

HALAMAN PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DEMAM TIFOID DI PUSKESMAS BUGANGAN KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

Disusun oleh :

**KUKUH WIJAYA**  
D11.2011.01274

Telah diperiksa dan disetujui dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir  
(SIADIN)

Pembimbing



(dr. Zaenal Sugianto, M.kes)

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI  
PUSKESMAS BUGANGAN KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

**Kukuh Wijaya \*) , dr. Zaenal Sugiyanto \*\*)**

\*) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

\*\*\*) *Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : [kukuh.wijaya@mhs.dinus.ac.id](mailto:kukuh.wijaya@mhs.dinus.ac.id)

Email : [ZaenalSugiyanto@yahoo.co.id](mailto:ZaenalSugiyanto@yahoo.co.id)

**ABSTRACT**

**Background:** Typhoid fever is an acute infection of the digestive that caused by Salmonella typhi. In 2003, the WHO estimate the number of cases of typhoid fever worldwide reached 17 million, with an incidence of up to 600,000 deaths annually. Based on data from the Health Office of Semarang city the highest number of cases of typhoid fever was in Bugangan public health center, cases of typhoid fever in Bugangan in 2012 were 337 cases, 2013 were 447 cases and in 2014 reached 459 cases. The purpose of this study is to know the risk factors associated with the incidence of typhoid fever in public health center of Bugangan.

**Methods :** The method of the study was observational with interview guide questionnaire and case control approach. Sample in this study were 60 respondents consisting of 30 respondents as case and 30 respondent as control, statistical tests used Chi-Square.

**Result :** prevention with typhoid fever ( $p$  value 0,121  $>$   $\alpha$  of 0.05), there was no relationship between the attitude of how prevention with the incidence of typhoid fever ( $p$  value 0.518  $>$   $\alpha$  of 0.05), there was no relationship between the habit of eating outdoors with the incidence of typhoid fever ( $p$  value 0,793  $>$   $\alpha$  of 0.05), there was a relationship between gender with the incidence of typhoid fever ( $p$  value 0,037  $<$   $\alpha$  0.05), and there was no relationship between age with incidence of typhoid fever ( $p$  value 0,378  $>$   $\alpha$  of 0.05).

**Conclusion:** Suggested to people who have the risk of getting typhoid fever to further improve knowledge of how prevention, the attitude of how prevention and reducing the habit of eating outside.

**Key words :** typhoid fever, age, gender

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. WHO tahun 2003 memperkirakan jumlah kasus demam tifoid diseluruh dunia mencapai 17 juta penderita, dengan insidensi hingga 600.000 kematian setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah kasus demam tifoid tertinggi berada di Puskesmas Bugangan, kasus demam tifoid di Puskesmas Bugangan pada tahun 2012 sebesar 337 kasus, tahun 2013 sebesar 447 kasus dan pada tahun 2014 sebesar 459 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Kota Semarang tahun 2015.

**Metode** : Penelitian menggunakan metode wawancara dengan panduan kuesioner dan pendekatan kasus kontrol. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden yang terdiri dari 30 responden kasus dan 30 responden kontrol, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5% (0,05).

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid ( $p \text{ value } 0,121 > \alpha 0,05$ ), tidak ada hubungan antara sikap cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid ( $p \text{ value } 0,559 > \alpha 0,05$ ), tidak ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid ( $p \text{ value } 0,793 > \alpha 0,05$ ), ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid ( $p \text{ value } 0,037 < \alpha 0,05$ ), dan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid ( $p \text{ value } 0,378 > \alpha 0,05$ ).

**Kesimpulan** : Diharapkan masyarakat yang memiliki risiko terkena demam tifoid untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan, sikap tentang cara pencegahan dan mengurangi kebiasaan makan di luar rumah.

**Kata kunci** : *Demam tifoid, Umur, Jenis kelamin*

## PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotype typhi* (*Salmonella typhi*). Demam tifoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran.<sup>1</sup> Demam tifoid masih merupakan masalah penyakit global, besarnya angka pasti demam tifoid sulit ditentukan, WHO tahun 2003 memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 17 juta penderita, dengan insidensi hingga 600.000 kematian setiap tahunnya. Kasus demam tifoid paling tinggi terdapat di kawasan Asia Tengah dan Asia Tenggara.<sup>1</sup>

Demam tifoid ditemukan di masyarakat Indonesia, yang tinggal di kota maupun desa. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas perilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi dan lingkungan yang kurang baik. Selain masalah diatas ada beberapa masalah lain yang akan turut menambah besaran masalah penyakit demam tifoid di Indonesia diantaranya adalah angka kemiskinan di kota dan desa Indonesia yang mencapai 11,66% (Susenas 2012) yaitu sekitar 28.594.060 orang.<sup>2</sup> Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005 kasus demam tifoid di Rumah Sakit yang di rawat inap sebesar 81.116 kasus dengan proporsi kematian 3,15%,<sup>3</sup> pada tahun 2006 sebesar 72.804 kasus.<sup>4</sup> Pada tahun 2008 demam tifoid mempunyai proporsi kematian sebesar 1,6%.<sup>5</sup> Sedangkan pada tahun 2010 jumlah kasus demam tifoid 41.081 dan 274 diantaranya meninggal dunia dengan CFR 0,67%.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2009 kasus demam tifoid di Rumah Sakit yang di rawat inap adalah 7.507,<sup>7</sup> pada tahun 2010 sebanyak 7.507 kasus,<sup>8</sup> pada tahun 2011 kasus demam tifoid turun menjadi 2.516 kasus,<sup>9</sup> pada tahun 2012 naik menjadi 5.798 kasus.<sup>10</sup> Sedangkan pada tahun 2013 kasus demam tifoid yang berada di Puskesmas sebanyak 8.805 kasus.<sup>11</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus demam tifoid tertinggi di Kota Semarang berada di Puskesmas Bugangan. Dari laporan data kesakitankasus demam tifoid di Puskesmas Bugangan dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Angka kasus demam tifoid di Puskesmas Bugangan pada tahun 2012 terdapat 337 kasus, pada tahun 2013 terdapat 447 kasus, dan pada tahun 2014 terdapat 459 kasus. Menurut data dari laporan kesakitan Puskesmas Bugangan penderita demam tifoid terbanyak pada usia 15-44 tahun, pada tahun 2012 sebanyak 144 kasus, tahun 2013 meningkat sebanyak 179 kasus, pada tahun 2014 turun menjadi 175 kasus. Selain itu jumlah penderita demam tifoid dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2012 adalah 270, pada tahun 2013 menjadi 396, dan pada tahun 2014 jumlah penderita meningkat menjadi 425.

## **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*), merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu.<sup>12</sup>

Pada studi kasus-kontrol sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak

menderita penyakit atau efek). Dalam studi ini ingin diketahui apakah suatu faktor risiko tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dengan kekerapan pajanan pada kelompok kontrol.<sup>12</sup>

Besar sampel yang dibutuhkan adalah 30 orang dengan total sampel 60 orang, 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* pada kasus yaitu pada penderita demam tifoid sebanyak 30 sampel, sedangkan pada kontrol menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pada pasien yang berobat di Puskesmas Bugangan yang tidak menderita demam tifoid dan mampu diajak berkomunikasi dengan baik sebanyak 30 sampel dan menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Cara Pencegahan

Sikap cara pencegahan	$\Sigma$	%
Baik	44	73,3
Kurang baik	16	26,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden mempunyai sikap cara pencegahan yang baik sebanyak 44 orang (73,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Pencegahan

Pengetahuan cara pencegahan	$\Sigma$	%
Baik	30	50
Kurang baik	30	50
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cara pencegahan yang baik dan yang kurang baik sebanding yaitu 30 orang atau 50%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan di Luar Rumah

Kebiasaan makan di luar rumah	$\Sigma$	%
Ada kebiasaan makan di luar rumah	35	58,3
Tidak ada kebiasaan makan di luar rumah	25	41,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai kebiasaan makan di luar rumah sebanyak 35 orang atau 58,3%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur	$\Sigma$	%
Remaja akhir	17	28,3
Dewasa awal	25	41,7
Dewasa akhir	18	30
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa umur responden yang paling banyak pada kategori dewasa awal sebanyak 25 orang atau 41,7%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	$\Sigma$	%
Laki-laki	34	56,7
Perempuan	26	43,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan jumlah 34 orang atau 56,7%.

Tabel 6 Hasil Uji *Chi-Square* Antara Sikap Tentang Cara Pencegahan Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Tifoid

Sikap cara pencegahan	Kasus		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	23	76,7	21	70
Kurang baik	7	23,3	9	30
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015  
*P-Value* : 0,559

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa persentase responden yang memiliki sikap cara pencegahan yang baik pada kelompok kasus 76,7% lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol 70%.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa *P-value* sebesar 0,559 dan karena *P-value* > 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang.

Tabel 7 Hasil Uji *Chi-Square* Antara Pengetahuan Tentang Cara Pencegahan Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Tifoid

pengetahuan cara pencegahan	Kasus		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Baik	18	60	12	40
Kurang baik	12	40	18	60
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015  
*P-Value* : 0,121

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa persentase responden yang memiliki pengetahuan cara pencegahan yang baik pada kelompok kasus 60% lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol 40%.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa *P-value* sebesar 0,121 dan karena *P-value* > 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada

hubungan antara pengetahuan cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang.

Tabel 8 Hasil Uji *Chi-Square* Antara Kebiasaan Makan di Luar Rumah Dengan kejadian demam tifoid

Kebiasaan makan di luar rumah	Kasus		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
ada kebiasaan makan di luar rumah	18	60	17	56,7
Tidak ada kebiasaan makan di luar rumah	12	40	13	43,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

*P-Value* : 0,793

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa persentase responden yang tidak mempunyai kebiasaan makan di luar rumah pada kelompok kasus 60% lebih besar dibandingkan kelompok kontrol 56,7%.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa *P-value* sebesar 0,793 dan karena *P-value* > 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang.

Tabel 9 Hasil Uji *Chi-Square* Antara Umur Dengan Kejadian Demam Tifoid

Umur	Kasus		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Remaja akhir	8	26,7	9	28,3
Dewasa awal	15	12,5	10	41,7
Dewasa akhir	7	23,3	11	30
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

*P-Value* : 0,378

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa persentase responden yang mempunyai kategori umur remaja akhir 26,7% lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kontrol 28,3%.



Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa *P-value* sebesar 0,378 dan karena *P-value* > 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang.

Tabel 10 Hasil Uji *Chi-Square* Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Demam Tifoid

Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Laki-laki	21	70	13	43,3
Perempuan	9	30	17	56,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

*P-Value* : 0,037

OR : 3,051

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa persentase responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus 70% lebih besar dibandingkan kelompok kontrol 43,3%.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,037 dan karena *P-value* < 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 3,501 ( $OR > 1$ ) dengan 95% CI= 1,053-8,839, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko 3,501 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 11 Rekapitulasi Hasil Analisis Statistik

Variabel	<i>P-Value</i>	Risiko	Keputusan
Pengetahuan cara pencegahan	0,121	-	Tidak ada hubungan
Sikap cara pencegahan	0,559	-	Tidak ada hubungan
Kebiasaan makan di luar rumah	0,793	-	Tidak ada hubungan
Umur	0,378	-	Tidak ada hubungan
Jenis kelamin	0,037	3,501	Ada hubungan

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa variabel yang ada hubungan dengan kejadian demam tifoid adalah jenis kelamin, sedangkan variabel sikap tentang cara pencegahan, pengetahuan tentang cara pencegahan, kebiasaan makan di luar rumah dan umur tidak ada hubungan dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Bugangan Semarang.

## **PEMBAHASAN**

### **Sikap tentang cara pencegahan demam tifoid**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-value*  $0,559 > \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dan dapat dikatakan juga bahwa sikap cara pencegahan bukan merupakan salah satu faktor risiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.<sup>13</sup>

### **Pengetahuan tentang cara pencegahan demam tifoid**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-value*  $0,121 > \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dan dapat dikatakan juga bahwa sikap cara pencegahan bukan merupakan salah satu faktor risiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).<sup>13</sup>

## **Kebiasaan makan di luar rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-value*  $0,793 > \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dan dapat dikatakan juga bahwa kebiasaan makan di luar rumah bukan merupakan salah satu faktor risiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Secara umum, untuk memperkecil kemungkinan tercemar *Salmonella typhi*, maka setiap individu harus memperhatikan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Penularan demam tifoid dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, biasanya terjadi melalui konsumsi makanan di luar rumah atau di tempat-tempat umum, apabila makanan dan minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Dapat juga disebabkan karena makanan tersebut disajikan oleh seorang penderita demam tifoid laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak. Seseorang dapat membawa kuman demam tifoid dalam saluran pencernaannya tanpa sakit, ini yang disebut dengan penderita laten. Penderita ini dapat menularkan penyakit demam tifoid ke banyak orang, apalagi jika dia bekerja dalam menyajikan makanan bagi banyak orang seperti tukang masak di restoran.<sup>14</sup>

## **Umur**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-value*  $0,378 > \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dan dapat dikatakan juga bahwa umur bukan merupakan salah satu faktor risiko timbulnya penyakit demam tifoid.

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.<sup>13</sup> Umur juga mempengaruhi status kesehatan karena ada kecenderungan penyakit menyerang umur tertentu, misalnya usia balita dan usia lanjut rentan terhadap penyakit karena usia balita sistem pertahanan tubuhnya belum stabil, sedangkan usia lanjut sistem pertahanan tubuhnya sudah menurun.<sup>15</sup>

## **Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-value*  $0,037 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan nilai OR sebesar 3,051 dan  $95\%CI=1,053-8,839$  maka dapat diketahui bahwa responden

yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko terkena demam tifoid 3,051 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Karena nilai  $OR > 1$  maka dapat dikatakan jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya demam tifoid.

Jenis kelamin mempengaruhi status kesehatan karena ada penyakit yang terjadi lebih banyak atau hanya ditemukan mungkin pada wanita atau hanya pada laki-laki, misalnya pada wanita terjadi kanker serviks, pada laki-laki kanker prostat.<sup>15</sup> Angka-angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik. Yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin, atau perbedaan hormonal, sedangkan yang kedua diduga karena berperannya faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria menghisap rokok, minum minuman keras, candu, bekerja berat, berhadapan dengan pekerjaan-pekerjaan berbahaya, dan seterusnya)<sup>13</sup>

## **SIMPULAN**

1. Dari 60 responden yang mempunyai pengetahuan cara pencegahan yang baik dan kurang baik sebanyak 30 orang atau 50%.
2. Sebagian besar dari 60 responden yang mempunyai kebiasaan makan di luar rumah sebanyak 35 orang atau 58,3%.
3. Sebagian besar dari 60 responden mempunyai kategori umur dewasa awal (26-35) tahun sebanyak 25 orang atau 41,7%.
4. Sebagian besar dari 60 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang atau 56,7%.
5. Tidak ada hubungan antara sikap cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid dengan *P-value* 0,559.
6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan cara pencegahan dengan kejadian demam tifoid dengan *P-value* 0,121
7. Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid dengan *P-value* 0,793.
8. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian demam tifoid dengan *P-value* 0,378
9. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid dengan *P-value* 0,037 dan hasil perhitungan *risk estimated* didapatkan  $OR$  3,051 ( $OR > 1$ ) dengan 95%  $CI = 1.053-8,839$ . Maka dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-

laki mempunyai risiko 3,501 kali lebih besar menderita demam tifoid daripada responden yang berjenis kelamin perempuan

## SARAN

1. Bagi penderita demam tifoid diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan tentang demam tifoid, meningkatkan pengetahuan sikap tentang cara pencegahan demam tifoid dan mengurangi kebiasaan makan di luar rumah.
2. Bagi Puskesmas Bugangan sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Bugangan yang menangani tentang penyakit menular atau khususnya penyakit demam tifoid untuk menambah program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit demam tifoid sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, penularan maupun angka kematian demam tifoid
3. Bagi peneliti lain Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan memperluas sampel penelitian dan menambah variabel yang berbeda supaya untuk lebih mengetahui faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid

## DAFTAR PUSTAKA

1. Okky Purnia Pramasari. *Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid Pada Penderita yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. FKM UNDIP. No 1. Volume 2. 2013
2. Cristanti Lidya Maarasi. dkk. *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Tifoid Dengan Kebiasaan Jajan Pada Anak Di Wilayah Kerja RSUD Mala Kecamatan Melonguange Kabupaten Kepulauan Talaud*. Universitas Sam Ratulangi Manado. 2014  
<https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Christanti+Lidya+Maarasi.+dkk.+Hubungan+Pengetahuan+Orang+Tua+Tentang+Demam+Tifoid+Dengan+Kebiasaan+Jajan+Pada+Anak+Di+Wilayah+Kerja+RSU+D+Mala+Kecamatan+Melonguange+Kabupaten+Kepulauan+Talaud.+Universitas+Sam+Ratulangi+Manado.+2014> diakses tanggal 20/04/2015
3. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2005

4. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2006
5. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2008
6. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2010
7. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2009
8. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010
9. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2011
10. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012
11. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2013
12. Sudigdo Sastroasmoro. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. CV Sagung Seto. Jakarta. 2011
13. Soekidjo Notoadmojo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
14. Addin A. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*. PT Puri Delco. Bandung. 2009
15. Lidya Maryani, Rizki Muliani. *Epidemiologi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2010



