikawati dan Arum Siwiendrayanti. (2016). *Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah, Kepemilikan SPAL, Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Demam Tifoid*. Jurnal PENA MEDIKA, ISSN : 2086-843X Vol. 6, No. 1, Juni 2016 : 34 - 45. Jawa Tengah : Universitas Negeri Semarang
- Mahmudah dan kesman. (2014). *Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit typhus abdominalis di ruang rawat inap puskesmas Negara*. An nadaa, vol 1. No 1, juni 2014 hal 37-41 artikel 8 diakses pada tanggal 1 desember 2016 pukul 15:44
- Masitoh, Dewi. (2009). *Hubungan Antara Perilaku Higiene Perseorangan*

- Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara.* SKRIPSI. fakultas ilmu keolahragaan jurusan kesehatan masyarakat : Semarang. Diakses 1 desember 2016
- Masriadi, (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Muhith dan sandu, (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik. ed.I.* Yogyakarta: Andi
- Nadyah. (2013). *Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Insiden Penyakit Demam Tifoid Di Kelurahan Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.* Jurnal Kesehatan. Volume VII No. 1/2014. Universitas Alauddin Makasar
- Nainggolan, Rani N.F. (2008). *Karakteristik Penderita Demam tifoid Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara TK-IV 01.07.01 Pemantangsiantar.* SKRIPSI. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara : Medan diakses
- Notoatmodjo, Seokidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* Jakarta : Rineka Cipta
- _____, (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Paputungan. Wulandari, dkk. (2015). *Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Mobagu.* Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 2 MEI 2016 ISSN 2302 - 2493.
- Pramithasari, okky purnia, dkk. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran.* Jurnal Undip. Kesmas.
- Purnawanti, wijayanti,A, Hiasinta. (2001). *Sanitasi, Higiene, dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan.* Yogyakarta: KANISIUS
- Purwaningtyas,sulistiyo. (2013). *Gambaran Penyelenggaraan Makan di Pondok Pesantren Al-Qodiri Kabupaten Jember.* SKRIPSI. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Rachmawati, Emma dan Ony Linda. (2013). *Metodologi Pendidikan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : UHAMKA

- Rajab, Wahyudin. (2009). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta :ECG
- Rakhman, Arif. Dkk. (2009). *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada orang dewasa*. Jurnal berita kedokteran masyarakat. Vol. 25 no. 4. FK UGM: Yogyakarta
- Rustam MZ. (2010). Hubungan Karakteristik Penderitaan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di RSUD Salewangan Maros. Skripsi. Universitas Airlangga
- Sabri, Luknias dan Hastono, Sutanto Priyono. (2010). *Statistik Kesehatan..* Jakarta : PT Rajagrafindo persada
- Sastroasmoro, sofyan ismael, (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta :Sagung Seto.
- Seran, Eunike risani ,Dkk, (2015 Mei). *Hubungan personal hygiene dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas tumaratas*. Ejournal keperawatan vol 3 no 2
- Sinaga, Manotar. (2016). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tifus abdominalis*. Jurnal ilmiah "Integritas" vol.2 no.1. stikes Nauli Husada Sibolga.
- Siska Ishaliani H. (2009). *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap Di Rumah Sakit Sri Pamela PTPN 3 Tebing Tinggi*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara
- Soedarto. (2009). *Penyakit Menular Di Indonesia*. Jakarta : Sagung seto
- Sumantri, Arif, (2010). *Kesehatan Lingkungan Edisi Ketiga*. Jakarta : kencana
- Suprpto. skripsi hubungan faktor risiko pejamu dengan kejadian demam tifoid di RSUP Dr Kariadi, semarang
- Suyono, Aris, (2006). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga.
- Suyono, Budiman ; editor, Ester. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : ECG
- UU RI, (2009). *Perlindungan dan Pengolaan Lingkungan Hidup*, Jakarta : UU RI
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2013 Tentang Sistem

Pendidikan Nasional

- WHO (2009). *Guidelines On Hand Hygiene in Healthcare*. Geneva: WHO
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta :penerbit Erlangga
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis*, Jakarta: Erlangga
- Winarsih, Sri. (2008). *Pengetahuan Sanitasi dan Aplikasinya*. Semarang : CV Aneka Ilmu
- Yatim, Faisal. (2007). *Macam-Macam Penyakit Menular & Cara Pencegahannya*. Jakarta : pustaka Obor Populer
- Yuanita, dina dan M. Syahid akbar. (2011). *Pendekatan CART untuk mendapatkan faktor yang mempengaruhi terjangkitnya demam tifoid di aceh utara*. Jurnal. Statistika FMIPA-ITS :Aceh

