

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK
YANG DI RAWAT INAP DI RSUD DR. SOEDARSO
PONTIANAK**



SKRIPSI

OLEH:

SRI SITI HASANI
NPM: 121510229

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2018**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK YANG DI
RAWAT INAP DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan

Masyarakat (SKM)

Oleh :

SRI SITI HASANI

NPM: 121510229

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pontianak Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Pada Tanggal 13 Desember 2018

Dewan Penguji :

1. Dedi Alamsyah SKM, M.Kes (Epid) :
2. Andri Dwi Hernawan SKM, M.Kes (Epid) :
3. Elly Trisnawati, SKM, MSc :

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan

DR. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN. 1125058301

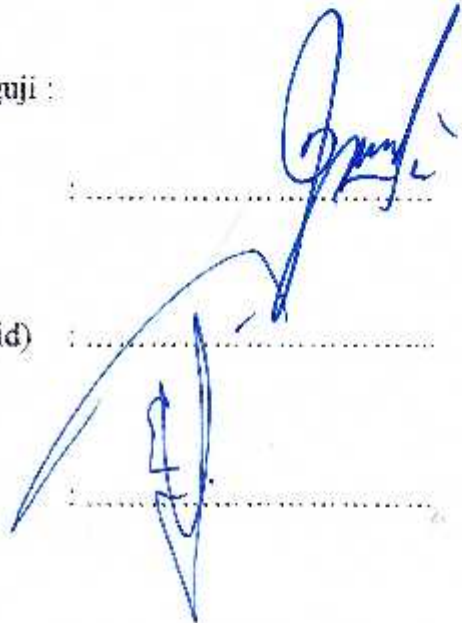
LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pontianak Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)


Pada Tanggal 13 Desember 2018

Dewan Penguji :

1. Dedi Alamsyah SKM, M.Kes (Epid) :
2. Andri Dwi Hernawan SKM, M.kes (Epid) :
3. Elly Trisnawati, SKM, MSc :



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK


Dekan

DR. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan

Masyarakat (S.K.M)

Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh:

SRI SITI HASANI

NPM: 121510229

Pontianak, 13 Desember 2018

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dedi Alamsyah, SKM, M.Kes (Epid)

NIDN : 1106018601

Andri Dwi Hernawan, SKM. M.Kes (Epid)

NIDN : 1104018201

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan

Masyarakat (S.K.M)

Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh:

SRI SITI HASANI

NPM: 121510229

Pontianak, 13 Desember 2018

Mengetahui,

Pembimbing 1



Dedi Alamsyah, SKM.M.Kes (Epid)

NIDN : 1106018601

Pembimbing 2



Andri Dwi Hernawan, SKM.M.Kes (Epid)

NIDN : 1104018201

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui jalan prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 13 Desember 2018

SRI SITI HASANI
NPM: 121510229

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui jalan prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 13 Desember 2018



SRI SITI HASANI
NPM: 121510229

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- 📖 Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang (QS 1:1)”
- 📖 Sesungguhnya setelah ada sulit pasti ada kemudahan (QS. Al Insyirah : 5)
- 📖 Jadilah sabar dan sholat sebagai penolongmu dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk (QS. Al Baqarah : 45)
- 📖 Sahabat terbaik manusia adalah kesepuluh jarinya (ROBERT KOLYER)
- 📖 Cara untuk memulai adalah berhenti bicara dan mulai bekerja (WALT DISNEY)
- 📖 Untuk menentang arus diperlukan ikan yang kuat kalau cuma mengapung ikan mati pun bisa (JHON CROWER)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- ❖ Kedua orang tua tercinta ayah H. Syafaranis dan ibunda Hj. Hayati (Alm) yang telah menjadi penyemangat setiap perjuanganku, menjadi penguat setiap kelemahanku dan menjadi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini serta doa-doa disetiap sholatnya yang tak henti-hentinya dihaturkan untuk keberhasilan ananda.
- ❖ Teman seperjuangan Fikes, Almamaterku, universitas Muhamadiyah Pontianak, khususnya fakultas ilmu kesehatan.



BIODATA PENULIS

1. Nama : Sri Siti Hasani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sekadau, 15 juli 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 - a. Bapak : H. syafaranis
 - b. Ibu : Hj. Hayati (Alm)
6. Alamat : Jl. tanjung raya 2, gg fasa

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 24 bokak tahun (2000 – 2006)
2. SMP : Madrasah Tsanawiyah al-rahmah tahun (2006 -2009)
3. SMA : Madrasah Aliyah Negeri sekadau tahun (2009-2012)
4. Perguruan Tinggi : Peminatan Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak tahun (2012 - 2018)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, Puji syukur Ke hadirat Allah Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah memberikan segala nikmat dan kesempatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul ***“FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK YANG DI RAWAT INAP DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK ”***

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak **Dedi Alamsyah, SKM, M.Kes (Epid)** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (Epid)** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh ridha, SKM, M.PH selaku Ketua Prodi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Direktur beserta staf di RSUD. dr. Soedarso yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data untuk menyelesaikan penelitian ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
6. Teman-teman sesama Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dalam penulisan proposal skripsi.
7. Orang tua dan keluarga tercinta, khususnya untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan do'a dengan tulus dan tak henti-hentinya memberikan semangat, inspirasi serta menemani dalam setiap langkah perjuangan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak khususnya dosen penguji, agar proposal skripsi ini dapat digunakan dalam proses penelitian. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Pontianak, 13 Desember 2018

Penulis

Sri Siti Hasani
NPM: 121510229

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 13 DESEMBER 2018

SRI SITI HASANI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM TIFOID PADA ANAK YANG DI
RAWAT INAP DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

Xvi + 115 halaman + 21 tabel + 6 gambar + 13 lampiran

Latar belakang, Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, Transmisi terjadinya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi urine/feses dari penderita tifus akut dan para pembawa kuman/karier. Angka kejadian demam tifoid di RSUD Dr. Soedarso pontianak mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2015 kasus demam tifoid pada anak sebanyak 44 kasus, pada tahun 2016 kasus demam tifoid pada anak 52 kasus, dan pada tahun 2017 jumlah kasus demam tifoid pada 74 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian demam tifoid pada anak yang dirawat inap di RSUD Dr. Soedarso.

Desain penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Sampel dalam penelitian sebanyak 118 orang (59 kasus dan 59 kontrol) yang di ambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan di sekolah (p value =0,017, OR=2,632, CI 95%=1,252-5,534), kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan (p value =0,036, OR=2,427, CI 95%=1,126-5,235), kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah (p value =0,023, OR=2,598, CI 95%=1,205-5,600), kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB (p value =0,034, OR=2,475 CI95%= 1,137-5,390) dengan kejadian demam tifoid. Variabel yang tidak berhubungan yaitu riwayat tifoid (p value = 0,571), pengetahuan penjamahan makanan (p value = 1,00), kebiasaan cara makan (p value = 0,240).

Disarankan kepada RSUD Dr. Soedarso pontianak untuk memberikan Memberikan edukasi kepada orang tua pentingnya dalam memperhatikan kebiasaan jajan anak di sekolah maupun dirumah, agar anak tidak jajan sembarangan, Steak holder memberikan penyuluhan untuk preventif dan memasang foster kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah BAB.

Kata kunci : Demam tifoid, Kebiasaan jajan, Kebiasaan cuci tangan, Anak.

Pustaka : (1995-2017).

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

THESIS, DECEMBER 13, 2018

SRI SITI HASANI

**THE RISK FACTORS OF TYPHOID FEVER IN HOSPITALIZED
PEDIATRIC PATIENTS AT DR. SOEDARSO HOSPITAL OF
PONTIANAK**

Xvi + 115 pages + 21 tables + 6 figures+ 13 appendices

Typhoid fever is a systemic infection caused by *Salmonella typhi* and is transmitted through food and beverages contaminated with urine / feces from acute typhus sufferers and carriers of germs. The incidence of typhoid fever in Dr. Soedarso Public Hospital of Pontianak has increased every year. From 44 cases in 2015 increased to 52 cases in 2016, and dramatically rose to 74 cases in 2017. The purpose of this study was to investigate the risk factors of typhoid fever in hospitalized patients at Dr. Soedarso hospital of Pontianak

Using a case control design, the samples in the study were 118 patients (59 cases and 59 controls) taken by purposive sampling technique. The statistical test used was a chi-square test with a confidence level of 95%.

The results showed that there were significant correlation of snacking habits at school (p value = 0.017, OR = 2.632, 95% CI = 1.252-5.534), washing hands with soap before meals (p value = 0.036, OR = 2,427, CI 95% = 1,126–5,235), raw food consumption habits (p value = 0.023, OR = 2.598, 95% CI = 1.205-5,600), washing hands with soap after defecation (p value = 0.034, OR = 2.475 CI95% = 1,137-5,390) and the incidence of typhoid fever. The unrelated variables were typhoid history (p value = 0.571), knowledge of food handlers (p value = 1.00), and ways of eating (p value = 0.240).

From the findings, the management of Dr. Soedarso Pontianak Hospital is encouraged to educate parents about the importance of consuming healthy and clean foods both at home and far away from home. In addition, stake holders need to provide preventive counseling and put up posters of hand washing habits before eating and after bowel movements.

Keywords: Typhoid fever, snacking habits, hand washing habits, children.
References: (1995-2017).

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah.....	9
I.3 Tujuan Penelitian	10
I.4 Manfaat Penelitian	11
I.5 Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Demam Tifoid.....	15
II.1.1 Pengertian Demam Tifoid	15
II.1.2 Etiologi	15
II.1.3 Epidemiologi	16
II.1.4 Sumber Penularan dan Cara Makan	19
II.1.5 Patogenesis	20
II.1.6.Tanda dan Gejala	22
II.1.7 Diagnosis	24

II.2 Faktor Risiko Demam Tifoid Pada Anak	25
II.2.1 Faktor-Faktor Karakteristik	25
II.2.2 Sanitasi Lingkungan	26
II.2.3 Perilaku	33
II.2.4 Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah.....	37
II.2.5 Perilaku Jajan Anak di Sekolah.....	40
II.2.6 Kebiasaan Jajan Anak.....	41
II.2.7 Penjamahan Makanan.....	42
II.2.8 Kebiasaan Cuci Tangan.....	44
II.2.9 Kebiasaan Cuci Tangan dengan Sabun Sebelum Makan	45
II.2.10 Kebiasaan Cuci Tangan dengan Sabun Setelah BAB .	46
II.2.11 Kebiasaan Makan Sayur Mentah.....	46
II.2.12 Kebiasaan Minum Air Isi Ulang.....	47
II.2.13 Riwayat Demam Tifoid.....	48
II.2.14 Pengetahuan.....	59
II.3 Kerangka Teori	50
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
III.1 Kerangka Konsep	51
III.2 Variabel Penelitian	51
III.3 Definisi Operasional.....	52
III.4 Hipotesis.....	55
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
IV.1 Desain Penelitian.....	57
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian	58
IV.3 Populasi Penelitian.....	59
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	61
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data.....	66
IV.6 Teknik Analisis Data.....	68

BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1 Hasil Penelitian.....	71
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi	71
	V.1.2 Gambaran Proses Penelitian.....	77
	V.1.3 Karakteristik Responden	78
	V.1.4 Analisis Univariat.....	81
	V.1.5 Analisis Bivariat	85
	V.2 Pembahasan	91
	V.3 Keterbatasan Penelitian	107
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	VI.1 Kesimpulan	108
	VI.2 Saran.....	109
	DAFTAR PUSTAKA.....	111
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
I.i Keaslian peneliti	12
III.1 Definisi operasional.	52
Tabel V.1 Ketenagaan RSUD.Dr.Soedaro Pontianak 2015	70
Tabel V.2 Fasilitas Pelayanan RSUD.Dr.Soedaro Pontianak	72
Tabel V.3 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan umur ...	75
Tabe IV.4 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan jenis Kelamin	75
Tabel V.5 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan Pendidikan	76
Tabel V.6 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan riwayat demam tifoid keluarga.....	76
Tabel V.7 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan kebiasaan jajan anak di sekolah	77
Tabel V.8 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan penjamahan makanan	77
Tabel V.9 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan kebiasaan cara makan.....	78
Tabel V.10 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan.....	78
Tabel V.11 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah.....	79
Tabel V.12 Distribusi frekuensi penderita demam tifoid berdasarkan kebiasaan cuci tangan dengan sabun setelah BAB.....	80
Tabel V.13 Hubungan antara riwayat demam tifoid keluarga dengan kejadian demam tifoid	80
Tabel V.14 Hubungan antara kebiasaan jajan anak di sekolah dengan kejadian demam tifoid	81
Tabel V.15 Hubungan antara pengetahuan penjamahan makanan dengan kejadian demam tifoid	82

Tabel V.16 Hubungan antara kebiasaan cara makan dengan kejadian demam tifoid	83
Tabel V.17 Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan kejadian demam tifoid	83
Tabel V.18 Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah dengan kejadian demam tifoid.	84
Tabel V.19 hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan kejadian demam tifoid	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
II.1 Gambar kuman <i>salmonella typhi</i>	18
II.2 Gambar patogenesis masuknya kuman <i>salmonella typhi</i>	21
II.3 Respon antibodi	22
II.4 Kerangka teori	50
III.1 Gambar kerangka konsep.....	51
IV.1 Desain penelitian kasus-kontrol.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Surat survei pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat keterangan pengambilan data RSUD Dr SOEDARSO
- Lampiran 5 : Surat keterangan pengambilan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan Barat
- Lampiran 6 : Surat keterangan dinas kesehatan pontianak
- Lampiran 7 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 8 : Daftar singkatan
- Lampiran 9 : Surat penelitian
- Lampiran 10 : Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Analisis statistik
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, biasanya melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Penyakit akut ditandai dengan demam berkepanjangan, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, dan sembelit atau kadang - kadang diare. Gejala sering tidak spesifik dan klinis non - dibedakan dari penyakit demam lainnya. Namun, keparahan klinis bervariasi dan kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau bahkan kematian. Hal ini terjadi terutama dalam hubungan dengan sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum yang bersih (WHO, 2015).

Angka kejadian demam tifoid diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis, sehingga tak heran jika demam tifoid banyak di temukan di negara kita. Di Indonesia sendiri, demam tifoid masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Demam tifoid erat kaitannya dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena demam tifoid, di hampir semua daerah endemik, insidensi demam tifoid banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun (Utaminingsih, 2015).

Perbedaan antara demam tifoid pada anak dan dewasa adalah mortalitas (kematian) demam tifoid pada anak lebih rendah bila di bandingkan dengan

dewasa. Risiko terjadinya komplikasi fatal terutama dijumpai pada anak besar dengan gejala klinis berat, yang menyerupai kasus dewasa. Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai gejala klinis ringan (Utaminingsih, 2015).

Prevalensi demam tifoid paling tinggi pada usia 5 - 9 tahun karena pada usia tersebut orang-orang cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, atau dapat dikatakan sibuk dengan pekerjaan dan kemudian kurang memperhatikan pola makannya, akibatnya mereka cenderung lebih memilih makan di luar rumah, atau jajan di tempat lain, khususnya pada anak usia sekolah, yang mungkin tingkat kebersihannya masih kurang dimana bakteri *Salmonella thypi* banyak berkembang biak khususnya dalam makanan sehingga mereka tertular demam tifoid. Pada usia anak sekolah, mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan / *hygiene* perseorangnya yang mungkin diakibatkan karena ketidaktahuannya bahwa dengan jajan makanan sembarang dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid (Robert, 2007).

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *salmonella*, *salmonella* adalah bakteri gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagella, dan tidak membentuk spora kuman ini mempunyai tiga antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium yaitu antigen O (Somatik), antigen H (Flagella), antigen K (Selaput). Transmisi terjadinya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi urine / feses dari penderita tifus akut dan para pembawa kuman / karier. Empat F (*finger*, *files*, *fomite* dan *fluids*) dapat menyebarkan

kuman ke makanan, susu, buah, dan sayuran yang sering dimakan tanpa dicuci / dimasak sehingga dapat terjadi penularan penyakit terutama terdapat dinegara-negara yang sedang berkembang dengan kesulitan pengadaan pembuangan kotoran (sanitasi) yang andal (Kunoli, 2013).

Sekitar 21 juta kasus dan 222 000 kematian terkait tifoid terjadi setiap tahun diseluruh dunia. Sebuah penyakit yang mirip tetapi sering kurang parah, demam paratifoid, yang di sebabkan oleh *Salmonella paratyphi* A, B atau C. Data surveilans saat ini memperkirakan di Indonesia ada 600.000 – 1,3 Juta kasus demam tifoid tiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata - rata di indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam tifoid (WHO, 2016) Sedangkan laporan WHO memperkirakan beban penyakit demam tifoid global mencapai 11-20 juta kasus setiap tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian pertahun (WHO, 2017).

Angka kejadian demam tifoid diketahui lebih tinggi pada negara berkembang khususnya di daerah tropis. Sehingga tak heran jika demam tifoid banyak di temukan di indonesia. Di indonesia, demam tifoid merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kejadian antara 350 - 810 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Hasil Riset Dasar Kesehatan tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang terjangkit demam tifoid di bandingkan dengan seluruh penduduk (prevalensi) di indonesia sebesar 1,6%. Puslitbang sistem dan kebijakan kesehatan menyatakan demam tifoid disebabkan pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk. Infeksi terjadi

jika mengkonsumsi makanan yang di siapkan oleh penderita demam tifoid dengan higiene perorangan yang kurang baik (tidak mencuci tangan dengan baik setelah ke toilet).

Profil kesehatan indonesia tahun 2011 memperlihatkan bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit, prevalensi kasus demam tifoid sebesar 5,13%. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%.

Berdasarkan data laporan dinas kesehatan provinsi kalbar jumlah kasus tifoid pada tahun 2015 kab. Bengkayang sebanyak 64 kasus, kab. Kayong utara sebanyak 27 kasus, kab. Ketapang sebanyak 339 kasus, kab. Kubu raya sebanyak 1343 kasus, kab. Landak sebanyak 1175 kasus, kab. Mempawah sebanyak 88 kasus, kab. Sambas sebanyak 729 kasus, kab. Sanggau sebanyak 271 kasus, kab. Sekadau sebanyak 186 kasus, kab. Sintang sebanyak 1298 kasus, kota pontianak sebanyak 864 kasus, kota singkawang sebanyak 375 kasus.

Berdasarkan data laporan dinas kesehatan provinsi kalbar kasus tifoid tahun 2016 kab. Bengkayang sebanyak 536 kasus, kab. Kapuas hulu sebanyak 1328 kasus, kab. Kayong utra sebanyak 491 kasus, kab. Ketapang sebanyak 1419 kasus, kab. Kubu raya sebanyak 1454 kasus, kab. Landak sebanyak 1721 kasus, kab melawi sebanyak 1158 kasus, kab. Mempawah sebanyak 668 kasus, kab. Sambas sebanyak 363 kasus, kab. Sanggau sebanyak 1206 kasus, kab. Sekadau sebanyak 401 kasus, kab. Sintang sebanyak 803 kasus, kota pontianak sebanyak 2747 kasus, kota singkawang sebanyak 1246 kasus.

Berdasarkan data laporan dinas kesehatan provinsi kalbar jumlah kasus tifoid tahun 2017 kab. Bengkayang sebanyak 407 kasus, kab. Kapuas hulu sebanyak 1130 kasus, kab. Kayong utara sebanyak 418 kasus, kab. Ketapang sebanyak 932 kasus, kab. Kubu raya sebanyak 1562 kasus, kab. Landak sebanyak 1202 kasus, kab. Melawi sebanyak 732 kasus, kab. Mempawah sebanyak 301 kasus, kab. Sambas sebanyak 676 kasus, kab. Sanggau sebanyak 1066 kasus, kab. Sekadau sebanyak 233 kasus, kab. Sintang sebanyak 747 kasus, kota Pontianak sebanyak 2590 kasus, kota Singkawang sebanyak 885 kasus.

Berdasarkan data penyakit dinas kesehatan kota Pontianak penyakit demam tifoid pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 3982, pada tahun 2014 dengan jumlah kasus 5916 kasus, pada tahun 2015 dengan jumlah kasus 5136 kasus dan pada tahun 2016 dengan jumlah kasus 3189 kasus.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak merupakan rumah sakit umum milik pemerintah terbesar di Provinsi Kalimantan Barat yang menjadi rujukan utama seluruh masyarakat dari kabupaten atau kota di Kalimantan Barat. Berdasarkan data dari Sistem Informasi dan Rekam Medik pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, kasus demam tifoid pada anak pada tahun 2014 jumlah kasus demam tifoid pada anak sebanyak 117 kasus, pada tahun 2015 kasus demam tifoid pada anak sebanyak 44 kasus, pada tahun 2016 kasus demam tifoid pada anak 52 kasus, dan pada tahun 2017 jumlah kasus demam tifoid pada 74 kasus.

Hasil penelitian Eunike Risani Seran, dkk (2015) menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,029$), kebiasaan mencuci bahan mentah langsung konsumsi ($p=0,029$) dan kebiasaan makan di luar rumah ($p=0,031$) dengan kejadian demam tifoid. Sedangkan kebiasaan mencuci tangan setelah BAB tidak ada hubungan dengan kejadian demam tifoid ($p=0,160$).

Kebersihan diri salah satu penularan dari penyakit saluran pencernaan adalah melalui tangan yang tercemar oleh mikroorganisme yang merupakan penyebab penyakit. Mencuci tangan sesudah buang air besar, mencuci tangan sebelum makan akan melindungi seseorang dari infeksi penyakit kemudian kondisi kuku jari tangan seseorang juga mempengaruhi terjadinya demam tifoid, mencuci tangan dengan benar harus menggunakan sabun serta air yang mengalir karena menggosok sela-sela jari dan kuku dapat mencegah bakteri yang berada di kuku jari tangan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan dapat menghilangkan mikroba yang terdapat pada tangantangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, tinja atau sumber lain ke dalam makanan atau minuman. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroba (Rakhman, 2009).

Sumber penularan utama demam tifoid adalah penderita itu sendiri dan carrier, yang mana mereka dapat mengeluarkan berjuta - juta kuman *Salmonella thypi* dalam tinja, dan tinja inilah yang menjadi sumber penularan.

Debu yang berasal dari tanah yang mengering, membawa bahan-bahan yang mengandung kuman penyakit yang dapat mencemari makanan yang dijual di pinggir jalan. Debu tersebut dapat mengandung tinja atau urin dari penderita atau karier demam tifoid, bila makanan dan minuman tersebut dikonsumsi oleh orang sehat terutama anak-anak sekolah yang sering jajan sembarangan maka rawan tertular penyakit infeksi demam tifoid. Infeksi demam tifoid juga dapat tertular melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman yang dibawa oleh lalat (Muliawan dkk, 2000).

Riwayat penyakit demam tifoid dalam satu keluarga sangat berpengaruh karena cenderung penularan yang dialami akan melalui jalan yang sama dan risiko tertular akan semakin cepat. Seseorang mampu menjadi pembawa penyakit (*asymptomatic carrier*) demam tifoid, tanpa menunjukkan tanda gejala tetapi mampu menularkan ke orang lain.

Hasil penelitian Hilda Nuruzzaman, Fariani Syahrul (2016), didapatkan bahwa besar risiko demam tifoid dengan kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar yang kurang baik di rumah OR = 3,67;95% CI (1,29 < OR < 10,64), kebiasaan mencuci tangan sebelum makan yang kurang baik di rumah OR = 4,33;95% CI (1,54 < OR < 12,44), kuku pendek kotor OR = 7,79;95% CI (1,46 < OR < 46,18) sering jajan saat di rumah OR = 3,89;95% CI (1,39 < OR < 11,06), membeli jajan di pedagang kaki lima saat di rumah OR = 3,95;95% CI (1,40 < OR < 11,30), kemasan jajan yang terbuka saat dibeli di rumah OR = 3,5;95% CI (1,26 < OR < 9,83).

Hasil penelitian Ade Putra (2012), ini didapatkan 13 ibu (72,2%) dengan tingkat pengetahuan cukup - tinggi tentang demam tifoid yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang jarang, dan 5 ibu (27,8%) yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan sering. Pada penelitian ini juga didapatkan 1 ibu (16,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang demam tifoid yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang jarang, dan 5 ibu (83,3%) yang memiliki anak dengan kebiasaan jajan yang sering. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar ($p=0,017$, $RP=3,0$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan anak dengan adanya ajakan teman ($p=0,4$), nominal uang saku ($p=0,2$), dan jumlah tempat jajan.

Hasil penelitian Yuli Wulan Sari (2013) menjelaskan bahwa determinan yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid adalah kebiasaan makan dan minum di luar rumah dengan nilai ($p=0,039$, $OR=2,625$, $CI=95\%=1,039-6,631$); kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB dengan nilai ($p=0,023$, $OR=2,857$, $CI\ 95\%=1,140-7,161$); sanitasi lingkungan dengan nilai ($p=0,025$, $OR=3,180$, $CI\ 95\%=1,127-8,973$); sumber air bersih dengan nilai ($p=0,003$, $OR=8,222$, $CI\ 95\%=1,699-39,799$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah kepemilikan jamban ($p=0,214$, $OR=1,867$, $CI\ 95\%=0,693-5,031$). Bagi instalasi kesehatan, untuk memberikan penyuluhan tentang sanitasi makanan, hygiene perorangan, dan sanitasi lingkungan.

Hasil survey pendahuluan terhadap 10 orang penderita demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso diperoleh berusia 5 sampai 15 tahun, 70% responden memiliki riwayat demam tifoid pada keluarga, 90% responden sering jajan di sekolah, 80% responden buruk dalam pengetahuan penjamahan makanan, 50% responden cara makan dengan menggunakan sendok atau garpu, 80% responden tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, 50% responden memiliki kebiasaan makan makanan mentah, 80% responden tidak mencuci tangan setelah BAB.

Berdasarkan data-data di atas maka penulis memilih judul ini karena kasus tifoid banyak di jumpai di kalangan masyarakat terutama pada anak-anak dan masyarakat kurang tahu tentang penyebab, pencegahan, dan pengobatannya. Hal ini di buktikan dengan banyaknya kasus penyakit tifoid yang berawal dari kurangnya mencuci tangan sebelum makan dan BAB, seringnya jajan di sekolah yang kurang baik dalam memilih jajan. Berdasarkan data dan penjelasan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan besarnya risiko dengan kejadian demam tifoid pada anak yang di rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

I.2 Rumusan Masalah

Demam Tifoid atau *Typhus abdominalis* adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang biasanya lebih ringan dan menunjukkan manifestasi klinis yang sama dengan enteritis akut, oleh karena itu penyakit ini disebut juga penyakit demam enterik. Penyebabnya adalah kuman *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan besarnya risiko dengan kejadian demam tifoid pada anak yang di rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak ?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Yang Di Rawat Inap Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui hubungan besar risiko riwayat demam tifoid pada keluarga dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
2. Mengetahui hubungan besar risiko kebiasaan jajan anak dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso pontianak.
3. Mengetahui hubungan besar risiko pengetahuan penjamahan makanan dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso pontianak.
4. Mengetahui hubungan besar risiko cara makan dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso pontianak.
5. Mengetahui hubungan besar risiko cuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

6. Mengetahui hubungan besar risiko kebiasaan makan - makanan mentah dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso pontianak.
7. Mengetahui hubungan besar risiko kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Dr. Soedarso pontianak.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Responden

Diharapkan penderita akan lebih dapat mengetahui tentang demam tifoid pada anak, faktor risiko serta upaya pencegahan khususnya pencegahan sekunder dari kejadian demam tifoid pada anak.

2. Bagi RSUD. Dr. Soedarso Pontianak

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi pihak Rumah Sakit tentang faktor risiko demam tifoid pada anak khususnya, riwayat demam tifoid pada keluarga, kebiasaan jajan anak, penjamahan makanan, cara makan, cuci tangan dengan sabun sebelum makan, kebiasaan makan makanan mentah, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dalam melakukan upaya menanggulangi dan mengurangi kejadian demam tifoid pada anak

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan kepastakaan yang dapat menjadi suatu bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

4. Bagi Peneliti

Memperluas wacana ilmu pengetahuan tentang faktor risiko kejadian demam tifoid pada anak. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan kreativitas peneliti dalam karya ilmiah dan membantu dalam mengaplikasikan ilmu - ilmu yang telah didapat selama mengikuti studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

I.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Peneliti

Pene- litian tahu- n	Judul penelitia- n	Desain penelitian	Variabel yang di teliti	Variabel yang berhungan	Persamaan	perbedaan
2015	Hubunga- n personal hygiene dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesm- as tumarata- s	<i>case control</i>	kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, kebiasaan mencuci bahan makan mentah langsung konsumsi dan kebiasaan makan di luar rumah. Sedangkan analisa bivariat	kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,029$), kebiasaan mencuci bahan mentah langsung konsumsi ($p=0,029$) dan kebiasaan makan di luar rumah ($p=0,031$) dengan kejadian demam tifoid.	Variabel yang di teliti hampir sama	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian.

			untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene			
2012	Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar	<i>cross sectional study</i>	Tingkat pengetahuan ibu, kebiasaan jajan anak,	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar ($p=0,017$, $RP=3,0$).	Variabel penelitian terkait kebiasaan jajan anak	Perbedaan dalam penelitian ini lokasi penelitian, desain penelitian dengan sasaran
2013	Faktor kebiasaan dan sanitasi lingkungan Hubungannya dengan kejadian demam thypoid di Wilayah kerja puskesmas ngemplak kabupaten Boyolali	<i>case control study.</i>	Kebiasaan makan dan minum di luar rumah, kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB, sanitasi lingkungan, sumber air bersih, kepemilikan jamban	berhubungan dengan kejadian demam thypoid dalam kebiasaan makan dan minum di luar rumah dengan nilai ($p=0,039$, $OR=2,625$, $CI=95\%=1,039-6,631$); kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB dengan nilai ($p=0,023$, $OR=2,857$, $CI 95\%= 1,140-7,161$); sanitasi lingkungan dengan nilai ($p=0,025$, $OR=3,180$, $CI 95\%= 1,127-8,973$); sumber	Variabel dalam penelitian hampir sama, dan menggunakan desain peneli <i>case control study.</i>	Perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu, lokasi penelitian.

				air bersih dengan nilai ($p=0,003$, OR=8,222, CI 95%=1,699- 39,799).		
--	--	--	--	---	--	--

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Simpulan

Proporsi pasien penderita demam tifoid di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak.

1. Tidak ada hubungan signifikan antara riwayat tifoid keluarga dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (*p value* = 0,571).
2. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan anak dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (*p value* = 0,017, OR = 2,632)
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penjamahan makanan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (*p value* = 1,00)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kebiasaan cara makan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (*p value* = 0,240)
5. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (*p value* = 0,036, OR =2,427).
6. Ada hubungan yang signifikan antara Kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap

di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,023, OR = 2,598)

7. Ada hubungan yang signifikan Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di ruang anak RSUD. Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,034, OR = 2,475).

VI.2. Saran

VI.2.1 Bagi RSUD Dr. Soedarso Pontianak

1. Memberikan edukasi kepada orang tua pentingnya dalam memperhatikan kebiasaan jajan anak di sekolah maupun di rumah, agar anak tidak jajan sembarangan
2. Stakeholder memberikan penyuluhan untuk preventif dan memasang poster kepada masyarakat tentang pentingnya mencuci tangan sebelum makan yang baik untuk mengurangi risiko penularan penyakit demam tifoid.
3. Memberikan edukasi tentang sanitasi makanan, higienitas perorangan, dan sanitasi lingkungan yang diberikan pada tingkat individu, keluarga maupun kelompok yang bertujuan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya suatu penyakit khususnya demam tifoid. upaya upaya strategi pembrantasan dan pencegahan penyakit.
4. Stakeholder memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya mencuci tangan setelah BAB untuk mengurangi risiko penularan penyakit demam tifoid.

VI.2.2 Bagi Pasien

1. Orang tua selalu mengawasi dan memberikan arahan kepada anak tentang memilih jajanan dirumah maupun disekolah yang baik dan sehat. Selain itu, membawakan bekal dari rumah dalam bentuk makanan ringan yang disukai anak lebih baik dilakukan oleh ibu untuk mencegah anak dalam membeli makanan jajanan yang tidak dijamin kebersihanya
2. Meningkatkan kesadaran dan membiasakan cuci tangan sejak dini pada anak sebelum makan untuk mencegah penularan penyakit demam tifoid
3. Perlu menyadari kebiasaan makan makanan mentah yang sudah dicuci dengan air bersih sehingga terhindar risiko penyakit demm tifoid
4. meningkatkan kesadaran agar mempunyai kebiasaan mencuci tangan setelah BAB untuk mencegah penularan penyakit demam tifoid pada anak

VI.2.3 Bagi Peneliti Lainnya

Disarankan untuk perbanyak variabel atau faktor-faktor lain yang belum ada dalam penelitian, untuk mendapatkan perbandingan dan hubungan. Variabel juga dapat dikembangkan agar dapat menghasilkan konsep yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Putra, 2012. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Arief Rakhman RH, Dibyo Pramono, 2009, *Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada orang dewasa*. Desember 2009 ed. Yogyakarta: Program Pendidikan Kedokteran Komunitas (PPKK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada;
- Artati, nurvina wahyu, 2013, *hubungan antara sanitasi lingkungan hygiene perorangan dan karakteristik individu dengan kejadian demam tifoid di wilyah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang*, jurnal
- Astuti, dian wahyu, 2006, *factor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada anak*, skripsi, fakultas kesehatan masyarakat universitas air langga Surabaya
- Chairudin, bella cloudia, dkk, 2015, *hubungan antara hygiene pribadi aspek ekonomi dengan kejadian demam tifoid di rumah sakit umum daerah noongan*, fakultas kesehatan masyarakat universitas sam ratulangi manado
- Chin J. Control Of Communicable Disease Manual. . 17 ed. Berkeley, USA: American Public Health Association; 2000.
- Cita, Yatnita Parama, 2011, *Bakteri salmonella thyphi dan demam tifoid*, jurnal kesehatan masyarakat, Jakarta, Vol : 6, No.1
- Crump, J.A, dkk, 2004. *The Global Burden of Typhoid fever*.
- Denny and Ana. (2012), *Gizi Pada Anak Sekolah*, Universtas Kristen Indonesia Jakarta, Samuel Panjaitan, Jakarta.
- Depkes RI, 2006, *pedoman pengendalian demam tifoid*, jakarta Direktorat jendral PP & PL.

- Eunike Risani Seran, Dkk.2015. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas. *Ejournal Keperawatan (E- Kp)*, Vol.3 No. 2 : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi.
- Firdaus J. Kunoli. 2013. Buku Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Penerbit : Trans Info Media, Jakarta.
- Fitriana, Lala Budi, 2017, *analisis factor yang mempengaruhi ibu dalam penanganan demam pada anak balita di puskesmas depok 1 Sleman Yogyakarta*, jurnal keperawatan respati, Yogyakarta: 179-188
- Harianti, nenny,dkk, 2016, *hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di puskesmas depok I sleman Yogyakarta*, jurnal keperawatan respati Yogyakarta, ISSN: 2088-8872,
- Hilda nuruzzaman, Fariani syahrul, 2016. Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah, Departemen Epidemiologi Fakultas Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Hubies, Aida VS. Peningkatan Mutu dan Kebersihan Makanan Jajanan. Jakarta: Majalah Boga dan Gizi;1995.
- James Chin, 2000, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Jakarta: C.V Info Medika.
- Kusuma, Bagus Fendi,dkk, 2014, *Faktor risiko kejadian yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak di wilayah kerja puskesmas sui kakap dan puskesmas sui durian*, jurnal mahasiswa dan peneliti kesehatan-jumantik,
- Lemeshow, dkk. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, PNTJ: Dibyo Pramono, SU, MDS. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Maarisit, Christi lidya, dkk, *hubungan pengetahuan orang tua tentang demam tifoid dengan kebiasaan jajan pada anak di wilayah kerja RSUD mala kecamatan melonguane Kabupaten kepulauan talaud*, program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran, universitas sam ratulangi manado
- Maghfiroh, Aziz Etikawati, 2015. Hubungan praktik cuci tangan, kondisi tempat pembuangan sampah, kepemilikan sarana pembuangan air limbah dan sanitasi makanan dengan kejadian demam tifoid di kelurahan mlati baru kecamatan semarang timur, jurusan ilmu kesehatan masyarakat fakultas ilmu keolahragaan universitas negeri semarang.
- Maghiroh, aziz eikawati dan Siwiendrayanti arum, 2016, *Hubungan cuci tangan tempat sampah kepemilikan spal, sanitasi makanan dengan demam tifoid*, Jurnal pena medika, vol.6, No1, 34-45, ISSN :2086-843X
- Maryani, Lidya dan Muliani, Riski, 2010, *Epidemiologi Kesehatan*, Edisi Pertama Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Mayasari, dina, 2009, *hubungan respon imun dan stress dengan tingkat kekambuhan demam tifoid pada masyarakat di wilayah puskesmas colomadu karanganyar*, skripsi, fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Surakarta
- Muliawan, Moehario, Sudarmono. 2000. *Validitas Pemeriksaan Uji Aglutinin O dan H, Salmonella Typhi dalam Menegakkan Diagnosis Dini Demam Tifoid*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Murti, Bhisma. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Presss.
- Nadyah, 2013, *hubungan factor-faktor yang mempengaruhi insidens penyakit demam tifoid di kelurahan samata kecamatan somba opu kabupaten gowa*, jurnal kesehatan, volume VII no, 1/2014, fakultas ilmu kesehatan UIN Alaudin Makassar

- Noor, Nur N. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka cipta
- Novita, Yulinda, 2009, *prevalensi demam tifoid berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan di rumah sakit UIN Syakifhidayatullah Jakarta dari bulan juli 2008 sampai juli 2009*, skripsi, fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri syarif hidayatullah, Jakarta
- Novita, Yulinda, 2009, *prevalensi demam tifoid berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan di rumah sakit UIN Syarifhidayatullah Jakarta dari bulan juli 2008 sampai juli 2009*, skripsi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan unversitas islam negeri syarif hidayatullah
- Pamungkas, Uki Lutfi, 2017, *Hubungan kebiasaan jajan anak dengan status gizi anak pada usia sekolah di Isdn Bibis Kasihan*, skripsi, program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan A. Yani, Yogyakarta
- Paputungan, Wulandari, Dkk, 2016, *hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas upai kota*, jurnal ilmiah farmasi, vol,5 no, 2 ISSN : 2302-2493
- PMI, 2006, *Pedoman Perawatan Keluarga*, Jakarta: PMI.
- Pramitasari, Okky Purnia, 2013, *factor risiko kejadian demam tifoid pada penderita yang di rawat di rumah sakit umum daerah ungaran*, jurnal kesehatan masyarakat, vol 2, no 1
- Prof. DR. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, SpA(K), Demam Tifoid pada Anak, www.itokindo.org di akses pada tanggal 26 maret 2017.
- Putri, Tiara Perdana, 2016, *hubungan usia status gizi dan riwayat demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang*, skripsi, fakultas kedokteran, universitas Muhammadiyah Semarang
- Putri, Tiara Perdana, 2016, *hubungan usia, status gizi, dan riwayat demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang*, skripsi fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah Semarang

- Rakhman A, Dkk, 2009. Faktor – Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Thypoid Pada Orang Dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Ramaningrum, galuh, dkk, 2014, *factor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid pada anak di RSUD tugurejo semarang*, fakultas kedokteran universitas muhammadiyah semarang
- Rampengan, T.H. 2005. Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak. Edisi Ke 2. EGC. Manado
- Sastroasmoro, Sudigjo, Ismael, Sofyan. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta :Binatupa Aksara
- Silalahi, Verarica dan Putri R.M, 2017, *keterkaitan karakteristik keluarga dengan personal hygiene anak sekolah dasar*, jurnal care Vol, 5, no 3, Program studi ilmu keperawatan universitas tribhuwana tunggadewi
- Siti F. Higiene dan Sanitasi Makanan. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press;2005.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta Pusat: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *ilmu kesehatan masyarakat* ,Jakarta Pusat: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi II* ,Jakarta Pusat: Rineka Cipta.
- Sudoyo, W.A, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Buku Ajar Edisi Keempat. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, cetakan ke 14, Alfabeta, Bandung
- Suprpto, 2012. Faktor Risiko Pejamu yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid (Studi kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang), Undip.

- Susilo, Hendri,dkk, 2013, *Gambaran sikap ibu dalam pencegahan demam thyphoid pada anak usia 5-9 tahun di desa Peterongan kecamatan peterongan kabupaten jombang*. Jombang
- Utaminingsih, Wahyu Rahayu, 2015, *Menjadi Dokter Bagi Anak Anda*, Cakrawala Ilmu, Yogyakarta.
- Welong, S.S, dkk, 2016, *Analisis factor resiko kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di rumah sakit advent manado tahun 2016*, jurnal fakultas kesehatan masyarakat universitas sam ratulangi
- Wijaya kukuh, Sugiyanto zaenal, 2015, *factor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid di puskesmas bugangan kota semarang*, artikel ilmiah, fakultas kesehatan universitas dian nuswantoro
- World Health Organization. 2016. *typhoid : preventing and managing the global epidemic*, Geneva :WHO Health Report Series. DI diakses pada tanggal 15 Desember 2016.
Diakses dari URL : <https://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/en/>
- World Health Organization. 2017 *typhoid : preventing and managing the global epidemic*, Geneva :WHO Health Report Series. Diakses dari URL : <https://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/en/>
- Yuli Wulan Sari, 2013. Faktor Kebiasaan Dan Sanitasi Lingkungan Hubungannya Dengan Kejadian Demam Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zulkoni, 2010, *Parasitologi*, Yogyakarta : Nuha Medika