SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Oleh :

PUTRI ARISTIA NINGSIH

NIM : 201403031

PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2018

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Oleh :

PUTRI ARISTIA NINGSIH

NIM : 201403031

PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Menyetujui Pembimbing I	Menyetujui Pembimbing II
(Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes) NIS. 20070040	(Zaenal Abidin S.KM., M.Kes (Epid)) NIS. 20160130

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS. 20150114

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Madiun, 04 September 2018

Dewan Penguji

Tim Penguji	Nama	
1. Dewan Penguji	: Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes	(.....)
2. Penguji 1	: Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes	(.....)
3. Penguji 2	: Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)	(.....)

Mengesahkan,
Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Intelligence is not the determinant of success, but hard work is the real determinant of success"

PERSEMBAHAN :

Dengan segenap rasa syukur kepada ALLAH SWT,

Saya persembahkan Skripsi ini kepada :

1. **Alm. Ayah Haris dan Ibunda Suharti Ningsih Tercinta dan Tersayang atas segenap ketulusan cinta dan kasih sayangnya, arahan, pendidikan, pengetahuan, semangat, motivasi serta Do'a, perjuangan dan pengorbanan yang telah diberikan untuk saya yang tidak bisa di nilai harganya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.**
2. **Kakakku tercinta dan tersayang Abdul Qohar serta keluarga yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangatnya sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.**
3. **Saudara Fitroh Marga Milla Aria. A. yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.**
4. **Sahabat dekatku (Linda, Arika, kakak Ratih) yang banyak mendo'akan dan sebagai pendorong serta pembangkit semangat.**
5. **Teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014.**
6. **Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh Dosen dan pihak yang tidak disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Aristia Ningsih

NIM : 201403031

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 04 September 2018

METERAI TEMPEL
TGL. 20
28FC0AFF280630781
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Putri Aristia Ningsih
NIM. 201403031

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Aristia Ningsih

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 06 Januari 1996

Agama : Islam

Alamat : Katerban, Sekaralas, Widodaren, Ngawi

Email : Putriaristia96@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MI Ma'hadul Mutta'alimin Katerban (2002 – 2008)
2. MTs Ma'hadul Muta'alimin Katerban (2008 – 2011)
3. SMK PGRI 4 Ngawi (2011 – 2014)
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun (2014 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018". Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Sarjana di Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penulisan ini :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Dewan Penguji dalam skripsi ini.
3. Ibu Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Rofik Amd.Keb, selaku Ibu Bidan Desa yang telah membantu kelancaran penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe.
5. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan, dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitiaan ini.

Penulis juga berharap semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat pada khususnya.

Madiun, 04 September 2018

Penulis,

Putri Aristia Ningsih

ABSTRAK

Putri Aristia Ningsih

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

115 Halaman + 18 Tabel + 4 Gambar + 15 Lampiran

Demam tifoid merupakan suatu penyakit sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang memperkirakan terdapat 17 juta kasus demam tifoid diseluruh dunia dengan insiden 600.000 kasus kematian tiap tahun. Kasus demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi tertinggi pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control.* Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling,* dimana responden sebanyak 37 sebagai kasus dan 37 sebagai kontrol dengan total sampel sebanyak 74 responden. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian : Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid (p=0,445 ; OR = 1,685 ; CI95% = 0,614 – 4,626), Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian demam tifoid (p=0,000 ; OR = 10,764 ; CI95% = 3,538 – 32,747), pengetahuan dengan kejadian demam tifoid (p=0,000 ; OR = 10,130 ; CI95% = 3,428 – 29,931), sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid (p=0,001 ; OR = 5,744 ; CI95% = 2,092 – 15,766), higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid (p=0,000 ; OR = 13,333 ; CI95% = 4,377 – 40, 618)

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah menjaga pola makan, menjaga higienitas pada makanan seperti memperhatikan saat penyajian dan penyimpanan makanan, penjamah makanan dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan, Higiene perorangan.

Kepustakaan : 49 (2005 – 2017)

ABSTRACT

Putri Aristia Ningsih

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF TYPHOID FEVER IN THE WORK AREA OF THE NGRAMBE COMMUNITY HEALTH CENTER IN NGAWI REGENCY IN 2018

115 Pages + 18 Tables + 4 Pictures + 15 Appendix

Typoid fever is an acute systemic disease caused by Salmonella typhi bacteria which estimates there are 17 million cases of typhoid fever worldwide with an incidence of 600,000 cases of death each year. the case of typhoid fever in the work area of the Ngrambe Community Health Center in Ngawi Regency was the highest in 2017. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of Typhoid Fever in the working area of the Ngrambe Community Health Center in Ngawi Regency.

This type of research is quantitative analytic with a case control approach. The sampling technique uses simple random sampling, where respondents are 34 as cases and 37 as controls with a total sample of 74 respondents. Data analysis techniques using chi-square statistical test.

The results of the study: there was no correlation between age and incidence of typhoid fever (p = 0.445; OR = 1.685; C195% = 0.614 - 4.626), There was a relationship between education and the incidence of typhoid fever (p = 0.000; OR = 10.764; C195% = 3.538 - 32,747), knowledge with the incidence of typhoid fever (p = 0,000; OR = 10,130; C195% = 3,428 - 29,931), environmental sanitation and the incidence of typhoid fever (p = 0,001; OR = 5,744; C195% = 2,092 - 15,766), personal hygiene with the incidence of typhoid fever (p = 0,000; OR = 13,333; C195% = 4,377 - 40,618)

Based on the results of the study, the suggestions put forward are maintaining diet, maintaining hygiene in food such as paying attention to the presentation and storage, food handlers and maintaining cleanliness such as hand washing before and after meals.

Keywords *: Typhoid Fever, Age, Education, Knowledge, Environmental Sanitation, Personal Hygiene.*

Library *: 49 (2005 - 2017)*

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN i
SAMPUL DALAM ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
HALAMAN PERNYATAAN vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP vii
KATA PENGANTAR viii
BASTRAK x
ABSTRACT xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii
DAFTAR SINGKATAN xix
DAFTAR ISTILAH xx

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Demam Tifoid 9
2.1.1 Definisi Penyakit Demam Tifoid 9
2.1.2 Etiologi Demam Tifoid 10
2.1.3 Epidemiologi Demam Tifoid 11
2.1.4 Sumber Penularan dan Cara Penularan 11
2.1.5 Patogenesis Demam Tifoid 13
2.1.6 Tanda dan Gejala Demam Tifoid 14
2.1.7 Diagnosis Demam Tifoid 19
2.1.8 Penatalaksana Demam Tifoid 21
2.1.9 Pencegahan Demam Tifoid 22
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid 22
2.2.1 Sanitasi Lingkungan 22
2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid 23
2.2.3 Higiene Perorangan 30
2.2.4 Faktor Higiene Perorangan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid 31

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Teori HL. Blum 34
2.4 Kerangka Teori 38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN
3.1 Kerangka Konseptual 39
3.2 Hipotesa Penelitian 40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 41
4.2 Populasi dan Sampel 41
4.2.1 Populasi 41
4.2.2 Sampel 42
4.2.3 Kriteria Sampel 44
4.3 Tehnik Sampling 45
4.4 Kerangka Kerja 46
4.5 Variabel Penelitian 47
4.6 Definisi Operasional 47
4.7 Instrumen Penelitian 49
5.7.1 Uji Validitas 50
5.7.2 Uji Reliabilitas 51
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian 51
4.8.1 Lokasi Penelitian 51
4.8.2 Waktu Penelitian 52
4.9 Prosedur Pengumpulan Data 52
4.9.1 Cara Pengumpulan Data 52
4.9.2 Jenis Data 53
4.10 Pengolahan Data 53
4.11 Analisa Data 54
4.12 Etika Penelitian 57
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 58
5.1.1 Kependudukan 59
5.2 Hasil Penelitian 60
5.2.1 Hasil Analisis Univariat 60
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat 62
5.3 Pembahasan 67
5.3.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Demam Tifoid 67
5.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Demam Tifoid ... 69
5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Tifoid. 70
5.3.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid 72
5.3.5 Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid 73
5.4 Keterbatasan Penelitian 75

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 76
6.2 Saran 76

DAFTAR PUSTAKA 78
LAMPIRAN 82

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1	Distribusi Odd Ratio (OR) Penelitian Terdahulu	43
Tabel 4.2	Definisi Operasional	48
Tabel 4.3	Uji Validitas	51
Tabel 4.4	Uji Reliabilitas.....	51
Tabel 4.5	Waktu Penelitian	52
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	60
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	60
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Higiene Perorangan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	61
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	62
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	62
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Hubungan antara Umur dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	63
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	64
Tabel 5.10	Tabulasi Silang Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	65
Tabel 5.11	Tabulasi Silang Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi	65

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi 66

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	38
Gambar 3 1	Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1	Kerangka Kerja	46
Gambar 5.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	82
Lampiran 2	Surat Izin Validitas dan Reliabilitas	83
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	86
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent)*	87
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian	88
Lampiran 7	Lembar Observasi	91
Lampiran 8	Output Validitas dan Reliabilitas Variabel Higiene Perorangan	93
Lampiran 9	Output Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan Demam Tifoid	96
Lampiran 10	Tabulasi Data Kuesioner Responden	97
Lampiran 11	Distribusi Frekuensi	105
Lampiran 12	Hasil Uji Bivariat (*Chi Square*)	107
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian	112
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Bimbingan	113
Lampiran 15	Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi	115

DAFTAR SINGKATAN

APHA	:	*American Public Heart Association*
BAB	:	Buang Air Besar
DepKes	:	Departemen Kesehatan
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KemenKes	:	Kementerian Kesehatan
KepMenKes	:	Keputusan Menteri Kesehatan
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
MenKes	:	Menteri Kesehatan
PDAM	:	Perusahaan Daerah Air Minum
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
RES	:	*Retikuloendotelial*
RI	:	Republik Indonesia
RisKesDas	:	Riset Kesehatan Dasar
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
TPA	:	Tempat Pembuangan Akhir
UU	:	Undang-undang
WHO	:	*World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH

Non-Endemik	: Bukan Tempat yang menjadi Wabah
Terkontaminasi	: Tercemar
Higiene Perorangan	: Kebiasaan Seseorang
Sanitasi Lingkungan	: Kebersihan Lingkungan
Pathogenesis	: Perjalanan Penyakit
Salmonella Thypi	: Bakteri Yang Menyebabkan Tipes
Carrier	: Pembawa Penyakit
Rose spot	: Bintik Kemerahan Pada Kulit
Rash	: Ruam Kulit
Delirium	: Mengigau
Staphylocokkus	: Genus dari Bakteri Gram Positif
E. coli	: Bakteri Coliform
Vibrio	: Bakteri Gram Negatif
Clostridium	: Bakteri yang Menimbulkan Racun
Shigella	: Binatang Tidak Bergerak atau Gram Negatif
Pseudomonas	: Gram Negatif Berkapsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah lain diluar masalah kesehatan itu sendiri demikian pula untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri akan tetapi harus dari segi lingkungannya yang mempengaruhi derajat kesehatan tersebut, salah satu masalah masyarakat yang harus mendapat perhatian yaitu masalah penyakit demam tifoid. Demam tifoid merupakan penyakit yang rawan terjadi di Indonesia, karena karakteristik iklim yang sangat rawan dengan penyakit yang berhubungan dengan musim. Terjadinya penyakit yang berkaitan dengan musim yang ada di Indonesia dapat dilihat meningkatnya kejadian penyakit berbasis lingkungan pada musim hujan. Penyakit yang harus diwaspadai pada saat musim hujan adalah ISPA, leptosiposis, penyakit kulit, diare, demam berdarah dan demam tifoid (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Terdapatnya suatu penyakit di suatu daerah tergantung pada terdapatnya manusia yang mengerti akan kondisi lingkungan yang sesuai bagi kehidupan mikroorganisme penyebab penyakit. Daerah pertanian, peternakan, kebiasaan menggunakan tinja untuk pupuk, kebersihan lingkungan hidup, sanitasi dan higiene perorangan yang buruk serta kemiskinan merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit. Penyakit demam tifoid merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang, sehingga dapat

menimbulkan wabah. Pada daerah endemik penyabab utama penularan penyakit demam tifoid adalah air yang tercemar sedangkan di daerah non-endemik makanan yang terkontaminasi oleh *salmonella typhi* merupakan hal yang paling bertanggung jawab terhadap penularan demam tifoid (Nurvina, 2013). Prevalensi tertinggi demam tifoid di Indonesia terjadi pada kelompok usia 5–14 tahun (Riskesdas, 2007). Pada usia 5–14 tahun merupakan usia anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. pada anak usia 0–1 tahun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya dikarenakan kelompok usia ini cenderung mengkonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihannya yang cukup baik dibandingkan dengan yang dijual di warung pinggir jalan yang memiliki kualitas yang kurang baik (Nurvina, 2013).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Data RSUD Dr. Abdoer Rahem pada tahun 2013 menyatakan bahwa demam tifoid termasuk posisi ke 3 penyakit rawat inap pada tahun 2012. Kelompok usia 5–14 tahun merupakan kelompok usia terbanyak yang terkena demam tifoid yakni sebanyak 136 kasus dari 406 kasus. Berdasarkan laporan dari RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2014 menyatakan bahwa angka kejadian demam tifoid mengalami kenaikan dari tahun 2011 hingga 2013. Demam Tifoid banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat Indonesia, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit

demam tifoid sangat erat kaitannya dengan kualitas higiene perorangan (seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah buang air besar) dan sanitasi lingkungan (lingkungan rumah yang tidak sehat, kebersihan sekitar lingkungan rumah yang kurang) serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Kepmenkes RI No. 364, 2006).

Kejadian penyakit demam tifoid berhubungan dengan perilaku hidup bersih sehat diantaranya sanitasi lingkungan yang buruk (tidak menggunakan jamban saat BAB, kualitas sumber air bersih buruk) higiene perorangan yang buruk (tidak mencuci tangan sebelum makan). Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukan bahwa kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih merupakan hubungan terjadinya demam tifoid (Whidy, 2012). Pathogenesis demam tifoid secara garis besar terdiri 3 proses, yaitu proses invasi bakteri *Salmonella typhi* ke dinding sel epitel usus, proses kemampuan hidup dalam makrofaq dan proses berkembang biaknya kuman dalam makrofaq. Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Tercatat angka kesakitan yang disebabkan demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe dua tahun pada tahun 2016 ada 235 penderita dengan persentase 1,631% (Puskesmas Ngrambe, 2016) dan meningkat dimana tercatat 425 penderita pada tahun 2017 dengan persentase 3,541% (Puskesmas Ngrambe, 2017). Survey pendahuluan wawancara yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2018 dengan jumlah 10 responden di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi didapati mereka kurang memperhatikan kebersihan diri mereka

sendiri seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar, sering mengkonsumsi makanan di luar rumah dan terdapat 5 orang masih menggunakan sungai untuk mandi, mencuci dan buang air besar 5 orang masih menggunakan jamban cemplung sehingga hal tersebut dapat menyebabkan vektor menularkan melalui makanan yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* dan menyebabkan penyakit demam tifoid (Data Primer, 2018).

Faktor-faktor yang sangat erat hubungannya dengan kejadian demam tifoid adalah sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat seperti Tersedianya pembuangan kotoran manusia, Tersedianya pembuangan sampah dan limbah rumah tangga, Tersedianya sarana tempat penyimpanan makanan yang aman, sanitasi air bersih dan Higiene perorangan yang kurang baik meliputi kebiasan cuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, higiene makanan dan minuman yang rendah seperti mencuci sayuran dengan air yang terkontaminasi atau penyajian makanan yang kurang sehat. Sanitasi lingkungan dan higiene perorangan merupakan salah satu penyebab terjadi kejadian demam tifoid terlihat dari keadaan sanitasi lingkungan secara keseluruhan di Kecamatan Ngrambe yang masih kurang memadai seperti kepemilikan sarana sanitasi dasar yang meliputi kepemilikan sanitasi air bersih, jenis sarana air bersih yang digunakan kebanyakan penduduk Ngrambe menggunakan air sumur gali yakni sebesar 28.884, kemudian Rumah Sehat yang belum memenuhi syarat sebesar 4..355 (Puskesmas Ngrambe, 2017).

Berdasarkan data penderita penyakit demam tifoid dari Puskesmas Ngrambe pada tahun 2017 di tiga bulan terakhir cenderung mengalami

peningkatan yaitu pada Bulan Oktober tercatat 68 penderita, Bulan November tercatat 89 penderita, dan pada Bulan Desember tercatat 44 penderita. Penurunan penderita demam tifoid pada bulan Desember tersebut masih menjadi permasalahan karena sanitasi lingkungan dan higiene perorangan penduduk di kecamatan Ngrambe masih kurang baik (Puskesmas Ngrambe, 2017). Dengan mengadakan sosialisasi untuk memotivasi dan menambah pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan higiene perorangan untuk mencegah terjadinya demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Hal inilah yang mendorong penulis melakukan penelitian mengenai Hubungan sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Hubungan Umur dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

2. Mengetahui Hubungan Pendidikan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Ngawi
3. Mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi
4. Mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi
5. Mengetahui Hubungan Higiene Perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan praktik tentang sanitasi lingkungan dan higiene perorangan serta menerapkan ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku terutama dalam kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi bagi masyarakat untuk lebih meningkatkan sanitasi lingkungan untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sarana informasi bagi puskesmas dan dinas kesehatan agar dilakukan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif dalam menurunkan angka kejadian Demam Tifoid.

3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas	Eunike Risani Seran, 2015	Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas	survei analitik dengan pendekatan *case control*	Variabel Bebas: kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan mencuci bahan makan mentah langsung konsumsi dan kebiasaan makan di luar rumah.	Variabel kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid ada hubungan dengan OR 5,200. Variabel kebiasaan mencuci tangan setelah BAB dengan kejadian demam tifoid tidak ada hubungan. Variabel kebiasaan mencuci bahan makan mentah langsung konsumsi dengan kejadian demam tifoid ada hubungan dengan OR 5,200. Variabel kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid ada hubungan dengan OR 5,000.
2	Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah	Hilda Nuruzzaman, 2016	Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Observasional analitik desain kasus Kontrol	Variabel Bebas : karakteristik responden, kebersihan diri di rumah, kebiasaan jajan di rumah	karakteristik responden yang terdiagnosis menderita demam tifoid sebagian besar usia > 9 tahun (10–12 tahun) yakni sebesar 55%. Secara keseluruhan responden > 9 tahun (10–12 tahun) merupakan yang terbanyak yakni sebesar 57,5%.
3.	Faktor Kebiasaan Dan Sanitasi	Yuli Wulan	Di Wilayah Kerja	Observasional dengan	kebiasaan makan dan	Variabel kebiasaan makan dan minum

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Lingkungan Hubungannya Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali	Sari, 2013	Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali	desain *Case control*	minum diluar rumah, kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB, sanitasi lingkungan (pembuangan sampah dan pembuangan air limbah) , sumber air bersih, kepemilikan jamban	diluar rumah dengan OR sebesar 2,625 (Cl 95% =1,039-6,631). Variabel kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB Nilai OR sebesar 2,857 (Cl 95% = 1,140-7,161). Variabel sanitasi lingkungan (pembuangan sampah dan pembuangan air limbah) OR sebesar 3,180 (Cl 95% = 1,127-8,973). Variabel sumber air Bersih OR sebesar 8,222 (Cl 95% = 39,799). Variabel kepemilikan jamban nilai p= 0,214>0,05 OR sebesar 1,867 (CI 1,867 0,693-5,031)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel bebas yaitu sanitasi lingkungan dan higiene perorangan
2. Tahun dalam pelaksanaan penelitian yaitu tahun 2018
3. Tempat dalam penelitian disini yaitu wilayah kerja puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
4. Metode penelitian menggunakan rancangan kuantitatif analitik dengan pendekatan *case control.*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Tifoid

2.1.1 Definisi Penyakit Demam Tifoid

Demam tifoid adalah suatu penyakit sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Soedarmo *et al*, 2010). 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. Penyakit demam tifoid merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri *Salmonella thyposa*, (*food and water borne disease*). Seseorang yang menderita penyakit tifus menandakan bahwa ia sering mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri ini (Akhsin Zulkoni, 2010).

Menurut Kemenkes RI no. 364 tahun 2006 tentang pengendalian demam tifoid, demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh kumam berbentuk basil yaitu *Salmonella typhi* yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang tercemar feses manusia. Typus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran (Sudoyo, 2009).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang mengenai bagian ujung usus halus dan terkadang pada aliran darah yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* atau *Salmonella Paratyphi* A, B , dan C yang menyebar ke tubuh dan

mempengaruhi banyak organ. Bakteri ini ditemukan dalam urine dan tinja (Yekti & Romiyanti, 2016).

2.1.2 Etiologi Demam Tifoid

Penyakit tipes atau Thypus abdominalis merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri Salmonella typhosa, (*food and water borne disease*). Seseorang yang sering menderita penyakit tifus menandakan bahwa dia mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri ini. *Salmonella thyposa* sebagai suatu spesies, termasuk dalam kingdom Bakteria, *Phylum Proteobakteria, Classis Gamma proteobakteria, Ordo Enterobakteriales, Familia Enterobakteriakceae, Genus Salmonella. Salmonella thyposa* adalah bakteri gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya tiga macam antigen yaitu: antigen 0 (somatik, terdiri dari zat komplek lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen V1 (hyalin, protein membrane). Dalam serum penderita terdapat zat anti (glutanin) terhadap ketiga macam anigen tersebut (Zulkhoni, 2011).

Salmonella typhi adalah bakteri gram negatif, mempunyai flagela, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. *Salmonella typhi* mempunyai antigen somatik (O) yang terdiri dari oligosakarida, flagelar antigen (H) yang terdiri dari protein dan envelope antigen (K) yang terdiri dari polisakarida. Selain itu, *Salmonella typhi* mempunyai makromolekular lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapisan luar dari dinding sel yang dinamakan endotoksin (Soedarmo *et al*, 2010).

2.1.3 Epidemiologi Demam Tifoid

Demam tifoid menyerang penduduk di semua negara. Seperti penyakit menular lainnya, tifoid banyak ditemukan di negara berkembang di mana Higiene perorangan dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung lokasi, kondisi lingkungan, setempat, dan perilaku masyarakat. Angka 17 insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena penyakit ini. WHO memperkirakan 70% kematian berada di Asia. Indonesia merupakan negara endemik demam tifoid. Diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun (Widoyono, 2011).

Di negara yang telah maju, tifoid bersifat sporadis terutama berhubungan dengan kegiatan wisata ke negara-negara yang sedang berkembang. Secara umum insiden tifoid dilaporkan 75% didapatkan pada umur kurang dari 30 tahun. Pada anak-anak biasanya diatas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun dan manifestasi klinik lebih ringan (Depkes RI, 2006).

2.1.4 Sumber Penularan dan Cara Penularan

Sumber penularan Demam Tifoid atau Tifus tidak selalu harus penderita tifus. Ada penderita yang sudah mendapat pengobatan dan sembuh, tetapi di dalam air seni dan kotorannya masih mengandung bakteri. Penderita ini disebut sebagai pembawa (carrier). Walaupun tidak lagi menderita penyakit tifus, orang ini masih dapat menularkan penyakit tifus pada orang lain. Penularan dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan dari luar, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih (Addin, 2009).

Prinsip penularan penyakit ini adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan *carrier* (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui air dan makanan. Di daerah endemik, air yang tercemar merupakan penyebab utama penularan penyakit. Adapun di daerah non-endemik, makanan yang terkontaminasi oleh carrier dianggap paling bertanggung jawab terhadap penularan (Widoyono, 2011).

Salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui *Feses*. Feses dan muntah dari penderita typhoid dapat menularkan *Salmonella thypi* kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui minuman terkontaminasi dan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *Salmonella thypi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit (Akhsin Zulkoni, 2010).

Yang paling menojol yaitu lewat mulut manusia yang baru terinfeksi selanjutnya menuju lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi lolos masuk ke usus halus bagian distal (usus bisa terjadi iritasi) dan mengeluarkan endotoksin sehingga menyebabkan darah mengandung bakteri (bakterimia) primer, selanjutnya melalui aliran darah dan jaringan limpoid plaque menuju limfa dan hati. Di dalam jaringan limpoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah sehingga menimbulkan tukak

berbentuk lonjong pada mukosa usus. Tukak dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi usus. Perdarahan menimbulkan panas dan suhu tubuh dengan demikian akan meningkat.sehingga beresiko kekurangan cairan tubuh.Jika kondisi tubuh dijaga tetap baik, akan terbentuk zat kekebalan atau antibodi. Dalam keadaan seperti ini, kuman typhus akan mati dan penderita berangsurangsur sembuh (Zulkoni.2011).

2.1.5 Patogenesis Demam Tifoid

Salmonella yang terbawa melalui makanan ataupun benda lainnya akan memasuki saluran cerna. Dosis infektif rata-rata untuk menimbulkan infeksi klinis ataupun subklinis pada manusia adalah sebesar 105 – 108 salmonella (mungkin cukup dengan 103 organisme *Salmonella typhi*). Di lambung, bakteri ini akan dimusnahkan oleh asam lambung, namun yang lolos akan masuk ke usus halus. Bakteri ini akan melakukan penetrasi pada mukosa baik usus halus maupun usus besar dan tinggal secara intraseluler dimana mereka akan berproliferasi. Ketika bakteri ini mencapai epitel dan Iga tidak bisa menanganinya, maka akan terjadi degenerasi *brush border* (Brooks, 2011).

Sel-sel M, sel epitel khusus yang melapisi *Peyer's patch*, merupakan tempat internalisasi *Salmonella typhi*. Bakteri mencapai folikel limfe usus halus, mengikuti aliran ke kelenjar limfe mesenterika bahkan ada yang melewati sirkulasi sistemik sampai ke jaringan RES di organ hati dan limpa. *Salmonella typhi* mengalami multiplikasi di dalam sel fagosit mononuklear di dalam folikel limfe, kelenjar limfe mesenterika, hati dan limfe. Setelah peride tertentu (inkubasi), yang lamanya ditentukan oleh jumlah dan virulensi kuman serta

respons imun pejamu maka *Salmonella typhi* akan keluar dari habitatnya dan melalui duktus torasikus masuk ke dalam sirkulasi sistemik. Dengan cara ini organisme dapat mencapai organ manapun, akan tetapi tempat predileksinya adalah hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu, dan *Peyer's patch* dari ileum terminal. Ekskresi organisme di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui tinja (Soedarmo *et al*, 2010).

2.1.6 Tanda dan Gejala Demam Tifoid

A. Gejala Klinis

Gejala klinis demam tifoid sangat bervariasi, mulai dari gejala ringan sekali sehingga tidak terdiagnosis, dengan gejala klinis yang khas (sindrom demam tifoid), sampai dengan gejala klinis berat yang disertai komplikasi. Gejala klinis demam tifoid pada anak cenderung tidak khas. Makin muda umur anak, gejala klinis demam tifoid makin tidak khas. Umumnya perjalanan penyakit berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu.

Pada orang dewasa, gejala klinis demam tifoid cenderung berat. Tetapi pada anak kecil makin tidak berat. Anak sekolah di atas usia 10 tahun mirip seperti gejala klinis orang dewasa, yaitu panans tinggi sampai kekurangan cairan dan peredarahan usus yang bisa sampai pecah (perforasi). Beberapa gejala klinis yang sering terjadi pada demam tifoid sebagai berikut:

1. Demam

Demam atau panas merupakan gejala utama demam tifoid. Awalnya, demam hanya samar – samar saja, selanjutnya suhu tubuh turun naik yakni pada pagi hari lebih rendah atau normal, sementara sore dan malam hari lebih tinggi. Demam dapat mencapai 39-40°C.

Intensitas demam akan makin tinggi disertai gejala lain seperti sakit kepala, diare, nyeri otot, pegal, insomnia, anoreksia, mual, dan muntah. Pada minggu ke-2 intensitas demam makin tinggi, kadang terus menerus. Bila pasien membaik maka pada minggu ke-3 suhu tubuh berangsur turun dan dapat kembali normal pada akhir minggu ke-3.

Perlu diperhatikan bahwa tidak selalu ada bentuk demam yang khas pada demam tifoid. Tipe demam menjadi tidak beraturan, mungkin karena intervensi pengobatan atau komplikasi yang terjadi lebih awal. Pada anak khususnya balita, demam tinggi dapat menimbulkan kejang.

2. Gangguan saluran pencernaan

Sering ditemukan bau mulut yang tidak sedap karena demam yang lama. Bibir kering dan terkadang pecah-pecah. Lidah terlihat kotor dan ditutupi selaput kecoklatan dengan ujung dan tepi lidah kemerahan dan tremor, pada penderita anak jarang ditemukan. Umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut, terutama nyeri ulu hati, disertai mual dan muntah. Penderita anak lebih sering mengalami diare, sementara dewasa cenderung mengalami konstipasi.

3. Gangguan kesadaran

Umumnya terdapat gangguan kesadaran berupa penurunan kesadaran ringan. Sering ditemui kesadaran apatis. Bila gejala klinis berat, tak jarang penderita sampai somnolen dan koma atau dengan gejala-gejala psikosis. Pada penderita dengan toksik, gejala delirium (mengigau) lebih menonjol.

4. Hepatosplenomegali

Pada penderita demam tifoid, hati dan atau limpa sering ditemukan membesar. Hati terasa kenyal dan nyeri bila ditekan.

5. Bradikardia relatif dan gejala lain

Bradikardi relatif adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi nadi. Patokan yang sering dipakai adalah setiap peningkatan suhu 1°C tidak diikuti peningkatan frekuensi nadi 8 denyut dalam satu menit. Bradikardi relatif tidak sering ditemukan, mungkin karena teknis pemeriksaan yang sulit dilakukan. Gejala – gejala lain yang dapat ditemukan pada demam tifoid adalah *rose spot* (bintik kemerahan pada kulit) yang biasanya ditemukan di perut bagian atas, serta gejala klinis yang berhubungan dengan komplikasi yang terjadi (Yekti & Romiyanti, 2016).

B. Masa Inkubasi

Masa inkubasi dapat berlangsung 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 (Rudi Haryono, 2012).

C. Gambaran klasik demam tifoid (Gejala Khas)

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

1. Minggu pertama (awal terinfeksi)

Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit itu pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berpanjangan yaitu setinggi 39ºC hingga 40ºC, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual , muntah, batuk, dengan nadi antara 80-100 kali permenit, denyut lemah, pernapasan semakin cepat dengan gambaran bronkitis kataral, perut kembung dan merasa tidak enak, sedangkan diare dan sembelit dapat terjadi bergantian. Pada akhir minggu pertama,diare lebih sering terjadi. Khas lidah pada penderita adalah kotor di tengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor. Epistaksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokan terasa kering dan beradang. Jika penderita ke dokter pada

periode tersebut, akan menemukan demam dengan gejala-gejala di atas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit lain juga. Ruam kulit (*rash*) umumnya terjadi pada hari ketujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna (Brusch, 2011).

2. Minggu kedua

Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi/demam (Kemenkes, 2006). Terjadi perlambatan relatif nadi penderita. Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering,merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadang-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering berbunyi. Gangguan kesadaran. Mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi dan lain-lain (Supriyono, 2011).

3. Minggu ketiga

Pada minggu ketiga, demam semakin memberat dan terjadi anoreksia dengan pengurangan berat badan yang signifikan.

Konjungtiva terinfeksi, dan pasien mengalami takipnu dengan suara *crakcles* di basis paru. Jarang terjadi distensi abdominal. Beberapa individu mungkin akan jatuh pada fase toksik yang ditandai dengan apatis, bingung, dan bahkan psikosis. Nekrosis pada *Peyer's patch* mungkin dapat menyebabkan perforasi saluran cerna dan peritonitis (Brusch, 2011).

4. Minggu keempat

Pada minggu ke empat demam turun perlahan secara lisis, kecuali jika fokus infeksi terjasi seperti kolesistitis, abses jaringan lunak maka demam akan menetap (Soedarmo *et al*, 2010). Pada mereka yang mendapatkan infeksi ringan dengan demikian juga hanya menghasilkan kekebalan yang lemah,kekambuhan dapat terjadi dan berlangsung dalam waktu yang pendek. Kekambuhan dapat lebih ringan dari serangan primer tetapi dapat menimbulkan gejala lebih berat daripada infeksi primer tersebut. Sepuluh persen dari demam tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya relaps (Supriyono, 2011).

2.1.7 Diagnosis Demam Tifoid

Diagnosis pasti demam tifoid atau bukan diperoleh dengan identifikasi *Salmonella typhi* melalui kultur darah. Sampel untuk kultur dapat diambil dari darah, susmsum tulang, tinja, atau urin. Sampal darah diambil saat demam tinggi pada minggu ke-1. Sampel tinja dan urin pada minggu ke-3 dan minggu selanjutnya. Kultur memerlukan waktu kurang lebih 5 – 7 hari. Sampel ditahan dalam biakan empedu (*goal kultur)*.

Sekali kita diagnosis demam tifoid, betul-betul harus kita eradikasi, jangan sampai nantinya jadi *carrier*. Untuk diagnosa pasti demam tifoid harus diperiksa bakteri *Salmonella typhi* ada atau tidak. Kalau hasilnya postif, sudah pasti sakit (demam tifoid) dan itu harus diobati dengan benar. Kultur harus disebutkan terhadap *Salmonella*, karena memerlukan media empedu, jadi bukan sembarang kultur. Bila postitif ditemukan bakteri *Salmonella typhi*, maka penderita sudah pasti mengidap demam tifoid. Kultur sumsum tulang belakang merupakan tes yang sentitif untuk *Salmonella typhi*. Kultur sampel tinja dan urin dimulai pada minggu ke-2 demam dan dilaksanakan setiap minggu. Bila pada minggu ke-4 biakan tinja masih positif maka pasien sudah tergolong *carrier*.

Pada orang dewasa, bakteri *Salmonella* dapat bersembunyi di kantung empedu sehingga orang tersebut menjadi *cariier*. Seorang *carrier* mengidap kuman *Salmonella* tapi tidak sakit. Sewaktu-waktu *Salmonella* ini dapat keluar bersama empedu jika *carrier* mengkonsumsi akanan yang mengandung lemak. Pada waktu empedu keluar, bakteri *Salmonella* juga ikut keluar, sehingga terus saja dibuang melalui tinja. Orang yang seperti ini yang berpotensi menularkan demam tifoid. Sumber *carrier* ini umumnya orang dewasa mempunyai *Salmonella* di kantung empedu. Pada anak biasanya jarang sekali menjadi *carrier* (Wahyu RU, 2015).

2.1.8 Penatalaksana Demam Tifoid

Penatalaksanaan demam tifoid ada tiga, yaitu :

A. Pemberian antibiotik

Terapi ini dimaksudkan untuk membunuh kuman penyebab demam tifoid. Obat yang sering dipergunakan adalah

1. Kloramfenikol 100mg/kg berat badan/hari/4 kali selama 14 hari
2. Amoksili 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali.
3. Kotrimoksazol 480 mg, 2 x 2 tablet selama 14 hari.
4. Sefalosporin generasi II dan III (ciprofloxacin 2 x 500 mg selam 6 hari, ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari; ceftriaxone 4 gram/hari selama 3 hari).

B. Istirahat dan perawatan

Langkah ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penderita sebaiknya beristirahat total ditempat tidur selama 1 minggu setelah bebas dari demam. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, sesuai dengan keadaan penderita. Mengingat mekanisme penularan penyakit ini, kebersihan perorangan perlu dijaga karena ketidakberdayaan pasien untuk buang air besar dan air kecil

C. Terapi penunjang dan Diet

Agar tidak memperberat kerja usus, pada tahap awal penderita diberi makanan berupa bubur saring. Selanjutnya penderita dapat diberi makanan yang lebih padat dan akhirnya nasi biasa, sesuai dengan kemampuan dan

kondisinya. Pemberian kadar gizi dan mineral perlu dipertimbangkan agar dapat menunjang kesembuhan penderita (Widoyono, 2011).

2.1.9 Pencegahan Demam Tifoid

Usaha yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit ini adalah :

A. Dari sisi manusia :
   1. Vaksinasi untuk mencegah agar seseorang terhindar dari penyakit ini dilakukan vaksinasi, kini sudah ada vaksin tipes atau tifoid yang disuntikan atau diminum dan dapat melindungi seseorang dalam waktu 3 tahun yang di berikan pada usia 5-14 tahun.
   2. Pendidikan kesehatan pada masyarakat : Higiene, sanitasi, personal Higiene.

B. Dari sisi lingkungan hidup :
   1. Penyediaan air minum yang memenuhi syarat kesehatan seperti sumber air yang tidak mengandung kaporit dan endapan tanah.
   2. Pembuangan kotoran manusia yang higienis seperti penyediaan jamban jenis leher angsa dan selalu di bersihkan setiap hari.
   3. Pemberantasan lalat
   4. Pengawasan terhadap masakan dirumah dan penyajian pada penjual makanan (Akhsin Zulkoni, 2010).

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

2.2.1 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada

manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Sedangkan Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Lingkungan adalah komponen paradigma keperawatan yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang (Wahid I.M & Nurul C., 2009).

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

A. Sarana Air Bersih

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar ¾ bagian tubuh kita terdiri atas air, tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada disekitar rumah. Air juga digunakan untuk keperluan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi dan lain-lain.

Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana (Wahid I.M & Nurul C., 2009).

Sarana air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian demam tifoid. Prinsip penularan demam tifoid adalah melalui fekal-oral. Kuman berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh melalui air dan makanan. Pemakaian air minum yang tercemar kuman secara massal sering bertanggung jawab terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Di daerah endemik, air yang tercemar merupakan penyebab utama penularan penyakit demam tifoid (Widoyono, 2011).

Sarana air bersih adalah semua sarana yang dipakai sebagai sumber air bersih bagi penghuni rumah yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga perlu diperhatikan dalam pendirian sarana air bersih. Apabila sarana air bersih dibuat memenuhi syarat teknis kesehatan diharapkan tidak ada lagi pencemaran terhadap air bersih, maka kualitas air yang diperoleh menjadi baik. Persyaratan kesehatan sarana air bersih sebagai berikut:

1. Sumur Gali : jarak sumur gali dari sumber pencemar minimal 11 meter, lantai harus kedap air, tidak retak atau bocor, mudah dibersihkan, tidak tergenang air, tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai, dibuat dari bahan yang kuat dan kedap air, dibuat tutup yang mudah dibuat.

2. Sumur Pompa Tangan : sumur pompa berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, lantai harus kedap air minimal 1 meter dari sumur, lantai tidak retak atau bocor, dudukan pompa harus kuat.
3. Penampungan Air Hujan : talang air yang masuk ke bak penampungan air hujan harus dipindahkan atau dialihkan agar air hujan pada 5 menit pertama tidak masuk ke dalam bak.
4. Perlindungan Mata Air : sumber air harus pada mata air, bukan pada saluran air yang berasal dari mata air tersebut yang kemungkinan tercemar, lokasi harus berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, atap dan bangunan rapat air serta di sekeliling bangunan dibuat saluran air hujan yang arahnya keluar bangunan, pipa peluap dilengkapi dengan kawat kaca. Lantai bak harus rapat air dan mudah dibersihkan
5. Perpipaan : pipa yang digunakan harus kuat tidak mudah pecah, jaringan pipa tidak boleh terendam air kotor, bak penampungan harus rapat air dan tidak dapat dicemari oleh sumber pencemar, pengambilan air harus memalui kran (Lud Waluyo, 2009).

Di beberapa wilayah di Indonesia, air tanah masih menjadi sumber air bersih utama. Air tanah yang masih alami tanpa gannguan manusia, kualitasnya belum tentu bagus. Terlebih lagi yang sudah tercemar oleh aktivitas manusia, kualitasnya akan semakin menurun. Pencemaran air tanah antara lain disebabkan oleh kurang teraturnya pengelolaan lingkungan. Beberapa sumber pencemar yang menyebabkan menurunnya

kualitas air tanah antara lain sampah dari TPA, tumpahan minyak, kegiatan pertanian, pembuangan limbah cair pada sumur, pembuangan limbah ke tanah, dan pembuangan limbah radioaktif (Robert J. Kodoatie, 2010).

B. Rumah Sehat

Menurut WHO Rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu

Rumah sehat adalah sebuah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan, serta berada ditempat dimana air hujan dan air kotor tidak menggenang (Wahid Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin, 2009).

1. Persyaratan Umum Rumah Sehat

   Berdasarkan hasil rumusan yang dikeluarkan oleh APHA di Amerika, rumah sehat adalah rumah yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

   a. Harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisiologis
   b. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologis
   c. Dapat terhindar dari penyakit menular
   d. Terhindar dari kecelakaan-kecelakaan

2. Persyaratan Rumah Sehat Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Yaitu Sebagai Berikut :

a. Tersedianya pembuangan kotoran manusia

Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan untuk buang air besar, berupa jamban. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ketersediaan jamban sehat/pembuangan kotoran manusia, adalah rumah tangga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. (Depkes, 2010). Pembuangan kotoran/tinja, yang biasa juga di sebut dengan tempat Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Hal tersebut juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap.

Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, yaitu pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk

daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut, tidak mengetori air permukaan disekiternya, tidak mengotori air tanah sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang-binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah dan dapat diterima oleh pemakainya (Notoadmodjo, 2007).

b. Tersedianya pembuangan sampah dan limbah rumah tangga

Secara umum sampah adalah sebagian dari sesuatu yang tidak dipakai atau sesuatu yang harus dibuang. Pada umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia (termasuk kegiatan industri), yang bukan biologis (karena kotoran manusia tidak termasuk di dalamnya) dan umumnya bersifat padat (karena air bekas tidak termasuk di dalamnya). Menurut UU Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat. Manusia yang hidup dilingkungan, tidak akan terhindar oleh adanya sampah yang hadir dilingkungan.Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Yang dimaksud dengan efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Efek tidak langsung yaitu dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan

pembuangan sampah. Lokasi dan pengelolaan sampah yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat, tikus dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit.

Sampah erat sekali kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit (*bakteri patogen*), dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebar/penyakit (*vector).* Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak menganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan. Yang dimaksud dengan pengelolaan sampah disini adalah meliputi pengumpulan, pengangkutan, sampai dengan pemusnahan atau pengolahan sampah sedemikian rupa sehingga sampah tidak menjadi gangguan keehatan masyarakat dan lingkungan hidup (Notoatmodjo, 2007).

c. Tersedianya sarana tempat penyimpanan makanan yang aman.

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Kasus keracunan makanan dan penyakit infeksi karena makanan cenderung meningkat. Anak-anak sering menjadi korban penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena tidak memperha-tikan kebersihan perorangan dan lingkungannya dalam proses

pengelolaan makanan. Sekitar 80% penyakit yang tertular melalui makanan disebabkan oleh bakteri pathogen. Beberapa jenis bakteri yang sering menimbulkan penyakit antara lain : *Salmonella, Staphylocokkus, E. coli, Vibrio, clostridium, Shigella dan Pseudomonas Cocovenenous*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya keracunan makanan, antara lain adalah Higiene perorangan yang buruk, cara penanganan makanan yang tidak sehat dan perlengkapan pengolahan makanan yang tidak bersih. Salah satunya penyebabnya adalah karena kurangnya pengetahuan dalam memperhatikan kesehatan diri dan lingkungannya dalam proses pengolahan makanan yang baik dan sehat (Zulaikah, 2012).

2.2.3 Higiene Perorangan

Higiene perorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Higiene perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan Higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid (Depkes RI, 2006).

Higiene perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan hyigene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Praktek Higiene sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dan Perry, 2012).

2.2.4 Faktor Higiene Perorangan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid

A. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar

Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk bayi, anak-anak, penyaji makanan di restoran, atau warung serta orang-orang yang merawat dan mengasuh anak. Setiap tangan kontak dengan feses, urine atau dubur sesudah buang air besar (BAB) maka harus dicuci pakai sabun dan kalau dapat disikat (Depkes RI, 2007). Virus, kuman, atau bakteri bisa menular jika BAB benar-benar mengandung *Salmonella typhi* yang hidup dan dapat bertahan, serta dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi dan kuman tersebut benar-benar masuk ke dalam tubuh (*World Health Organization*, 2009).

B. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan

Kebersihan tangan sangatlah penting bagi setiap orang. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan harus dibiasakan. Pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu, apalagi letaknya cukup jauh. Dengan kebiasaan mencuci tangan, sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan (Depkes RI,2006). Mencuci tangan yang benar haruslah menggunakan sabun, menggosok sela-sela jari dan kuku menggunakan air mengalir (Proverawati, 2012). Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
2. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
3. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku.
4. Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
5. Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.
6. Gunakan tisu /handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air (Atikah Proverawati, 2012).

Penularan bakteri *Salmonella typhi* salah satunya melalui jari tangan atau kuku. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan sebelum makan maka kuman *Salmonella typhi* dapat masuk ke tubuh orang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit (Akhsin Zulkoni, 2010).

C. Kebiasaan makan diluar rumah

Secara umum, untuk memperkecil kemungkinan tercemar *Salmonella thyphi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Penularan tifus dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita tifus laten (tersembunyi) yang

kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seseorang dapat membawa kuman tifus dalam saluran pencernaannya tanpa sakit, ini yang disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit tifus ini ke banyak orang, apalagi jika dia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti tukang masak di restoran (Addin A, 2009).

Kualitas dari produk pangan untuk konsumsi manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh mikroorganisme. Pertumbuhan mikroorganisme dalam makanan memegang peran penting dalam pembentukan senyawa yang memproduksi bau tidak enak dan menyebabkan makanan menjadi tak layak makan. Beberapa mikroorganisme yang mengontaminasi makanan dapat menimbulkan bahaya bagi yang mengkonsumsinya (Astawan, 2010).

D. Kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan di masak.

Bahan mentah yang hendak dimakan tanpa dimasak terlebih dahulu misalnya sayuranuntuk lalapan, hendaknya dicuci bersih dibawah air mengalir untuk mencegah bahaya pencemaran oleh bakteri, telur bahkan pestisida (Anies, 2006). Adapun alasan tidak mencuci bahan makanan mentah sebelum dikosumsi karena tampak bersih bahkan baru dibasahi oleh air hujan sehingga tidak perlu dicuci padahal kontaminasi langsung makanan mentah dengan *Salmonella typhi* dapat terjadi dari tempat bahan makanan tersebut berasal misalnya di pupuk dengan pupuk kompos (Alamsyah, 2013).

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Teori HL. Blum

Menurut teori HL. Blum (2011) ada empat faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku atau gaya hidup *(Life Style)*, Faktor Lingkungan (Sosial, ekonomi, politik, budaya), Faktor pelayanan kesehatan (Jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang dapat memepengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Sehingga Faktor yang mempengaruhi kejadian Demam tifoid menurut teori HL. Blum (2011) adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan

   Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, ilkim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya.

   Lingkungan yang mempengaruhi terjadinya penyakit demam tifoid yaitu rumah sehat yang belum memenuhi syarat seperti tersedianya air bersih, tersedianya jamban, tersedianya tempat pembuangan sampah dan limbah rumah tangga, dan tempat penyimpanan makanan yang aman agar terhindar dari vektor yang menyebabkan makanan terkontaminasi dengan bakteri *Salmonella Thypi.*

2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Perilaku yang mempengaruhi terjadinya penyakit demam tifoid yaitu seperti kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan kebiasaan membeli makanan di luar rumah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid dapat di lihat dari karakteristik individu yaitu terdiri dari umur, pendidikan dan pengetahuan yang rendah sehingga faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan perilaku dan kebiasaan seseorang menyebabkan penyakit demam tifoid.

a. Umur

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemis di Indonesia. Penyakit ini banyak menimbulkan masalah pada kelompok umur dewasa muda, karena tidak jarang disertai perdarahan dan perforasi usus yang sering menyebabkan kematian penderita. Secara umum insiden tifoid dilaporkan 75% didapatkan pada umur kurang dari 30 tahun (Depkes, 2006).

b. Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk melakukan kebiasaan hidup sehat. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi mempunyai risiko yang lebih kecil untuk tertular penyakit Demam Tifoid (Notoatmodjo, 2010).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa proses yang terjadi untuk memperoleh pengetahuan antara lain: *awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), *interes* (tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* (mencoba) dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, dan *adopsi* (meniru) dimana subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Pelayanan Kesehatan

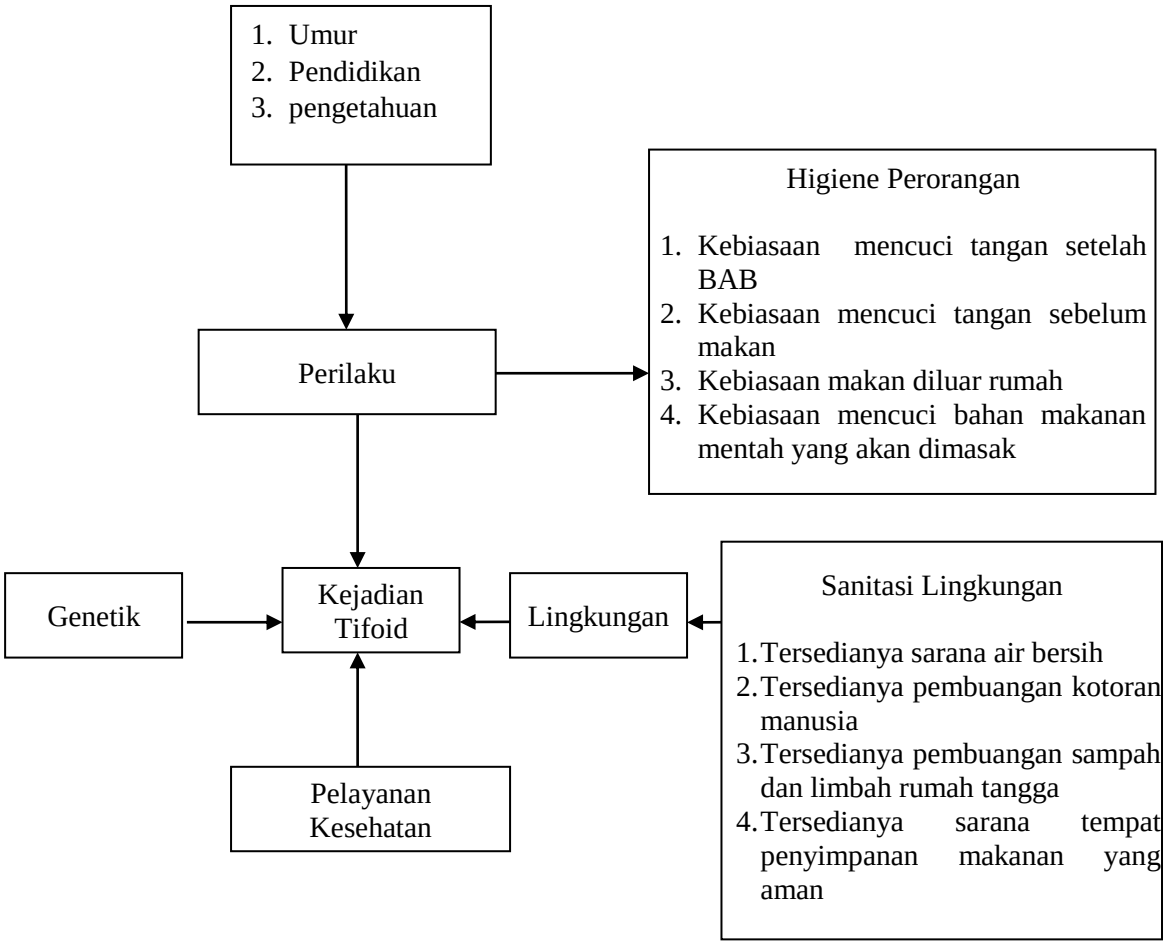
Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi yang mudah di jangkau. Selanjutnya adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4. Genetik

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan Tinjauan Pustaka diatas, maka dapat di susun Kerangka Teori sebagai berikut :



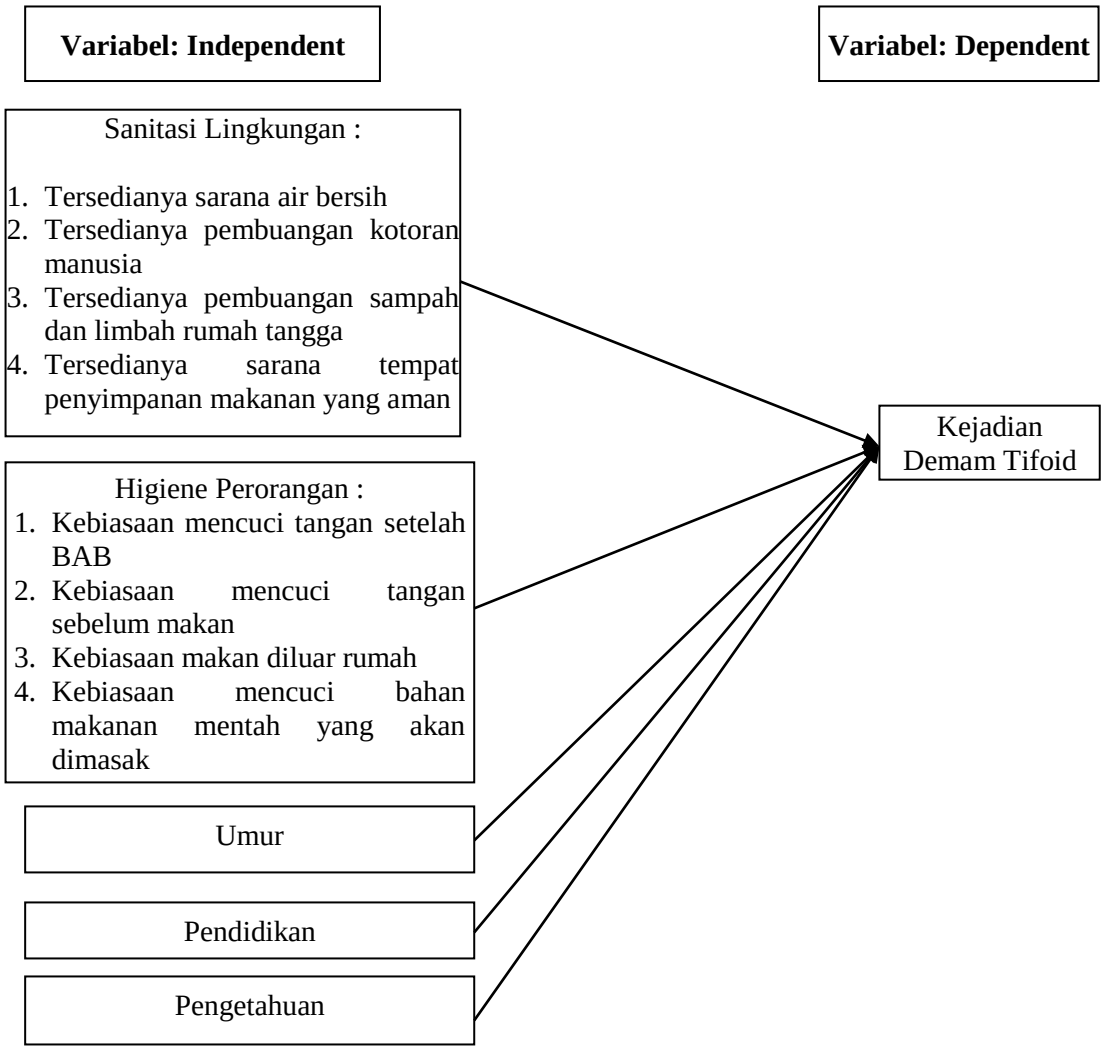
Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Teori H.L. Blum (Notoatmodjo, 2011)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2008).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Ha : Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Ha : Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

Ha : Ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan perencanaan akhir pengumpulan data, digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode analitik kuantitatif dengan menggunakan data kuantitatif. Jenis pendekatan yang digunakan yaitu kasus kontrol (*case control)* adalah rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat retrospektif, yaitu rancang bangun dengan kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. (A. Aziz Alimul Hidayat, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2011), pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah data pasien rawat inap di Puskesmas Ngrambe pada bulan Oktober-Desember 2017 sebesar 67 pasien penderita demam tifoid di Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2011). Kriteria sampel yang diambil sebagai responden adalah kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti sedangkan kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab.

Sampel kasus dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *case control study* (*Lemeshow*) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left[Z^1 - \alpha\ /2\sqrt{[2P2(1-\ P2)]} + Z\ 1 - \beta\ \sqrt{P1}(1-P1) + P2\ (1-P2\right]^2}{(P1-P2)^2}$$

Dimana : $P1 = \frac{ORx\ P2}{(1-P2) + (ORxP2)}$

Keterangan :

P1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus

P2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

OR = Nilai odds ratio

α = Tingkat kemaknaan (5%) yaitu 1,96

β = Kekuatan uji (80%) yaitu 0,84

Tabel 4.1 Distribusi *Odd Ratio* (OR) Penelitian Terdahulu

Variabel	P1	P2	OR
Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	13	16	5,20
Kebiasaan makan diluar rumah	10	10	11,1
Hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian demam thypoid	11	44	2
Kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar	30	22	3,67

Perhitungan besar sampel didasarkan pada uji hipotesis terhadap OR. Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan derajat kemaknaan (*Confident Interval/CI*) 95. Maka perihitungan besar sampel sebagai berikut :

$$P1 = \frac{\text{ORx P2}}{(1 - \text{P2}) + (\text{ORxP2})}$$

$$= \frac{2 \text{ x } 0{,}44}{(1 - 0{,}44) + (2 \text{ x } 0{,}44)}$$

$$= \frac{0{,}88}{1{,}44}$$

$$= 0{,}61$$

$$n = \frac{\left[Z^1 - \alpha/2\sqrt{[2P2(1 - P2)]} + Z\,1 - \beta\sqrt{P1}(1 - P1) + P2\,(1 - P2\right]^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$= \frac{\left[1{,}96\sqrt{2(0{,}44)\text{x}(1 - 0{,}44)} + 0{,}84\sqrt{0{,}61(1 - 0{,}61) + 0{,}44(1 - 0{,}44)}\right]^2}{(0{,}61 - 0{,}44)^2}$$

$$= \frac{1{,}48}{0{,}04}$$

$= 37$ sampel

Dari perhitugan diatas didapatkan sampel sebesar 74 responden. Dari persamaan diatas dan didasarkan pada perhitungan, P2 dan OR hasil penelitian yang dilakukan terdahulu, dimana jumlah sampel setiap variabel α = 0,05, dengan

perbandingan 1 : 1. Berdasarkan perhitungan, didapatkan besar sampel yang diambil sebanyak 37 responden, dengan perbandingan besar sampel antara jumlah responden pada kelompok kasus adalah 37 responden, dan 37 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 74 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

   a. Kriteria inklusi kelompok kasus antara lain:
      1) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi
      2) Responden yang memiliki riwayat demam tifoid
      3) Responden dapat berkomunikasi dengan baik
   b. Kriteria inklusi kelompok kontrol antara lain:
      1) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi
      2) Tidak atau belum menderita demam tifoid
      3) Responden dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria eksklusi kelompok kasus:

1) Responden berpindah tempat tinggal

b. Kriteria eksklusi kelompok kontrol:

1) Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Tehnik Sampling

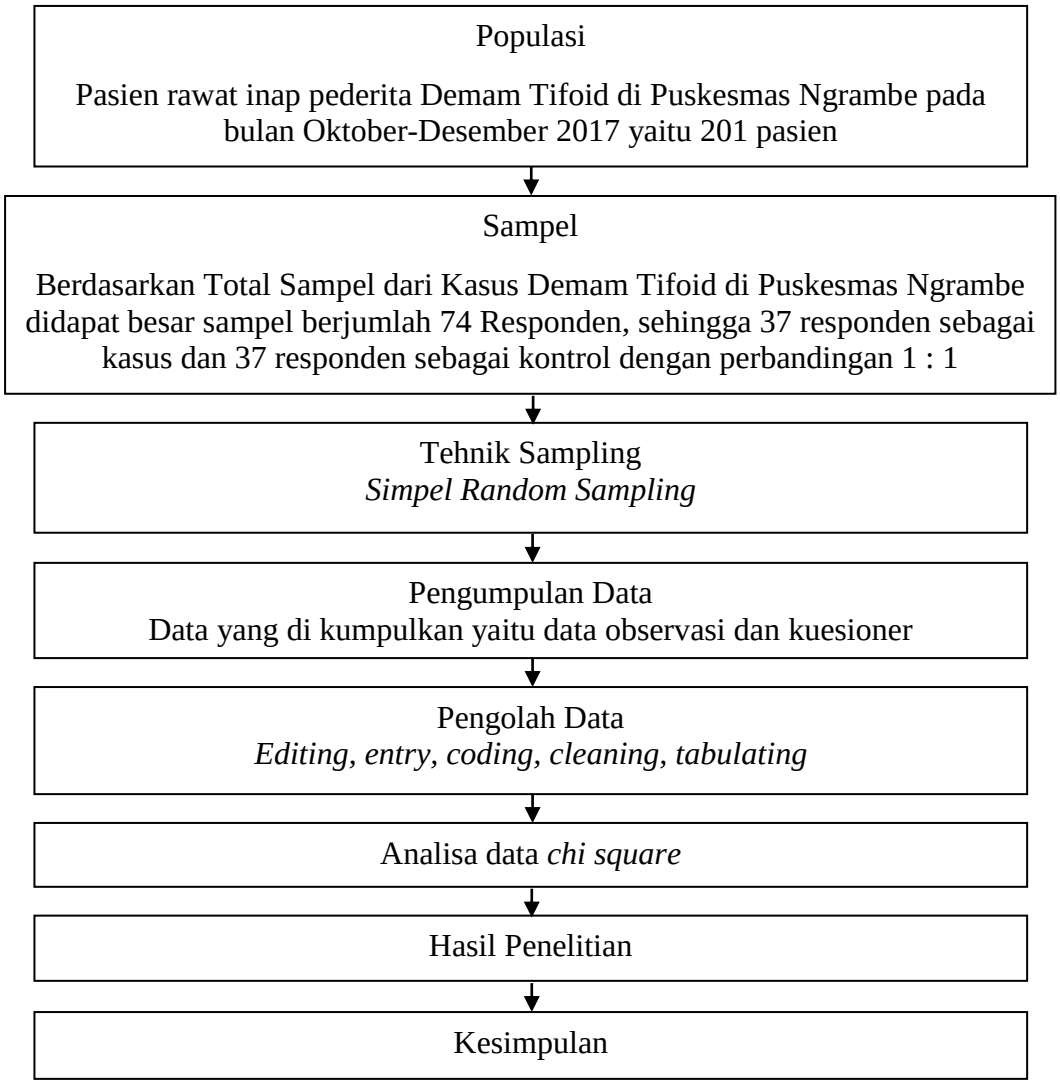
Tehnik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik *Simpel Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Penggunaan tehnik *Simpel Random Sampling* dalam penelitian ini dipilih karena keunggulannya lebih cepat dan lebih mudah pelaksanaannya dibandingkan tehnik lainnya. Selain itu, cara ini juga megambil sampel dilapangan dengan tanpa harus menggunakan kerangka sampel. Tehnik *Simpel Random Sampling* memiliki 2 kriteria. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 64 penderita demam tifoid yang di dapatkan dari data primer Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi yang diambil dari data 3bulan terakhir yaitu Oktober-Desember 2017. Untuk penentuan jumlah sampel digunakan rumus *Lemessow* dan didapatkan sampel sebanyak 74 responden. Kemudian untuk menentukan siapa saja yang dijadikan sampel penelitian dengan cara membuat nomor dalam kertas ukuran 4x6 lalu kertas

tersebut di gulung dan di masukkan kedalam toples kemudian dikocok seperti arisan. Setelah itu dilakukan pengundian sebanyak 74 kali.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah atau operasional adalah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berada dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel ini dibedakan menjadi dua yaitu variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat).

1. Variabel Independent (bebas)

   Variabel Independent (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (Sugiyono, 20013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah sanitasi lingkungan yang meliputi : sanitasi air dan rumah sehat. Dan Higiene perorangan yang meliputi : kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan diluar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak.

2. Variabel Dependent (terikat)

   Variabel Dependent (terikat) merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian demam tifoid.

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut (Nursalam, 2016). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagi berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria	Skor
Sanitasi Lingkungan	Suatu upaya pengendalian semua faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia.	Sanitasi lingkungan Rumah sehat yaitu: tersedianya pengelolaan rumah sehat yang memenuhi syarat seperti : a. Tersedianya air bersih b. Tersedianya pembuangan kotoran manusia (jamban) c. Tersedianya pembuangan sampah dan limbah rumah tangga d. Tersedianya tempat penyimpanan makanan yang aman (Kepmenkes RI, 1999).	Lembar Observasi	Nominal	Baik=75-100% Kurang baik=56-76%	1=Ya 0=Tidak
Higiene perorangan	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan pada diri seseorang	Tindakan memelihara kesehatan diri dengan baik yaitu seperti : 1. Kebiasaan mencuci tangan setelah BAB 2. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan 3. Kebiasaan makan di luar rumah 4. Kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak (Depkes RI, 2006).	Kuesioner	Nominal	Baik=75-100% Kurang baik=56-76%	1=Ya 0=Tidak
Umur	Usia responden pada saat penelitian	Umur dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir yang telah dijalani saat penelitian	Kuesioner	Ordinal	1= <30 tahun 2= >30 tahun	1 = Beresiko 2 = tidak beresiko
Pendidikan	Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir di	Pendidikan Dasar/ rendah : SD/SLTP Pendidikan menengah keatas / tinggi :	Kuesioner	Ordinal	1=SD-SMP 2=SMA/Akademik	1=Baik 2=Kurang Baik

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria	Skor
	selesaikan responden	Akademik				
Pengetahuan	Kemampuan memahami dan mengaplikasikan responden mengenai Higiene perorangan	Pengetahuan responden tentang penyakit Demam Tifoid	Kuesioner	Nominal	Baik=75-100% Kurang baik=56-76%	1=Ya 0=Tidak
Kejdian Demam Tifoid	Suatu penyakit yang terjadi karena kurang memelihara kebersihan diri dan lingkungan	Menerapkan PHBS untuk mencegah terjadinya demam tifoid (Kepmenkes RI, 2006).	Data sekunder	Nominal	1=Sakit 0=Tidak Sakit	1=Ya 0=Tidak

4.7 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan sumber data primer dan lembar kuesioner. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data pasien rawat inap penderita tifoid diwilayah kerja puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi, sedangkan lembar kuesioner untuk mendapatkan data tentang sanitasi lingkungan yang meliputi: sanitasi air dan rumah sehat dan hyiegiene perorangan yang meliputi: Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, Kebiasaan makan di luar rumah, dan Kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak.

4.7.1 Uji Validitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting yaitu uji validitas, reabilitas dan ketepatan fakta atau kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran oleh pengumpul data (Nursalam, 2013). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data, instrument dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013).

Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product moment person.* Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana df = n-2 dengan sig 5%. Jika r tabel < r hitung maka valid (Sujarweni, 2015)

Kuesioner diujikan pada kelompok responden penderita demam tifoid yang berada di Desa Ngrayun Kabupaten Madiun. Peneliti melakukan uji validitas kuesioner pada kelompok penderita tersebut karena kelompok tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian. Jumlah sampel pada uji validitas kuesioner sebanyak 30 responden. Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *software* SPSS versi 16.0. Untuk mengetahui bahwa item-item pernyataan pada kuesioner tersebut jika r hitung > r tabel *product moment pearson*. Nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r *product moment* dengan df (*degree of freedom*) = n-2, jadi jika responden berjumlah 30 maka df=30-2=28. Dengan taraf signifikansi 5%, maka diketahui bahwa r tabel *product*

moment pearson sebesar 0,312. Hasil menunjukkan bahwa dari 16 item pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid.

Tabel 4.3 Uji Validitas

No	Variabel	Pertanyaan Yang Tidak Valid
1	Higiene Perorangan	Valid
2	Pengetahuan Demam Tifoid	Valid

Sumber : Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai alpha > 0,60 maka kontruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Tabel 4.4 Uji Reliabilitas

No	Variabel	*Cronbcah Alpha*	Simpulan
1	Higiene Perorangan	0,649	Reliabel
2	Pengetahuan Demam Tifoid	0,677	Reliabel

Sumber : Pengolahan Data Primer Menggunakan SPSS

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

4.8.2 Waktu Penelitian

Tabel 4.5 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pengajuan Judul	25 Febuari 2018
2.	Judul diterima	25 Febuari 2018
3.	Survei Pendahuluan	28 Febuari 2018
4.	BAB 1	8 Maret 2018
5.	BAB 2	10 Maret 2018
6.	BAB 3	26 April 2018
7.	BAB 4	2 Mei 2018
8.	Ujian Proposal	28 Mei 2018
9.	Uji Validitas	7 Juni 2018
10.	Uji Reliabilitas	7 Juni 2018
11.	Penelitian	9 Juli 2018
12.	BAB 5 dan 6	21 Agustus 2018
13.	Seminar Hasil	4 September 2018

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

4.9.1 Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

   Adalah pengamatan dan pencatatan suatu obyek dengan sistematika fenomena yang diteliti. Observasi di lapangan secara langsung mengenai sanitasi lingkungan, umur, pendidikan, dan pengetahuan.

2. Kuesioner

   Bertujuan untuk mendapatkan data dan menjaring responden dengan mengetahui riwayat penyakit demam tifoid dalam keluarga, mengenai Higiene perorangan yang meliputi : kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan di luar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak.

4.9.2 Jenis Data

1. Data Primer

   Data primer diperoleh dari observasi langsung ke lokasi di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi dan memberikan lembar kuesioner dan lembar observasi kepada responden.

2. Data Sekunder

   Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien penderita demam tifoid rawat inap yang diperoleh dari data Rekam Medis Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

4.10 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

   Editing adalah upaya untuk mememeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2010).

2. *Entry*

   Mengisi masing–masing jawaban dari responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau kolom-kolom lembar kode (Notoatmodjo, 2010).

3. *Cleaning*

Cleanig merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

4. *Coding*

Coding setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu memasukkan data dari hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria (Notoatmodjo, 2010).

4.11 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Data yang akan di analisis dengan univariat adalah sanitasi air bersih, rumah sehat yang meliputi : Tersedianya pembuangan kotoran manusia (jamban), Tersedianya pembuangan sampah dan limbah rumah tangga, Tersedianya tempat penyimpanan makanan yang aman, hyiegiene perorangan yang meliputi : kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan

makan di luar rumah, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah yang akan dimasak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari kedua variabel, yaitu variabel independent (sanitasi lingkungan dan hyiegiene perorangan) dan dependent (kejadian penyakit Demam Tifoid). yang dianalisis dengan uji statistik *Chi-square* dan menggunakan SPSS versi 16 *for Windows* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Syarat Uji *Chi Square* adalah sebagai berikut :

a. Untuk tabel lebih dari 2 x 2, *continuity correction* untuk tabel 2 x 2 dengan *expected count* < 5.
b. Sedangkan *Fisher's exact* digunakan untuk tabel 2 x 2 dengan *expected count* > 5.
c. Semua pengamatan dilakukan dengan independen.
d. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan 1 (satu). Sel- sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel.

Hasil *Uji Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada/ tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/ tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Dengan demikian *Uji Chi Square* dapat digunakan untuk mencari

hubungan dan tidak dapat untuk melihat seberapa besar hubungannya atau tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar (Sujarweni, 2015). Untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran Risiko Relatif (RR) dan *Odds Ratio* (OR). Keputusan dari pengujian *Chi Square:*

a. Apabila p value ≤ 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna.
b. Apabila p > 0,05, maka H_0 diterima dan H_1ditolak, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna.

Syarat Odds Ratio, sebagai berikut (Saryono, 2013) :

a. OR (*Odds Ratio*) < 1, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif resiko untuk terjadinya efek.
b. OR (*Odds Ratio*) > 1, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor resiko.
c. OR (*Odds Ratio*) = 1, artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor resiko.

Odds Ratio dipakai untuk mencari perbandingan kemungkinan peristiwa terjadi di dalam satu kelompok dengan kemungkinan hal yang sama terjadi di kelompok lain. *Rasio odds* adalah ukuran besarnya efek dan umumnya digunakan untuk membandingkan hasil dalam uji klinik (Sujarweni, 2015).

4.12 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2012). Etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

   Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok dua tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

3. *Anomity* (Tanpa Nama)

   Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu (Hidayat, 2012).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

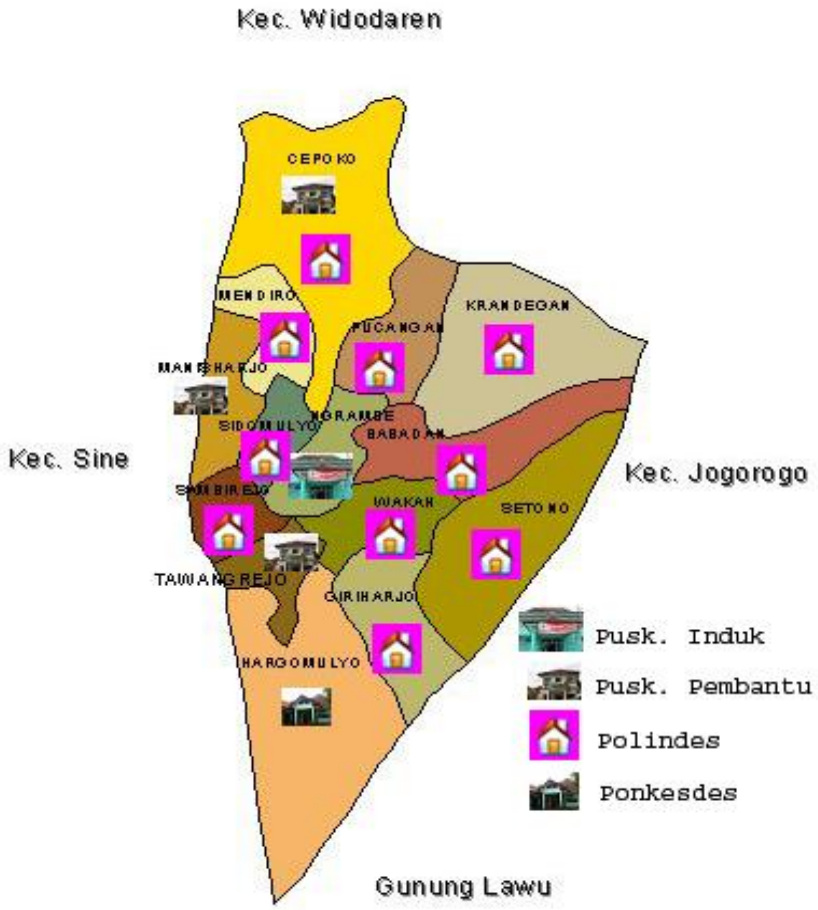
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Ngrambe adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Ngawi, Propinsi Jawa Timur. Kecamatan ini terletak sekitar ± 40 Km barat daya Ibu kota Kabupaten Ngawi, sedangkan jarak dengan Ibukota Propinsi Jawa Timur (Surabaya) sekitar ± 251 Km. Luas wilayah Kecamatan Ngrambe 57,48 Km^2, yang terbagi atas 14 Desa dan 57 Dusun serta 61 RW.

Batas – batas wilayah Kecamatan Ngrambe sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Kecamatan Widodaren
2. Sebelah timur : Kecamatan Jogorogo
3. Sebelah selatan : Gunung Lawu
4. Sebelah barat : Kecamatan Sine

Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe



Sumber : Profil Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2017

5.1.1 Kependudukan

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk Badan Pusat Statistik, Jumlah penduduk seluruhnya 46.433 jiwa, yang terdiri dari Laki-laki 23.364 jiwa dan Perempuan 23.063 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 12.099 jiwa, sedangkan Jumlah keluarga miskin yang menerima PBJS sebanyak 16.890 jiwa, Jamkesda sebanyak 3.893 jiwa, dan Jamkeskab sebanyak 976 jiwa.Sedangkan total jiwa yang mempunyai kartu BPJS sejumlah 26.246 Jiwa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	42	56,8
2	Perempuan	32	43,2
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 42 orang (56,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 30 Tahun	22	29,7
2	> 30 Tahun	52	70,3
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang beresiko terkena Demam tifoid berumur > 30 tahun yaitu sebanyak 52 orang (70,3%). Sedangkan responden yang tidak beresiko terkena Demam Tifoid berumur <30 Tahun sebanyak 22 orang (29,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pedidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD – SMP	43	58,1
2	SMA – AKADEMIK	31	41,9
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan Dasar tamat SD-SMP yaitu sebanyak 43 orang (58,1%). Sedangkan responden berpendidikan menengah keatas SMA-Akademik sebanyak 31 orang (41,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Buruh	11	14,9
2	Petani	35	47,3
3	Pedagang	3	4,1
4	Pegawai Swasta	4	5,4
5	PNS	6	8,1
6	Tidak Bekerja	15	20,3
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 35 orang (47,3%). Sedangkan responden yang paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai pedagang yaitu sebanyak 3 orang (4,1%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Higiene Perorangan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Higiene Perorangan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Higiene Perorangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	35	47,3
2	Kurang Baik	39	52,7
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat higiene perorangan yang kurang baik yaitu sebanyak 39 orang (52,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	32	43,2
2	Kurang Baik	42	56,8
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 42 orang (56,8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Bulan Juli 2018

No	Sanitasi Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	33	44,6
2	Kurang Baik	41	55,4
	Total	74	100,0

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik yaitu sebanyak 41 orang (55,4%).

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, Berikut adalah hasil analisa bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolah data statistik SPSS 16.0 :

1. Hubungan Umur Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan antara Umur Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Umur	**Kejadian Demam Tifoid**				**P Value**	**OR (95% CI)**
	Kasus		**Kontrol**			
	F	**%**	**F**	**%**		
< 30 Tahun	13	35,1	9	24,3	0,445	1,685 (0,614 – 4,626)
>30 Tahun	24	64,9	28	75,7		
Total	37	100%	37	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa responden pada umur >30 tahun sebanyak 24 orang (64,9%) termasuk kelompok kasus. Sedangkan responden yang memiliki umur >30 tahun sebanyak 28 orang (75,7%) termasuk kelompok kontrol dan responden pada umur <30 tahun sebanyak 13 orang (35,1%) pada kelompok kasus sedangkan responden pada umur <30 tahun sebanyak (24,3%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis uji *chi square* hubungan antara umur responden dengan kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa nilai p = 0,445 lebih dari α = 0,05 diketahui OR sebesar 1,685 beresiko terkena demam tifoid. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian demam tifoid.

2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Pendidikan	Kejadian Demam Tifoid				P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tamat SD-SMP	31	83,8	12	32,4	0,000	10,764 (3,538 – 32,747)
Tamat SMA-AKADEMIK	6	16,2	25	67,6		
Total	37	100%	37	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD-SMP sebanyak 31 orang (83,8%) termasuk kelompok kasus. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD-SMP sebanyak 12 orang (32,4%) termasuk kelompok kontrol karena pada responden tamat SD-SMP yang tidak menderita demam tifoid juga beresiko terkena Demam tifoid karena pendidikan rendah sehingga pengetahuan kurang. Hasil analisis uji *chisquare* hubungan antara pendidikan dengan kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 kurang dari α = 0,05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian demam tifoid Nilai OR = 10,764 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pendidikan dasar tamat SD-SMP beresiko 10,7 kali terkena demam tifoid di bandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi dan menengah keatas.

3. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Pengetahuan	**Kejadian Demam Tifoid**				**P Value**	**OR (95% CI)**
	Kasus		**Kontrol**			
	F	**%**	**F**	**%**		
Baik	7	18,9	26	70,3	0,000	10,130 (3,428 -29,931)
Kurang Baik	30	81,1	11	29,7		
Total	37	100%	37	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 30 orang (81,1%) termasuk kelompok kasus. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 11 orang (29,7%) termasuk kelompok kontrol. Hasil analisis uji *chisquare* hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 kurang dari α = 0,05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan antara personal higiene dengan kejadian dermatitis Nilai OR = 10,130 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko 10,1 kali terkena demam tifoid.

4. Hubungan Sanitasi Lingkuan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Sanitasi Lingkungan	**Kejadian Demam Tifoid**				**P Value**	**OR (95% CI)**
	Kasus		**Kontrol**			
	F	**%**	**F**	**%**		
Baik	9	24,3	24	64,9	0,001	5,744 (2,092 – 15,766)
Kurang Baik	28	75,7	13	35,1		
Total	37	100%	37	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang kurang baik sebanyak 28 orang (75,7%) termasuk kelompok kasus. Sedangkan sanitasi lingkungan yang kurang baik sebanyak 13 orang (35,1%) termasuk kelompok kontrol. Hasil analisis uji *chisquare* hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa nilai p = 0,001 kurang dari α = 0,05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis Nilai OR = 5,744 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang baik beresiko 5,7 kali terkena demam tifoid.

5. Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Higiene Perorangan	**Kejadian Demam Tifoid**				**P Value**	**OR (95% CI)**
	Kasus		**Kontrol**			
	F	**%**	**F**	**%**		
Baik	7	18,9	28	75,7	0,000	13,333 (4,377 – 40,618)
Kurang Baik	30	81,1	9	24,3		
Total	37	100%	37	100%		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat diketahui bahwa Higiene Perorangan yang kurang baik sebanyak 30 orang (81,1%) termasuk kelompok kasus. Sedangkan Higiene perorangan yang kurang baik sebanyak 9 orang (24,3%) termasuk kelompok kontrol. Hasil analisis uji *chisquare* hubungan antara Higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 kurang dari α = 0,05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada hubungan antara

higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid Nilai OR = 13,333 > 1, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki higiene perorangan yang kurang baik beresiko 13,3 kali terkena demam tifoid.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-Value* *Sig*(0,445) > α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Diketahui OR sebesar 1,685 berarti bahwa pada umur responden <30 tahun pada kelompok kasus 1,685 kali beresiko terkena demam tifoid. Karena pada kelompok umur <30 tahun (umur beresiko) lebih besar resiko terkena demam tifoid dari pada kelompok umur >30 tahun (umur tidak beresiko) akan tetapi pada umur tersebut lebih banyak penderita demam tifoid karena pada umur tersebut mengerti pentingnya menjaga kesehatan dan mengerti higienitas makanan yang baik dan sehat di bandingkan dengan kelompok umur <30 tahun (umur beresiko) umur yang kurang mengerti dan kurang memperhatikan kebersihan pada makanan yang dimakannya.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia <30 tahun memiliki resiko besar mengalami demam tifoid dan berdasarkan peneliti sebelumnya Nurvina (2013) menyatakan bahwa penderita demam tifoid tertinggi

pada usia <30 tahun. Apabila dicermati penyakit demam tifoid ini banyak diderita anak usia sekolah, usia remaja dan dewasa muda dimana kelompok ini mempunyai kebiasaan ruang lingkup gerak yang tinggi, sehingga dimungkinkan kelompok ini mengenal jajanan diluar rumah, sedang tempat jajan tersebut belum tentu terjamin kebersihannya.

Berdasarkan hasil penelitian responden pada umur >30 tahun yaitu umur yang tidak beresiko terkena Demam tifoid sebanyak 24 orang pada kelompok kasus (64,9%) karena pada umur tersebut mengerti tentang kebersihan akan tetapi tidak menerapkan, sedangkan pada responden yang berumur <30 tahun merupakan umur yang beresiko terkena demam tifoid sebanyak 9 orang pada responden kontrol (24,3%) akan tetapi bisa terkena demam tifoid karena pada umur tersebut belum mengetahui tentang kebersihan dan kurangnya pengetahuan tentang penyajian makanan yang benar dan terjaga kebersihannya. Sehingga umur bukan menjadi faktor langsung yang mempengaruhi kejadian demam tifoid karena bakteri *Salmonella thypi* banyak berkembang biak khususnya dalam makanan yang kurang terjaga higienitasnya dan banyak menular Pada usia anak sekolah, karena mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan dirinya yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajan makanan sembarang yang kurang baik dalam menjamah makanan dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. Alasan lain mengapa umur responden dalam penelitian ini tidak signifikan sehingga tidak terjadi hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid karena pada responden yang berusia >30 tahun mereka sudah mengerti dan bisa menjaga diri mereka dengan melakukan kebiasaan yang

baik akan tetapi pada kelompok usia tersebut lebih cenderung terkena demam tifoid.

5.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,000) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hal tersebut dapat diketahui tingkat pendidikan tamat SD mempunyai resiko lebih besar terkena demam tifoid di bandingkan dengan tingkat pendidikan tamat SLTA, maka dapat dikatakan tingkat pendidikan tamat SD merupakan salah satu faktor resiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Menurut Notoatmodjo, Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena kurangnya seseorang melakukan kebiasaan hidup sehat. Seseorang yang mempunyai pendidikan rendah memiliki perilaku yang kurang mengerti tentang menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum makan sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk terkena penyakit demam tifoid sedangkan seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi memilik perilaku yang baik dalam menjaga kebersihan dirinya sehingga mempunyai risiko yang lebih kecil untuk tertular penyakit Demam Tifoid. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurvina, bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian demam tifoid karena dengan pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan kurang baik dapat menjadi faktor resiko terkena demam tifoid.

Menurut pendapat peneliti tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian demam tifoid, karena pendidikan yang rendah mempengaruhi taraf hidup manusia seperti pola pikir yang pendek salah satu akibat rendahnya pendidikan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa responden banyak yang tingkat pendidikannya hanya SD-SMP karena Pendapatan ekonomi yang kurang mendukung serta pengaruh lingkungan yang berdampak negatif memberikan kualitas bagi anak maupun orang tua yang kurang baik di kalangan masyarakat sehingga perilaku seseorang kurang baik dalam memahami tentang higienitas makanan, penyajian dan penyimpanan makanan. Sedangkan seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki perilaku yang mengerti tentang pentingnya menjaga higienitas makanan sehingga tidak beresiko terkena Demam Tifoid.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,000) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hal tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan responden yang kurang baik mempunyai resiko lebih besar terkena demam tifoid di bandingkan dengan tingkat pengetahuan responden yang baik mempunyai resiko lebih kecil terkena demam tifoid, maka dapat dikatakan tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor resiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya. Seseorang yang tahu dan memiliki pengalaman yang baik tidak beresiko terkena Demam tifoid yang di sebabkan bakteri *Salmonella Thypi* yang menularkan melalui makanan. Sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik beresiko tertular bakteri *Salmonella Thypi* sehingga terkena Demam tifoid. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurvina, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam tifoid karena pengetahuan tentang kebersihan diri responden yang kurang baik menyebabkan perilaku responden yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 30 orang responden kasus (81,1%) dikatakan kurang baik karena rendahnya pengetahuan responden sehingga perilaku seperti menjaga higienitas makanan, penyimpanan makanan, dan kebiasaan mencuci tangan menjadi rendah sehingga dapat menyebabkan Demam tifoid. Sedangkan hasil penelitian sebanyak 11 orang responden kontrol (29,7%) memiliki pengetahuan yang kurang baik akan tetapi tidak beresiko terkena Demam tifoid. Menurut pendapat peneliti pengetahuan responden yang kurang disebabkan karena rendahnya pendidikan responden sehingga pengetahuan tentang kebersihan dan penyajian makanan yang kurang baik menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid.

5.3.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,001) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hal tersebut dapat diketahui sanitasi lingkungan yang kurang baik mempunyai resiko lebih besar terkena demam tifoid. Maka dapat dikatakan sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor resiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Hal tersebut sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid karena lingkungan yang kurang sehat dan kurang terawat dapat menimbulkan bakteri yang menular melalui makanan. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia seperti penyajian makanan yang kurang baik, pengolahan makanan yang kurang baik, dan penyimpanan makanan yang kurang baik sehingga dapat terkena bakteri *Salmonella Thypi* dan menyebabkan terjadinya Demam tifoid.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 28 orang responden kasus (75,7%) memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik karena sarana dan prasarana

seperti ketersediaan air bersih, penyediaan jamban, pembuangan limbah kurang baik sehingga beresiko terkena Demam Tifoid sedangkan sebanyak 13 orang responden kontrol (35,1%) memiliki sanitasi yang kurang baik akan tetapi tidak beresiko terkena Demam tifoid. Menurut pendapat peneliti kebersihan itu sangat penting bagi kesehatan baik kesehatan fisik maupun non fisik seperti halnya pada lingkungan atau tempat yang bersih juga menjadi bagian dari kesehatan. Oleh karena itu kecenderungan sanitasi tersebut menyangkut perihal kebersihan dari sisi menjaga atau memelihara dengan aktivitas bersih dan sederhana yang berdampak baik bagi masyarakat. Sarana dan prasarana juga mempengaruhi untuk seseorang melakukan kebersihan lingkungannya seperti ketersediaan air bersih, ketersediaan tempat pembuangan kotoran dan ketersediaan tempat pembuangan sampah rumah tangga hal tersebut sangatlah di butuhkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sanitasi lingkungannya.

5.3.5 Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,000) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi. Hal tersebut dapat diketahui higiene perorangan yang kurang baik mempunyai resiko lebih besar terkena demam tifoid di bandingkan dengan higiene perorangan yang baik mempunyai resiko lebih kecil terkena demam tifoid, maka dapat dikatakan

higiene perorangan merupakan salah satu faktor resiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan anatar higiene perorangan dengan kejadian demam tifoid karena kurang memperhatikan kebiasaan seseorang seperti halnya dalam mencuci tangan sebelum makan. Higiene perorangan adalah tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Higiene perorangan merupakan ciri berperilaku hidup sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan Higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 30 orang responden kasus (81,1%) memiliki higiene perorangan yang kurang baik seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktivitas sehingga beresiko terkena Demam tifoid sedangkan sebanyak 9 orang responden kontrol (24,3%) memiliki higiene perorangan yang kurang baik akan tetapi tidak beresiko terkena Demam tifoid. Menurut pendapat peneliti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid. Karena jika seseorang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya maka beresiko tertular *bakteri Salmonella Thypi* akan sangat mudah menular pada dirinya sehingga masyarakat harus sering memperhatikan dan memelihara diri seperti kebiasaan cuci tangan setiap sebelum atau sesudah beraktivitas.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori tentang faktor-faktor yang menjadi hubungan antara variabel independent dan variabel dependent, dikarenakan belum ada kuesioner yang baku. Maka peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk membuktikan ketepatan dan kelayakan kuesioner untuk mengukur variabel yang diteliti.
2. Uji statistik untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik, sehingga memiliki tingkat kepekaan yang kurang baik meskipun hasilnya berhubungan. Namun peneliti telah melengkapi hasil penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu yang mendukung, sehingga memperkuat hasil penelitian

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
4. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.
5. Ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian Demam Tifoid di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi.

6.2 Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

   Sebaiknya pihak puskesmas meningkatkan kekerabatan dengan pasien seperti halnya dengan memberikan pelayanan kesehatan kunjungan kerumah pasien. Dan selain itu petugas kesehatan memberikan penyuluhan

tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya dan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan Demam Tifoid.

2. Bagi Masyarakat

   Masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi sebaiknya lebih menjaga pola makan, menjaga higienitas pada makanan seperti memperhatikan saat penyajian dan penyimpanan makanan, penjamah makanan dan menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menyediakan tempat sampah untuk pembuangan limbah atau sampah untuk setiap hari sehingga dapat meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

3. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

   Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sebuah strategi dalam pelayanan kesehatan yang dapat untuk meningkatkan pelayanan dan sebagai bahan kajian serta pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berpengaruh dengan kejadian Demam Tifoid tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Addin A. 2009. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*, Bandung: PT. Puri Delco.

Akhsin Zulkoni. 2010. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Alamsyah, D. dan Ratna M. 2013. *Pilar dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Alimul Hidayat, Aziz. 2012. Metode *Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astawan, M. 2011. *Pangan Fungsional untuk Kesehatan yang Optima*l. Diakses dari http://Masnafood.com. pada tanggal 12 Maret 2018.

Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Brook, J.S. Morse, S.A. 2005. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.

Brusch, J.L. 2011. *Typhoid Fever Clinical Presentation*. Diakses dari: http://emedicine.medscape.com/article/231135-clinical pada tanggal 23 Maret 2018.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*, Jakarta: Direktorat Jendral PP & PL.

Dr. Yekti, M & Romiyanti. 2016. *45 penyakit yang sering hinggap pada anak.* Yogyakarta. Rapha Publishing.

Eunike Risani Seran, Henry Palandeng , Vandry D. Kallo. 2015. *Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas.* Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3, Nomor 2, Mei 2015. Universitas Sam Ratulangi.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 Tanggal 19 Mei 2006 *Tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 829/MENKES/SK/VII/1999 *Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.*

Lud Waluyo. 2009. *Mikrobiologi Lingkungan*. Malang : UMM Press.

Muthia, dkk. 2010. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Cairan Elektrolit Pada Penderita Demam Typhoid di Perawatan Interna RSUD Labuang Baji Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4, Nomor 4, Tahun 2014.

Naelannajah Alladany. 2010. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Kesehatan terhadap kejadian Demam Tifoid di kota Semarang.* Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.

Notoatmodjo, Soekdjo. 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurvina WA. 2012. Hubungan antara Sanitasi Lingkungan Higiene Perorangan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang.

Nurvina WA. 2013. Hubungan antara Sanitasi Lingkungan Higiene perorangan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1077/MENKES/PER/V/2011 *Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 3 tahun 2014 *Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 32 tahun 2017 *Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum.*

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:konsep, proses, dan praktik (Ed.4)*. Jakarta: EGC.

Proverawati, A. & Rahmawati, E. (2012) *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas. (2007). *Riset Kesehatan Dasar_Laporan Kesehatan 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Robert J. Kodoatie dan Roestam Sjarief, 2010, *Tata Ruang Air*, Yogyakarta : C.V Andi.

Rudi Haryono. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Soedarmo, SSP, Garna H, Hadinegoro SRS. 2010. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Infeksi dan Penyakit Tropis*. (edisi ke-1). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alabeta.

Sujarweni Wiratna. 2015. Statistika Untuk Kesehatan. Yogyakarta: Gava Media.

Sulistyaningsih, 2011, *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supriyono. 2011. *Demam Tifoid (Typhoid Fever)*. Diakses dari: http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/08/DEMAM-TIFOID-2011.pdf pada tanggal 24 Maret 2018.

Suyono, A. (2006). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga*.Tahun 2015. *Jurnal*. Universitas Diponegoro, Semarang.

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Hak Cipta.

T.H Rampengan. 2007. *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*. Jakarta: EGC.

Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Wahit Iqbal Mubarak & Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi.* Jayakarsa, Jakarta: Salemba Medika.

Wahyu, RU. 2015. *Menjadi dokter bagi anak anda*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Whidy, Y. 2012. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid*. Jakarta: EGC.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.

World Health Organitation. 2003. *The Diagnosis, Treatment And Prevention Of Typhoid Fever*, WHO/V&B/03.07, Geneva : World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Pengambilan Data Awal

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi
Fax(0351)746249 Email : Kesbang@ngawikab.go.id
Website:http/www.kesbang.ngawikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN
Nomor : 072 / 029 / 404.208 / 2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 21 Februari 2018, Nomor : 073/STIKES/BHM/U/II/2018 Perihal Pencarian Data Awal

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

a.	Nama	:	Putri Aristia Ningsih
b.	Alamat	:	Katerban RT/RW 004/001, Ds. Sekaralas Kec. Widodaren, Kab. Ngawi
c.	Pekerjaan / Jabatan	:	Mahasiswa
d.	Instansi/Civitas/Organisasi	:	STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
e.	Kebangsaan	:	Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a.	Judul Proposal	:	" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN CAMPAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE"
b.	Tujuan	:	Pengambilan Data
c.	Bidang Penelitian	:	Ilmu Kesehatan
d.	Penanggung Jawab	:	Riska Ratnawati., S.Km., M.Kes
e.	Anggota / Peserta	:	-
f.	Waktu Penelitian	:	21 Februari s/d 31 Juli 2018
g.	Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi

Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 21 Pebruari 2018

A.n. BUPATI NGAWI
U.b. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA ,
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI
Kasi Kesbang

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

DHANANG WAHYUDI P,S.STP
Penata
NIP. 19840412 200212 1 002

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. Sdr.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi ;
2. Kepala Puskesmas Ngrambe;
3. Rektor Sekolah Tinggi Ilmu Keshatan Bhakti Husada Mulia Madiun;
4. Yang Bersangkutan.

Lampiran 2

Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 024./STIKES/BHM/U/..VI./..2018
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Uji Validitas & Reabilitas*

Kepada Yth :

Kepala Desa NGRAYUN

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa	:	PUTRI ARISTIA NINGSIH
NIM	:	201403031
Program Studi	:	S1 KESEHATAN MASYARAKAT
Judul	:	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 7 JUNI 2018
Ketua

Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi
Fax(0351)746249 Email : Kesbang@ngawikab.go.id
Website:http/www.kesbang.ngawikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN
Nomor : 072 / 192 / 404.208 / 2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 4 Juli 2018 , Nomor : 019/STIKES/BHM/U/VII/2018 Perihal Ijin Penelitian

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Putri Aristia Ningsih
b. Alamat : Katerban RT 004 RW 001 Desa Sekaralas Kec. Widodaren Kab. Ngawi
c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal : " FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018 "
b. Tujuan : Skripsi
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Riska Ratnawati, S.Km., M.Kes
e. Anggota / Peserta : -
f. Waktu Penelitian : 9 Juli 2018 s/d 9 Agustus 2019
g. Lokasi Penelitian : Puskesmas Ngrambe

Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 9 Juli 2018

A.n. BUPATI NGAWI
U.b. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA ,
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI
Kasi Kesbang

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

DHANANG WAHYUDI P,S.STP
Penata
NIP. 19840412 200212 1 002

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. Sdr.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ngawi;
2. Kepala Puskesmas Ngrambe;
3. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun;
4. Yang bersangkutan.

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
DINAS KESEHATAN
Jalan S. Parman No. 25 A Ngawi, Kode Pos : 63216
Telp./Fax. (0351) 746827 Email : info@dinkes.ngawikab.go.id
Website : www.dinkes.ngawikab.go.id

Ngawi, 12 Juli 2018

Nomor : 070/ /404.102/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Ngrambe
di –
Tempat

Mendasar Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik No. 072/192/404.208/2018 tanggal 9 Juli 2018 tentang Surat Rekomendasi *Penelitian/Survey/Kegiatan, maka harap diberikan kesempatan kepada mahasiswa* tersebut dibawah :

Nama	: Putri Aristia Ningsih
NIM	: 201403031
Tingkat/Semester	: IV/7
Prodi	: S-I Kesehatan Masyarakat
Instansi	: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Judul Skripsi	: "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja *Puskesmas Ngrambe, Kabupaten Ngawi* ."

untuk melakukan studi peneltian mulai tanggal 12 Juli 2018 s.d.9 Agustus 2018.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.N. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NGAWI
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI DINAS KESEHATAN

DHINA HANDAYANI,SH.M.Si.
NIP. 19760424 200312 2 004

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Di STIKES Bhakti Husada Mulia Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi".

Saya mengharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Putri Aristia Ningsih
NIM. 201403031

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi", saya menyatakan setuju diikut sertakan dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Madiun,.....2018
Responden,

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRAMBE KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Jawablah pernyataan dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya.
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti dalam angket/kuesioner sebelum menjawab.
3. Berilah tanda (√) pada kolom Bapak/Ibu/Sdr pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum melangkah ke pertanyaan (identitas asli).
5. Semua pernyataan wajib di jawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Umur :

Kelompok : (Kasus / Kontrol)

Jenis Kelamin : L / P (Lingkari Salah Satu)

Pendidikan Terakhir : (Lingkari Salah Satu)

a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
b. SD/sederajat
c. SLTP/sederajat
d. SMA/SMK
e. Akademik/perguruan tinggi

Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)

a. Buruh
b. Petani
c. Pedagang
d. Pegawai Swasta
e. PNS
f. Tidak bekerja
g. Lain-lain....

B. Instrumen Higiene Perorangan

No	Karakteristik	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kebiasaan Mencuci Tangan a. Mencuci tangan menggunakan sabun b. Mencuci tangan dengan menggosok tangan menggunakan sabun c. Mencuci tangan dengan menggunakan air yang mengalir d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas		
2.	Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah yang Akan di Masak a. Mencuci bahan makanan mentah sebelum di masak b. Mencuci bahan makanan mentah dengan air mengalir c. Mencuci bahan makanan mentah menggunakan sabun d. Bahan makanan mentah setelah dicuci diletakkan dilantai		
3.	Kebiasaan Makan di Luar Rumah a. Membeli makanan di warung pinggir jalan b. Membeli jajanan keliling menggunakan gerobak c. Selalu membeli makanan di warung atau restoran setiap hari d. Membeli makanan dan jajanan di tempat yang terlihat kumuh		

C. Instrumen Tentang Pengetahuan Penyakit Demam Tifoid

No	Karakteristik	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Tifoid a. Mengetahui apa itu penyakit Demam Tifoid b. Mengetahui bagaimana gejala penyakit Demam Tifoid c. Mengetahui bagaimana cara pengobatan penyakit Demam Tifoid d. Mengetahui bagaimana pencegahan penyakit Demam Tifoid		

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

D. Observasi Sanitasi Lingkungan

No	Karakteristik
1.	Syarat Rumah Sehat 1. Tersedianya Air Bersih a. Sumber air yang digunakan melalui proses penyaringan filtrasi atau penyaringan sederhana ☐ Ya ☐ Tidak b. Pipa pengaliran sumber air berlumut ☐ Ya ☐ Tidak c. Sumber air yang di gunakan tercemar limbah rumah tangga seperti air detergen, sampah yang dibuang ke selokan ☐ Ya ☐ Tidak 2. Tersedianya Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban) a. Memiliki jamban di rumah ☐ Ya ☐ Tidak b. Jenis jamban masih jamban cemplung ☐ Ya ☐ Tidak c. Masih menggunakan sungai untuk Buang Air Besar ☐ Ya ☐ Tidak 3. Tersedianya Pembuangan Sampah dan Limbah Rumah Tangga a. Tempat pembuangan sampah dan limbah di sungai ☐ Ya ☐ Tidak b. Tempat sampah di bedakan sesuai organik dan anorganik ☐ Ya ☐ Tidak c. Lokasi pembuangan sampah dan limbah rumah tangga jauh dari pemukiman ☐ Ya ☐ Tidak

	4. Tersedianya Tempat Penyimpanan Makanan Yang Aman a. Tempat penyimpanan makanan matang di dalam almari makan ☐ Ya ☐ Tidak b. Penyimpanan makanan matang hanya di tutupi dengan tudung saji ☐ Ya ☐ Tidak c. Tempat penyimpanan makanan masih terbuka ☐ Ya ☐ Tidak

Lampiran 8

OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL HIGIENE PERORANGAN

Correlations

		PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6	PH7	PH8	PH9	PH10	PH11	PH12	TOTAL
PH1	Pearson Correlation	1	.741**	.683**	-.261	-.126	.055	-.009	.055	-.063	.144	.267	.205	.350
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.164	.508	.775	.962	.775	.743	.448	.153	.276	.058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH2	Pearson Correlation	.741**	1	.800**	-.144	-.144	-.191	.144	-.055	.062	.261	.267	-.071	.372*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.448	.448	.312	.448	.775	.743	.164	.153	.708	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH3	Pearson Correlation	.683**	.800**	1	-.086	-.086	.027	.222	.027	-.009	.321	.336	.126	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.651	.651	.885	.239	.885	.962	.083	.069	.508	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH4	Pearson Correlation	-.261	-.144	-.086	1	.457*	-.110	.222	-.110	.530**	-.086	.202	-.009	.348
	Sig. (2-tailed)	.164	.448	.651		.011	.563	.239	.563	.003	.651	.285	.962	.060
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH5	Pearson Correlation	-.126	-.144	-.086	.457*	1	.027	.222	.027	.530**	.050	.067	-.009	.423*
	Sig. (2-tailed)	.508	.448	.651	.011		.885	.239	.885	.003	.794	.724	.962	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

PH6	Pearson Correlation	.055	-.191	.027	-.110	.027	1	-.165	.583**	-.327	.302	.272	.491**	.386*
	Sig. (2-tailed)	.775	.312	.885	.563	.885		.384	.001	.077	.105	.146	.006	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH7	Pearson Correlation	-.009	.144	.222	.222	.222	-.165	1	-.027	.413*	.086	.336	.009	.455*
	Sig. (2-tailed)	.962	.448	.239	.239	.239	.384		.885	.023	.651	.069	.962	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH8	Pearson Correlation	.055	-.055	.027	-.110	.027	.583**	-.027	1	-.055	.302	.272	.082	.360
	Sig. (2-tailed)	.775	.775	.885	.563	.885	.001	.885		.775	.105	.146	.667	.051
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH9	Pearson Correlation	-.063	.062	-.009	.530**	.530**	-.327	.413*	-.055	1	.126	.134	-.205	.397*
	Sig. (2-tailed)	.743	.743	.962	.003	.003	.077	.023	.775		.508	.481	.276	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH10	Pearson Correlation	.144	.261	.321	-.086	.050	.302	.086	.302	.126	1	.067	.261	.473**
	Sig. (2-tailed)	.448	.164	.083	.651	.794	.105	.651	.105	.508		.724	.164	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH11	Pearson Correlation	.267	.267	.336	.202	.067	.272	.336	.272	.134	.067	1	.000	.572**
	Sig. (2-tailed)	.153	.153	.069	.285	.724	.146	.069	.146	.481	.724		1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PH12	Pearson Correlation	.205	-.071	.126	-.009	-.009	.491**	.009	.082	-.205	.261	.000	1	.347

	Sig. (2-tailed)	.276	.708	.508	.962	.962	.006	.962	.667	.276	.164	1.000		.060
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.350	.372*	.598**	.348	.423*	.386*	.455*	.360	.397*	.473**	.572**	.347	1
	Sig. (2-tailed)	.058	.043	.000	.060	.020	.035	.012	.051	.030	.008	.001	.060	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.649	12

Lampiran 9

OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS

VARIABEL PENGETAHUAN PENYAKIT DEMAM TIFOID

Correlations						
		PPDT1	PPDT2	PPDT3	PPDT4	TOTAL
PPDT1	Pearson Correlation	1	-.144	-.094	.063	.436*
	Sig. (2-tailed)		.448	.619	.743	.016
	N	30	30	30	30	30
PPDT2	Pearson Correlation	-.144	1	-.190	-.009	.335
	Sig. (2-tailed)	.448		.314	.962	.070
	N	30	30	30	30	30
PPDT3	Pearson Correlation	-.094	-.190	1	.189	.434*
	Sig. (2-tailed)	.619	.314		.317	.017
	N	30	30	30	30	30
PPDT4	Pearson Correlation	.063	-.009	.189	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.743	.962	.317		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.436*	.335	.434*	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.070	.017	.000	
	N	30	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.677	4

Lampiran 10

TABULASI DATA KUESIONER RESPONDEN

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	SANITASI LINGKUNGAN												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9
5	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
8	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
10	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5
11	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
13	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
14	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
15	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
16	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4
17	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
18	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
19	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
20	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
21	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	SANITASI LINGKUNGAN												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
22	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
23	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7
25	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
26	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
27	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
28	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
29	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7
30	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7
31	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
32	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
33	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
34	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
35	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
36	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
37	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
1	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
3	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5
4	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
6	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
7	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
8	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
9	2	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	SANITASI LINGKUNGAN												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
10	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
11	2	2	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
12	2	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
13	2	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
14	2	2	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
15	2	2	2	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
16	2	2	2	4	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
17	2	2	2	4	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7
18	2	2	2	5	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
19	2	2	2	5	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
20	2	2	2	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
21	2	2	2	5	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
22	2	2	2	5	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7
23	2	2	2	5	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
24	2	2	2	6	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
25	2	2	2	6	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
26	2	2	2	6	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4
27	2	2	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
28	2	2	2	6	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
29	2	2	2	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
30	2	2	1	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
31	2	2	1	6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
32	2	2	1	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
33	2	2	1	6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
34	2	2	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	SANITASI LINGKUNGAN												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
35	2	2	1	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
36	2	2	1	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
37	2	2	1	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	Higiene Perorangan												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
9	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
11	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5
12	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
14	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
15	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
16	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
17	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4
18	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
19	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
20	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
21	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	Higiene Perorangan												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
22	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
23	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
24	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
25	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7
26	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
27	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
28	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
29	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
30	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7
31	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7
32	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
34	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
35	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
36	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
37	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
2	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9
4	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5
5	1	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
7	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
8	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
9	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
10	2	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4
11	2	2	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
12	2	2	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
13	2	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
14	2	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	Higiene Perorangan												TOTAL
						S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
15	2	2	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
16	2	2	2	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
17	2	2	2	4	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
18	2	2	2	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7
19	2	2	2	5	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
20	2	2	2	5	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7
21	2	2	2	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
22	2	2	2	5	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
23	2	2	2	5	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7
24	2	2	2	6	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
25	2	2	2	6	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
26	2	2	2	6	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
27	2	2	2	6	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4
28	2	2	2	6	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
29	2	2	2	6	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4
30	2	2	1	6	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
31	2	2	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
32	2	2	1	6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
33	2	2	1	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
34	2	2	1	6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
35	2	2	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7
36	2	2	1	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
37	2	2	1	6	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	PENGETAHUAN				
						S1	S2	S3	S4	Total
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4
2	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3
4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
8	1	1	2	1	1	0	1	1	1	3
9	1	1	2	1	1	1	0	1	1	3
10	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2
11	1	1	2	1	1	1	1	0	0	2
12	1	1	2	2	1	0	1	1	0	2
13	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2
14	1	1	2	2	1	0	1	1	1	3
15	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3
16	1	1	2	2	1	1	1	0	1	3
17	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4
18	1	1	2	2	1	1	1	0	1	3
19	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3
20	1	1	2	2	1	1	1	0	1	3
21	1	1	2	2	1	1	0	1	0	2
22	1	1	2	2	1	0	1	0	1	2
23	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4
25	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3
26	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3
27	1	1	2	2	1	0	1	1	1	3
28	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3
29	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1
30	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1
31	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4
32	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1
33	1	1	1	2	2	0	1	1	1	3
34	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1
35	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3
36	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3
37	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4
1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	3
2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	3
3	1	2	2	2	2	0	0	1	1	2
4	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2
5	1	2	2	2	2	0	1	1	0	2
6	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2
7	2	2	2	2	2	0	1	1	1	3
8	2	2	2	2	1	1	1	1	0	3
9	2	2	2	2	2	1	1	0	1	3
10	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4
11	2	2	1	3	2	1	1	0	1	3
12	2	2	2	3	2	1	0	1	1	3

No.Res	Jen.Kel	Kel.	Umur	Pekrjaan	Pendidikan	PENGETAHUAN				
						S1	S2	S3	S4	Total
13	2	2	2	3	2	1	1	0	1	3
14	2	2	2	4	2	1	0	1	0	2
15	2	2	2	4	2	0	1	0	1	2
16	2	2	2	4	2	0	0	1	0	1
17	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4
18	2	2	2	5	2	1	1	1	0	3
19	2	2	2	5	2	1	0	1	1	3
20	2	2	2	5	2	0	1	1	1	3
21	2	2	2	5	2	1	0	1	1	3
22	2	2	2	5	2	0	1	0	0	1
23	2	2	2	5	2	1	0	0	0	1
24	2	2	2	6	2	0	1	1	1	3
25	2	2	2	6	2	1	0	1	1	3
26	2	2	2	6	2	0	0	1	1	2
27	2	2	2	6	2	1	1	0	0	2
28	2	2	2	6	2	0	1	1	0	2
29	2	2	2	6	2	1	1	0	0	2
30	2	2	1	6	2	0	1	1	1	3
31	2	2	1	6	1	1	1	1	0	3
32	2	2	1	6	1	1	1	0	1	3
33	2	2	1	6	1	1	1	1	1	4
34	2	2	1	6	1	1	1	0	1	3
35	2	2	1	6	1	1	0	1	1	3
36	2	2	1	6	1	1	1	0	1	3
37	2	2	1	6	2	1	0	1	0	2

Lampiran 11

DISTRIBUSI FREKUENSI

KATEGORI_JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	42	56.8	56.8	56.8
	PEREMPUAN	32	43.2	43.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30	22	29.7	29.7	29.7
	>30	52	70.3	70.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	43	58.1	58.1	58.1
	SMA-AKADEMIK	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUH	11	14.9	14.9	14.9
	PETANI	35	47.3	47.3	62.2
	PEDAGANG	3	4.1	4.1	66.2
	PEGAWAI SWASTA	4	5.4	5.4	71.6
	PNS	6	8.1	8.1	79.7
	TIDAK BEKERJA	15	20.3	20.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	42	56.8	56.8	56.8
	BAIK	32	43.2	43.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_SANITASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	41	55.4	55.4	55.4
	BAIK	33	44.6	44.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KATEGORI_HIGIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	39	52.7	52.7	52.7
	BAIK	35	47.3	47.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Lampiran 12

HASIL UJI BIVARIAT

CHI SQUARE

KATEGORI_SANITASI * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		
			KASUS	KONTROL	Total
KATEGORI_SANITASI	KURANG BAIK	Count	28	13	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within KELOMPOK	75.7%	35.1%	55.4%
	BAIK	Count	9	24	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within KELOMPOK	24.3%	64.9%	44.6%
Total		Count	37	37	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.306[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.720	1	.001		
Likelihood Ratio	12.692	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.140	1	.000		
N of Valid Cases[b]	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_SANITASI (KURANG BAIK / BAIK)	5.744	2.092	15.766
For cohort KELOMPOK = KASUS	2.504	1.381	4.540
For cohort KELOMPOK = KONTROL	.436	.266	.716
N of Valid Cases	74		

KATEGORI_HIGIENE * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KATEGORI_HIGIENE	KURANG BAIK	Count	30	9	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within KELOMPOK	81.1%	24.3%	52.7%
	BAIK	Count	7	28	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within KELOMPOK	18.9%	75.7%	47.3%
Total		Count	37	37	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.908[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	21.685	1	.000		
Likelihood Ratio	25.422	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.585	1	.000		
N of Valid Cases[b]	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_HIGIENE (KURANG BAIK / BAIK)	13.333	4.377	40.618
For cohort KELOMPOK = KASUS	3.846	1.940	7.626
For cohort KELOMPOK = KONTROL	.288	.159	.524
N of Valid Cases	74		

KATEGORI_PENGETAHUAN * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KATEGORI_ PENGETAHUAN	KURANG BAIK	Count	30	11	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within KELOMPOK	81.1%	29.7%	55.4%
	BAIK	Count	7	26	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within KELOMPOK	18.9%	70.3%	44.6%
Total		Count	37	37	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.744[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	17.721	1	.000		
Likelihood Ratio	20.793	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.477	1	.000		
N of Valid Cases[b]	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_PENGETAHUAN (KURANG BAIK / BAIK)	10.130	3.428	29.931
For cohort KELOMPOK = KASUS	3.449	1.742	6.830
For cohort KELOMPOK = KONTROL	.341	.199	.582
N of Valid Cases	74		

KATEGORI_PENDIDIKAN * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KATEGORI_ PENDIDIKAN	SD-SMP	Count	31	12	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within KELOMPOK	83.8%	32.4%	58.1%
	SMA-AKADEMIK	Count	6	25	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within KELOMPOK	16.2%	67.6%	41.9%
Total		Count	37	37	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.041[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	17.986	1	.000		
Likelihood Ratio	21.205	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.770	1	.000		
N of Valid Cases[b]	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_PENDIDIKAN (SD-SMP / SMA-AKADEMIK)	10.764	3.538	32.747
For cohort KELOMPOK = KASUS	3.725	1.773	7.824
For cohort KELOMPOK = KONTROL	.346	.208	.577
N of Valid Cases	74		

KATEGORI_UMUR * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			KASUS	KONTROL	
KATEGORI_UMUR	<30	Count	13	9	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within KELOMPOK	35.1%	24.3%	29.7%
	>30	Count	24	28	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within KELOMPOK	64.9%	75.7%	70.3%
Total		Count	37	37	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.035[a]	1	.309		
Continuity Correction[b]	.582	1	.445		
Likelihood Ratio	1.039	1	.308		
Fisher's Exact Test				.446	.223
Linear-by-Linear Association	1.021	1	.312		
N of Valid Cases[b]	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI_UMUR (<30 / >30)	1.685	.614	4.626
For cohort KELOMPOK = KASUS	1.280	.812	2.018
For cohort KELOMPOK = KONTROL	.760	.433	1.332
N of Valid Cases	74		

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN

Menentukan sampel
dengan menggunakan teknik
Random Sampling

Pengisian kuesioner
dengan Responden Kontrol

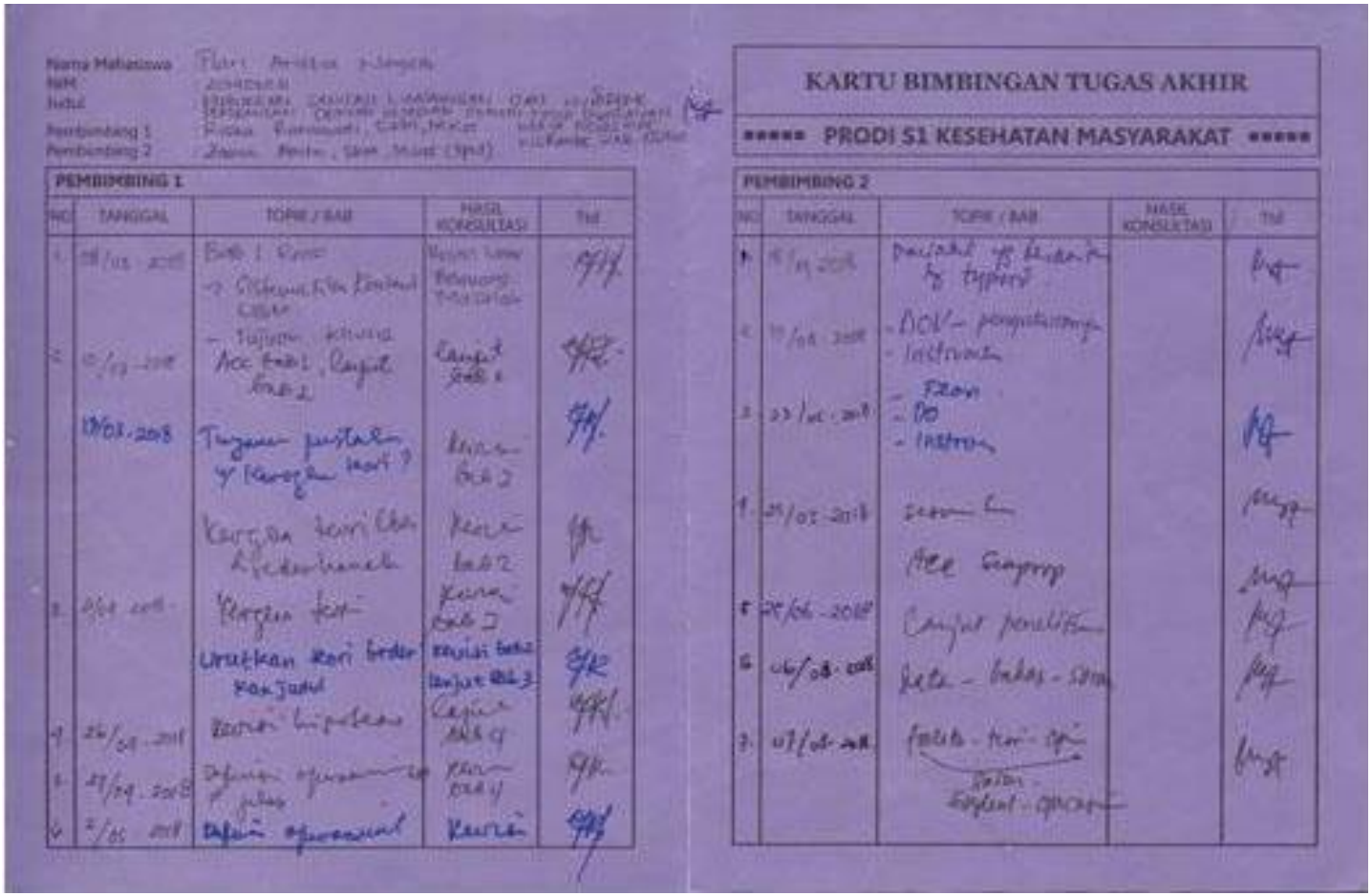
Pengisian Kuesioner
dengan Responden Kasus

Responden yang Masih
Menggunakan Jamban Cemplung

Tempat
Pengaliran Air bersih yang Berlumut

Lampiran 14

Lembar Konsultasi Bimbingan



Nama Mahasiswa
NIM
Judul
Pembimbing 1
Pembimbing 2

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT *****

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
7	07/05-2018	Revisi - [illegible]	Lanjut [illegible]	[illegible]
8	11/05-2018	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	21/05-2018	Revisi [illegible] [illegible] [illegible]		[illegible]
10	28/05-2018	[illegible]		[illegible]
11	21/06-2018	[illegible]	Revisi	[illegible]
12	28/06-2018	Abstrak	Revisi	[illegible]
13	29/06-2018	SH		[illegible]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
8.	8/08 2018	[illegible]		[illegible]
9.	9/08 2018	Lanjut [illegible]		[illegible]

Kaprodi Kesehatan Masyarakat

( )

Lampiran 15

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama Mahasiswa : Putri Aristia Ningsih
NIM : 201403031
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018

No.	BAB / SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGUJI
1.	BAB 4 BAB 5	a. Tabel Waktu Penelitian b. Hasil Penelitian c. Pembahasan d. Abstrak	Ketua Dewan Penguji : Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes NIS. 20150114
2.	BAB 5 BAB 6	a. Penulisan Tabel b. Kesimpulan dan Saran c. Abstrak	Penguji 1: Riska Ratnawati, S.KM,M.Kes NIS. 20070040
3.	BAB 6	a. Kesimpulan dan Saran	Penguji 2: Zaenal Abidin S.KM, M.Kes(Epid) NIS. 20160130

Madiun, 12 September 2018
Kaprodi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes
NIS. 20150114