



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DEMAM TIFOID DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID

Rita Kartika Sari^{1*}, Sofia Zahro¹, Erwin Budi Cahyono¹, Muh Ali²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Genuk, Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

²Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Jalan Kartini No.44, Kauman, Jepara, Panggang III, Panggang, Jepara, Jepara, Jawa Tengah 59417, Indonesia

*rita.kartika@unissula.ac.id

ABSTRAK

Typhoid fever disebut juga demam tifoid adalah kasus penyakit yang memiliki angka kasus yang tinggi. Tingkat pengetahuan keluarga yang rendah mengakibatkan tindakan preventif terhadap kejadian demam tifoid rendah. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu mengetahui hubungan tingkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada Puskesmas Kedung II. Peneliti menggunakan metode observasional analitik dan desain penelitian kasus control. Sampel penelitian yaitu keluarga pasien rawat jalan di Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara pada 1 Januari – 31 Oktober 2020. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan metode *Chi Square* dan *fisher exact test* ($\alpha = 0,05$) serta menganalisis risiko pengetahuan keluarga terhadap penyakit demam tifoid. Tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan demam tifoid bagi kelompok kasus terdapat 25 individu (83,3%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang/cukup, 5 individu (16,7%) berkategori baik, sedangkan kelompok kontrol terdapat 27 orang (90%) memiliki tingkat pengetahuan kurang/cukup, dan 3 orang (10%) berkategori baik. Analisis bivariat menggunakan metode *fisher exact* menunjukkan hasil 0,706 ($> 0,05$) dan OR 0,556 serta nilai *Confidence Interval* mencakup angka 1 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid serta tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid yang kurang/cukup belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Kedung II dan tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid yang kurang/cukup belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif.

Kata kunci: demam tifoid; pencegahan; pengetahuan

RELATIONSHIPS BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE OF HOUSEHOLD MEMBER ABOUT TYPHOID FEVER PREVENTION AND TYPHOID FEVER INCIDENCES

ABSTRACT

Typhoid fever or also known as *typhoid fever* is a disease case that has a high number of cases. The low level of family knowledge results in low preventive action against the incidence of *typhoid fever*. This study aims to understand the relationship among the status of family understanding about the prevention of *typhoid fever* and the incidence of *typhoid fever* in Kedung II Public Health Center. Researchers used analytic observational methods and case control research designs. The sample of study was the families of outpatients at the Kedung II Public Health Center, Jepara Regency from January 1 to October 31, 2020. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis using the *Chi Square* method and *fisher exact test* ($\alpha = 0.05$) and risk analysis family knowledge of *typhoid fever*. The level of family knowledge about the prevention of *typhoid fever* in the case group, 25 people (83.3%) had insufficient / sufficient knowledge, 5 people (16.7%) were in the good category, while in the control group there were 27 people (90%).) have insufficient / sufficient level of knowledge, and 3 people are 130%) in good category. Bivariate analysis using the *fisher exact* method in the study showed the results were 0.706 (> 0.05) and the OR results were 0.556 and the *Confidence Interval* value included number 1 which indicated that there was no relationship among the status of family understanding about the prevention of *typhoid*

fever with the incidence of typhoid fever and the level of knowledge. inadequate / insufficient family regarding typhoid fever prevention cannot be concluded as a protective factor. There is no relationship among the status of family knowledge about the prevention of typhoid fever with the incidence of typhoid fever at Kedung II Public Health Center and the insufficient level of family knowledge about the prevention of typhoid fever cannot be concluded as a protective factor.

Keywords: knowledge; prevention; typhoid fever

PENDAHULUAN

Demam tifoid atau *typhoid fever* ialah penyakit yang diakibatkan oleh kontaminasi dari bakteri *Salmonella* yang memiliki sifat akut serta mengenai ujung dari usus halus (Ningsih, 2018). Penyakit ini dapat bermanifestasi ringan sampai dengan berat dengan komplikasi (Ningsih, 2018). Demam tifoid ditularkan melalui rute *fekal oral*, sehingga masalah kebersihan merupakan kunci dari tindakan preventif atau pencegahan penyakit ini (Nuruzzaman, Syahrul, 2016). Tindakan penting dalam melakukan pencegahan adalah mencuci tangan, tetapi pengetahuan masyarakat Indonesia tentang pentingnya mencuci tangan masih rendah, sehingga mencuci tangan sebelum makan tidak dianggap sebagai sesuatu yang penting untuk dilakukan (Sanah, 2017). Kurangnya pengetahuan orang tua dan anggota keluarga yang lain menyebabkan anak tumbuh tanpa pengetahuan yang cukup tentang pentingnya kebersihan (Kemenkes RI, 2018).

Insidensi penyakit demam tifoid di seluruh dunia mencapai 0,1% atau sekitar 14,3 juta kasus baru tifoid terjadi pada tahun 2017 (Stanaway et al., 2019). Pada tahun 2019, laporan kasus pada penyakit demam tifoid sebesar 94 juta kasus dalam satu tahun di seluruh dunia (Colombe et al., 2019). Angka kejadian demam tifoid di negara tropis yaitu salah satunya di Indonesia sekitar 760 sampai dengan 810 kasus demam tifoid setiap tahun dengan angka kematian 3,1 sampai 10,4% sehingga demam tifoid termasuk dalam masalah kesehatan di negara Indonesia. Depkes RI, 2013 menunjukkan bahwa data kasus demam mencapai 81% per 100.000 kasus (Purba et al., 2016). Laporan kasus demam tifoid menurut bagian pencegahan dan pengendalian suatu penyakit pada Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon menunjukkan bahwa data pasien demam tifoid tahun 2014 sebanyak 17.606 pasien mengalami penurunan menjadi 13.397 pasien tahun 2015 dan meningkat menjadi 244.071 tahun 2016 di Jawa Tengah (Afifah, Pawenang, 2019). Penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia menunjukkan angka ketidaktahuan tentang pencegahan demam tifoid dengan presentase sebesar 41% (Norjannah, Santi, Agustina, 2018). Presentase ini menunjukkan bahwa data yang telah ada tidak dapat digunakan untuk menggambarkan populasi masyarakat Indonesia secara umum, sehingga diperlukan penelitian tentang permasalahan ini di tiap daerah di Indonesia. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan pendekatan lain untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit ini, salah satunya adalah dengan memperkuat tindakan preventif (Nuruzzaman, Syahrul, 2016). Pada tahun 2017 di Malang, Jawa Timur, terdapat penelitian oleh Sylvia dkk menyebutkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan mengenai pencegahan demam tifoid mengalami peningkatan sebesar 56,6%, sehingga didapatkan perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan yang diketahui sebelum penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan (Octavia, Wiyono, Trishinta, 2017). Pada tahun 2018, terdapat penelitian oleh Norjannah dkk membuktikan bahwa pengetahuan yang kurang dari orang tua sebesar 41,1%, pengetahuan yang cukup 39,3 % dan orang tua dengan pengetahuan baik 19,6% diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ menyatakan bahwa terdapat relasi antara level pemahaman orangtua dengan kejadian demam tifoid (Norjannah, Santi, Agustina, 2018).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kedung II, kasus demam tifoid pada bulan

Januari 2020 sebanyak 24 kasus, kasus bulan Februari 2020 yaitu 8 kasus. Data kasus penyakit ini pada bulan Maret 2020 sebanyak 7 kasus. Kasus penyakit demam tifoid pada bulan September 2020 sebanyak 5 kasus dan bulan Oktober 2020 yaitu 3 kasus. Puskesmas Kedung II dipilih sebagai tempat penelitian karena Puskesmas Kedung II termasuk salah satu dari 15 puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap dan puskesmas memiliki kemampuan untuk melakukan PONE (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2014). Selain itu, puskesmas ini memiliki sistem pencatatan rekam medis yang telah terkomputerisasi, sehingga memudahkan proses penelitian. Berdasarkan uraian tersebut, demam tifoid termasuk masalah dalam kesehatan dimana memerlukan upaya yang tepat dalam menangani penyakit ini karena tingginya angka kasus tifoid di negara berkembang. Peneliti akan melaksanakan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid di Puskesmas Kedung II.

METODE

Peneliti menggunakan kategori penelitian analitik observasional yakni bertujuan mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel dan subjek tidak mendapatkan intervensi apapun dari peneliti serta desain yang digunakan yakni *case control*. Populasi terjangkau penelitian yakni semua keluarga dari pasien rawat jalan di Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara pada bulan 1 Januari – 31 Oktober 2020 dengan kriteria inklusi kelompok kasus yakni keluarga dari pasien rawat jalan dengan diagnosis demam tifoid dalam rekam medis di Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara pada 1 Januari 2020 – 31 Oktober 2020, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara, bersedia dijadikan partisipan dalam studi, dan kriteria eksklusi kelompok kontrol yakni memiliki hambatan secara fisik seperti tunawicara, alamat yang tercantum tidak lengkap. Kriteria inklusi kelompok kontrol yakni keluarga dari pasien rawat jalan yang terdapat dalam rekam medis dan tidak termasuk pasien yang pernah diagnosa demam tifoid di Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara pada 1 Januari 2020 – 31 Oktober 2020, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedung II, Kabupaten Jepara, bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi kelompok kontrol yakni pasien dengan riwayat demam tifoid, alamat tempat tinggal tidak lengkap. Besar sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* dan diperoleh hasil yaitu 30 responden sehingga total 60 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik yaitu *purposive sampling*. Peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian berupa item pertanyaan yang sudah di uji validitas dan uji reabilitas (Husna, Suryana, 2017). Data diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*, setelah itu di analisis menggunakan *SPSS* versi 16 menggunakan metode *chi square* dilanjutkan *fisher exact test* dengan nilai $\alpha = 0,05$ serta uji *odd ratio* (OR)

HASIL

Tabel 1 menginterpretasikan jenis kelamin yang dominan pada penelitian yakni perempuan dengan 17 orang (56,7%) pada kelompok kontrol, sedangkan laki-laki pada kelompok kasus yaitu 16 orang (53,3%). Responden yang berusia 36-45 tahun yaitu 15 orang (50%) kelompok kontrol. 38 responden (63,3%) berpendidikan SD dengan masing-masing kelompok kasus dan kontrol yaitu 19 orang (63,3%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga paling dominan dengan 17 orang (56,7%) kelompok kontrol.

Tabel 1.
Frekuensi Responden pada Keluarga dari Pasien Rawat Jalan (n=30)

Karakteristik Responden	Kejadian Demam Tifoid				Total	
	Menderita		Tidak Menderita			
	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Perempun	14	46,7	17	56,7	31	51,7
Laki-Laki	16	53,3	13	43,3	29	48,3
Usia						
Usia 17-25 th	3	10	0	0	3	5
Usia 26-35 th	8	26,7	14	46,7	22	36,7
Usia 36-45 th	11	36,7	15	50	26	43,3
Usia 46-55 th	8	26,7	1	3,3	9	15
Pendidikan						
SD	19	63,3	19	63,3	38	63,3
SMP	7	23,3	10	33,3	17	28,3
SMA	4	13,3	1	3,3	5	8,3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	14	46,7	17	56,7	31	51,7
Pedagang	5	16,7	5	16,7	10	16,7
Nelayan	11	36,7	8	26,7	19	31,7

Tabel 2.

Uji *Chi Square* Hubungan Level Pemahaman Keluarga tentang Pencegahan Demam Tifoid dengan Kejadian Demam Tifoid (n=30)

dengan Kejadian Demam Tifoid (n = 36)					
Tingkat Pengetahuan	Kejadian Demam Tifoid				P Value
	Kasus		Kontrol		
	f	%	f	%	
Baik	5	8,3	3	5	0,033
Cukup	8	13,3	18	30	
Kurang	17	28,3	9	15	

Tabel 2 di atas menjelaskan bahwa hasil analisis *chi square* dengan table 3x2 diperoleh nilai *p value* yaitu 0,033 ($< 0,05$) menunjukkan adanya hubungan signifikan antar tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid, namun dalam perhitungan dengan *SPSS* didapatkan nilai *Expected count* < 5 mencapai lebih dari 20% (33,3%) dari keseluruhan sel sehingga dilakukan analisis lanjutan menggunakan tabel 2x2.

Tabel 3.

Uji *Fisher Exact Test* Relasi Level Pemahaman Keluarga tentang Cara Mencegah Demam Tifoid dengan Kejadian Demam Tifoid (n=30)

Tifoid dengan Kejadian Demam Tifoid (n=50)						
Tingkat Pengetahuan	Kejadian Demam Tifoid				Fisher's Exact Test	OR (95% IC)
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Kurang/cukup	25	83,3	27	90	0,706	0,556 (0,120-2,256)
Baik	5	16,7	3	10		

Tabel 3 menjelaskan bahwa hasil uji *fisher's exact test* 0,706 atau $> 0,05$ memiliki arti tidak terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid. Hasil *odd ratio* (OR) yaitu 0,556 (< 1) dan nilai 95% *Confidence Interval* mencakup angka 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid kurang/cukup termasuk faktor protektif, namun nilai IK yang mencakup angka 1 berarti sampel yang digunakan belum dapat disimpulkan termasuk faktor protektif.

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan demam tifoid tidak menjadi tolak ukur yang berhubungan dalam angka kejadian demam tifoid. Data kasus yang diperoleh dari

Puskesmas Kedung II pada 1 Januari sampai dengan 31 Oktober 2020 sebanyak 47 kasus. Penelitian ini dilaksanakan di bulan November 2020. Hasil penelitian menginterpretasikan kriteria perempuan mendominasi yakni 31 individu (51,7%) dan laki-laki yaitu 29 individu (48,3%). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian Mustofa, Rafie, Megamelina, 2020 dengan *p value* 0,026 berarti terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian demam tifoid dan jenis kelamin wanita memiliki risiko 2,29 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Usia yang didapatkan dari 60 responden dalam penelitian ini terdapat usia responden minimum ke maksimum yaitu usia 36-45 tahun dengan rerata usia 37 tahun. Seseorang yang memiliki usia yang cukup matang akan mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang dalam bekerja dan berfikir (Anggraeni, 2017). Usia pada penelitian ini sesuai dengan usia yang didapatkan pada penelitian Pramitasari, 2013 yaitu > 20 tahun dimana tidak terdapat hubungan usia dengan kejadian demam tifoid (Pramitasari, 2013). Tingkat pendidikan dari 60 responden dalam penelitian ini terdapat 38 orang (63,3%) berpendidikan SD. Hasil tersebut membuktikan bahwa pendidikan responden paling dominan ialah tingkat SD.

Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan kejadian demam tifoid dalam penelitian ini adalah 52 responden dengan 25 individu (83,3%) kelompok kasus dan 27 individu (90%) kelompok kontrol berkategori kurang/cukup, 8 responden terdiri dari 5 individu (16,7%) kategori kasus serta 3 individu (10%) kategori kontrol berkategori baik. Hasil analisis penelitian menginterpretasikan nilai *fisher's exact test* sebesar 0,706 (> 0,05) memiliki arti tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid serta nilai OR 0,556 berarti tingkat pengetahuan tentang pencegahan demam tifoid yang kurang/cukup termasuk faktor protektif dari penyakit demam tifoid. Pengetahuan adalah suatu hal dari objek tertentu yang dapat menyebabkan seseorang menjadi tahu (Masturoh, Temesvari, 2018). Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yakni pendidikan, lingkungan, pengalaman, media massa, sosial, budaya dan ekonomi (Retnaningsih, 2016). Perilaku yang diterapkan dalam keluarga dapat berpengaruh pada pola perilaku anak dalam pengaplikasiannya di kehidupan sehari-hari (Susanti, 2015). Pengetahuan keluarga terutama ibu sangat berperan dikarenakan ibu termasuk orang terdekat anak dan orang yang dominan mengurus dalam kebiasaan yang dilakukan oleh anak. Pengetahuan ibu yang kurang dengan profesi sebagai ibu rumah tangga adalah profesi yang mendominasi dalam pengurusan anak dan tingkat pendidikan ibu yang masih rendah yaitu SD sehingga wawasan dan informasi yang didapatkan belum sepenuhnya diketahui yang dapat berakibat pada kebiasaan anak baik didalam rumah maupun di luar rumah. Pengetahuan orang tua yang baik dapat berpengaruh pada kebiasaan anak seperti jajan sembarangan, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, serta memperhatikan kebersihan dari tempat makanan (Putra, 2012).

Pengaplikasian pengetahuan terhadap kehidupan sehari-hari sesuai dengan tingkatan pengetahuan yang ke tiga yaitu aplikasi (Masturoh, Temesvari, 2018). Menurut Sylvia dkk, 2017 demam tifoid ialah penyakit infeksi akibat bakteri *Salmonella* yang biasanya banyak ditemui pada negara dengan iklim tropis maupun subtropis (Octavia, Wiyono, Trishinta, 2017). Salah satu tindakan yang paling penting dalam pencegahan demam tifoid adalah mencuci tangan, tetapi pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mencuci tangan masih rendah (Sanah, 2017). Ketidaktahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap pencegahan terjadinya demam tifoid. Diyono dkk, 2015 melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga mengenai demam typhoid dengan perilaku jajan pada siswa SD (Diyono, Susanto, Mukti, 2015). Pengetahuan keluarga tidak selalu berhubungan dengan kejadian demam tifoid, namun termasuk faktor risiko terpaparnya demam tifoid. Hal ini dikarenakan perbedaan nilai-

nilai yang dianut dan kultur daerah tempat tinggal sehingga tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi tidak sepenuhnya dapat mengontrol kebiasaan anak dalam jajan sembarangan diluar rumah. Tingkat pengetahuan juga berkaitan dengan jenjang pendidikan, namun tidak selalu berhubungan dengan kejadian demam tifoid karena pendidikan yang rendah dapat mengakses pengetahuan yang lebih luas dari bermacam akses seperti media massa, penyuluhan, lingkungan, dan pengalaman. Penelitian Sjahriani, 2015 juga tidak sejalan dengan temuan studi ini yakni terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid.

Hasil *Chi Square* pada penelitian tersebut yakni 0,000 atau $<0,05$ dan nilai OR 10,000 menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pengetahuan ibu dapat berdampak 10 kali lebih tinggi menderita demam tifoid. Menurut Susanti 2015, kontribusi keluarga berperan penting dalam perilaku kebersihan dan kebiasaan pada anak terhadap risiko terpaparnya penyakit serta dapat mencegah risiko komplikasi (Susanti, 2015). Sanitasi lingkungan yang buruk berupa jamban yang kotor, tidak memperbaiki jamban yang rusak, tidak memiliki jamban berakibat lebih tinggi terpapar oleh penyakit demam tifoid (Prasad *et al.*, 2018). Sumber air yang dipergunakan untuk minum, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dari air sungai dapat memperbesar terjadinya paparan penyakit dikarenakan sumber air terkontaminasi dengan bakteri *Salmonella* (Gauld *et al.*, 2020). Status gizi dan faktor imun merupakan aspek lain yang bisa berpengaruh langsung pada demam tifoid. Data status gizi dan faktor imun tidak terdapat dalam rekam medis di Puskesmas Kedung II, sehingga dua faktor ini belum dapat dikendalikan. Status gizi yang kurang mempengaruhi imunitas tubuh sehingga tubuh dapat mudah terpapar oleh penyakit seperti demam tifoid. Kekurangan status gizi diakibatkan oleh nafsu makan yang menurun baik, absorpsi dari zat gizi yang mengalami penurunan yang disebabkan adanya kerusakan saluran pencernaan (Putri, 2016). Faktor imun yang menurun berpengaruh pada respon tubuh atas bakteri atau virus yang masuk dalam tubuh. Respon tubuh yang turun akan mengakibatkan tubuh mudah terpapar penyakit seperti demam tifoid. Sistem imun yang paling banyak terdapat pada usus yaitu 80%, sehingga usus yang mengalami gangguan dapat berpengaruh pada imunitas tubuh (Roisah, 2018). Keterbatasan peneliti saat penelitian yakni data rekam medis pasien rawat jalan kurang lengkap seperti alamat yang tercantum tanpa nomer RT dan RW, kesalahan pencantuman jenis kelamin dan usia pasien. Keterbatasan lain yang tidak bisa dihindarkan pada studi ini yaitu faktor dari individu seperti status gizi dan faktor imun.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid dengan kejadian demam tifoid. Gambaran kejadian demam tifoid berdasarkan karakteristik responden yakni usia responden yang dominan pada rentang usia 36-45 tahun dengan 50% kelompok kontrol dan 36,7% kelompok kasus. Responden perempuan terbanyak pada kelompok kontrol sebesar 56,7%, sedangkan laki-laki sebagian besar pada kelompok kasus yaitu 53,3%. Responden berpendidikan SD pada kelompok kasus dan kontrol memiliki proporsi yang sama yakni 63,3%. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menjadi pekerjaan yang paling banyak dimiliki pada penelitian ini dengan 56,7% pada kelompok kontrol dan 46,7% kelompok kasus. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid yang kurang/cukup pada kelompok kasus demam tifoid yakni 83,3% dan kelompok kontrol sebesar 90%, dan pada tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam tifoid yang baik dengan sebagian besar pada kelompok kasus demam tifoid sebesar 16,7% dan pada kelompok kontrol yaitu 10%. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan demam tifoid yang kurang/cukup belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif dari penyakit demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. R., Pawenang, E. T., 2019, Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun, Higeia Journal Of Public Health, 3(2), pp. 263–273. doi: 10.15294/higeia/v3i2/24387.
- Anggraeni, L., 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Pendidikan Seksual pada Anak Usia Dini di Sekolah Dasar Kartika VIII-5 Jakarta Selatan Tahun 2014, Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 1(2), pp. 23–28. doi: 10.29313/ga.v1i2.3383.
- Colombe, S., Jancloes, M., Riviere, A., Bertherat, E., 2019, A New Approach to Rodent Control to Better Protect Human Health: First International Meeting of Experts Under The Auspices of WHO and The Pan American Health Organization, Weekly Epidemiological Record, 94(17), pp. 197–203.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2014, Profil Kesehatan Jepara, pp. 14–15.
- Diyono, Susanto, A. T., Mukti, G. E., 2015, Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Thypoid Dengan Kebiasaan Jajan Pada Siswa Sdn 3 Candisari Grobogan Purwodadi, KOSALA JIK, 3(1), pp. 1–8.
- Gauld, J. S., Olgemoeller, F., Nkhata, R., Li, C., Chirambo, A., Morse, Tracy., Gordon, M. A., Read, J. M., Heyderman, R. S., Kennedy, N., Diggle, P. J., Feasey, N. A., 2020, Domestic River Water Use And Risk Of Typhoid Fever: Results From A Case-Control Study In Blantyre, Malawi, Clinical Infectious Diseases, 70(7), pp. 1278–1284. doi: 10.1093/cid/ciz405.
- Husna, A., Suryana, B., 2017, Metodologi Penelitian dan Statistik, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kemenkes RI., 2018, Profil Kesehatan Indonesia 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Masturoh, I., Temesvari, N. A., 2018, iMetodologi iPenelitian iKesehatan, Pusat Sumber iDaya iManusia iKesehatan Jakarta Selatan, doi: 10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004
- Mustofa, F. L., Rafie, R., Megamelina, B., 2020, Hubungan Faktor Determinan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018, Jurnal Medika Malahayati, 4(4), pp. 274–282.
- Ningsih, P. A., 2018, iFaktor-ifaktor iyang berhubungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi 2018, Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Norjannah, Santi, E., Agustina, R., 2018, Tingkat iPengetahuan iOrang iTua iDengan iKejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Rsud Ratu Zalecha Martapura, Nerspedia, 1(1), pp. 108–113.
- Nuruzzaman, H., Syahrul, F., 2016, Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah, iJurnal iBerkala iEpidemiologi, 4(1), pp. 74–86. doi: 10.20473/jbe.v4i1.74-86
- Octavia, S. E., Wiyono, J., Trishinta, S. M., 2017, Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang

- Pencegahan Demam Tifoid Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan, *Nursing News*, 2(3), pp. 833–842.
- Pramitasari, O. P., 2013, Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid pada Penderita yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 1–10.
- Prasad, N., Jenkins, A. P., Naucukidi, L., Rosa, V., Sahu-khan, A., Kama, M., Jenkins, K. M., Jenny, A. W. J., Jack, S. J., Saha, D., Horwitz, P., Jupiter, S. D., Strugnell, R. A., Muhalholland, E. K., Crump, J. H., 2018, Epidemiology And Risk Factors For Typhoid Fever In Central Division, Fiji, 2014–2017: A Case-Control Study, *Plos Neglected Tropical Diseases*, 12(6), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pntd.0006571
- Purba, I. E., Wandra, T., Nugtahini, N., Nawani, S., Kandun, N., 2016, Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), pp. 99–108. doi: 10.22435/mpk.v26i2.5447.99-108
- Putra, A., 2012, iHubungan Antarai Tingkati Pengetahuan Ibu Tentang Demam Tifoid Terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar, Pendidikan Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Putri, T. P., 2016, Hubungan Usia, Status Gizi, Dan Riwayat Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Rsud Tugurejo Semarang, Pendidikan Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Retnaningsih, R., 2016, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X, *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), pp. 67–82. doi: 10.21111/jihoh.v1i1.607
- Roisah, A., 2018, Faktor Risiko pada Kejadian Demam Typhoid, Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Sanah, N., 2017, iPelaksanaan iFungsi iPuskesmas (iPusat Kesehatani Masyarakat) iDalam iMeningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser, *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), pp. 305–314
- Sjahriani, T., 2015, iFaktor-iFaktor yang iBerhubungan idengan iKejadian Demam Tifoid pada Anak di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, *Jurnal Medika Malahayati*, 2(1), pp. 1–7.
- Stanaway, J. D., 2019, The Global Burden of Typhoid and Paratyphoid Fevers: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, *The Lancet Infectious Diseases*, 19(4), pp. 369–381. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30685-6
- Susanti., 2015, iPengetahuan iKeluarga iPenderita iDemam iTifoid idan iTindakan iPencegahan iDemam iTifoid di Dusuni Mundu Catur Tunggal Slemani Yogyakarta, *Adi Husada Nursing Journal*, 1(2), pp. 50–53. doi: 10.37036/ahnj.v1i2.23