

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN PRIMER DEMAM TIFOID BALITA ANTARA ORANG TUA DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN

The Difference of Knowledge and Primary Preventive for Typhoid Fever between Parents in Rural and Urban Areas to Under-Five Years Children

Yushi Rohana

FKM Universitas Airlangga, yushirohana@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Balita rentan terserang penyakit infeksi, salah satunya adalah penyakit demam tifoid. Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Salmonella typhi*. Indonesia merupakan daerah endemis penyakit demam tifoid. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan dan tindakan pencegahan primer oleh orang tua di pedesaan dan perkotaan dalam pencegahan demam tifoid pada balita. Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan desain adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah orang tua dari balita di pedesaan dan perkotaan yang bersekolah di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Tiga dari 36 PAUD digunakan sebagai sampel yang diambil dengan *one stage cluster random sampling*. Jumlah sampel di pedesaan sebanyak 51 orang tua balita dan jumlah sampel di perkotaan sebanyak 54 orang tua balita. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan menggunakan uji T dua sampel bebas dan uji *Wilcoxon Mann-whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ($p = 0,014$) dan tindakan pencegahan primer ($p = 0,00001$) antara orang tua di pedesaan dan di perkotaan tentang demam tifoid dalam pencegahan demam tifoid pada balita. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan dan tindakan orang tua di pedesaan dan perkotaan dalam pencegahan demam tifoid pada balita, sehingga disarankan kepada orang tua balita memperhatikan dan meningkatkan higiene dan sanitasi untuk menghindari penyakit demam tifoid dan mengajari anak balitanya untuk selalu menjaga kebersihan.

Kata kunci: pengetahuan, tindakan, demam tifoid, balita

ABSTRACT

Under five years child are vulnerable to infectious diseases, one of which is typhoid fever. Typhoid fever is a disease caused by Salmonella Typhii infection. Indonesia is an endemic area for typhoid fever. The purpose of this study is to analyze the differences in knowledge and primary preventive measures by rural and urban parents in the prevention of typhoid fever in infants. This type of research is observational analytic research with a cross-sectional design. The study population was parents of toddlers in rural and urban areas who attended Preschool. Three of the 36 ECEs were used as samples taken by one stage cluster random sampling. The number of samples in rural areas is 51 parents of toddlers and the number of samples in urban areas is 54 parents of toddlers. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis techniques using the two free sample T-test and the Wilcoxon Mann-Whitney test. The results of this study indicate there are differences in knowledge ($p = 0.014$) and primary preventive measures ($p = 0.00001$) between rural and urban parents about typhoid fever in the prevention of typhoid fever in under five years child. The conclusion of this study is that there are differences in the knowledge and actions of rural and urban parents in the prevention of typhoid fever in under five years child, so it is advisable for toddlers parents to pay attention to and improve hygiene and sanitation to avoid typhoid fever and teach their toddlers to always maintain cleanliness.

Keywords: knowledge, practice, typhoid fever, children under five years

PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang

menyerang saluran pencernaan sedangkan demam paratifooid merupakan demam tifoid dengan gejala serupa yang disebabkan oleh *Salmonella Paratyphi* A, B, dan C. *Typhoid fever, paratyphoid*

fever, typhus, dan paratyphus abdominalis atau demam enterik merupakan kata yang sering dipakai untuk demam tifoid (Widoyono, 2011).

Data CDC pada tahun 2014, diperkirakan sekitar 22 juta kasus demam tifoid dan 200.000 kematian yang berhubungan dengan demam tifoid terjadi di seluruh dunia setiap tahun serta sekitar 6 juta kasus lagi dengan demam paratifus diperkirakan terjadi secara tahunan. Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 400 kasus demam tifoid dan 100 kasus demam paratifoid dilaporkan, yang kebanyakan terjadi pada travelers yang baru saja dari tempat tersebut (Newton dan Eric, 2014).

Kejadian demam tifoid di Indonesia sepanjang tahun selalu ada, di mana diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun dan sepanjang tahun ditemukan mengalami demam tifoid sehingga Indonesia merupakan negara endemik demam tifoid. Seluruh wilayah Indonesia dapat ditemukan penyakit ini dengan insidensi yang hampir sama antar daerah. Penyakit ini penyerangannya bersifat sporadis dan bukan epidemik. Penyakit demam tifoid ini sangat jarang ditemukan berada kasus pada satu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Demam tifoid merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia dan juga di banyak wilayah lain di dunia, terutama di wilayah tropis dan subtropis. Penyebaran demam tifoid terjadi melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman *Salmonella typhi*, yang terdapat dalam air, es, debu, dan lainnya (Soedarto, 2007).

Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2006 melaporkan bahwa penyakit demam tifoid menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit demam tifoid. Angka kesakitan penyakit demam tifoid adalah 500 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 0,65%. Masalah penyakit demam tifoid di Indonesia disebabkan antara lain karena faktor sanitasi makanan, kebersihan pribadi (*personal hygiene*), dan kebersihan lingkungan. Faktor lain yang dapat menjadi penyebab demam tifoid adalah masalah klinis seperti koinfeksi dengan penyakit lain dan terjadi resistensi antibiotika (PPM dan PL, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyebutkan bahwa prevalensi demam tifoid di Indonesia sebesar 1,60% dan prevalensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 0,86%. Profil kesehatan Jawa Timur pada tahun 2010 menyebutkan bahwa demam

tifoid selama tiga tahun berturut-turut (tahun 2008, 2009, dan 2010) termasuk sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit sentinel (rumah sakit yang menjadi tempat pengamatan kejadian penyakit atau kesehatan) di Provinsi Jawa Timur dan termasuk dalam lima penyakit terbanyak di puskesmas sentinel (puskesmas yang menjadi tempat pengamatan kejadian penyakit atau kesehatan) di Provinsi Jawa Timur (Depkes RI, 2007).

Angka kejadian penyakit demam tifoid di Kabupaten Sumenep pada tahun 2013 sebanyak 3749 kejadian dan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 3200 kejadian. Walaupun angka kejadian penyakit demam tifoid mengalami penurunan, akan tetapi penyakit demam tifoid masih termasuk 10 penyakit tertinggi di Kabupaten Sumenep bahkan berdasarkan STP Puskesmas se-Kabupaten Sumenep diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien penyakit demam tifoid mengalami kenaikan peringkat pada 10 penyakit tertinggi dari peringkat ke-7 pada tahun 2013 menjadi peringkat ke-6 pada tahun 2014.

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan dipandang dari segi kesehatan. Hal ini disebabkan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap lingkungan dan berbagai gangguan kesehatan yang mengancam kehidupannya sehingga balita perlu mendapatkan perhatian khusus. Akan tetapi sebagian balita hidup dalam keluarga yang kurang mendukung, seperti orang tua tidak tahu kebutuhan anak dan sulit menerima pesan kesehatan (Wijono, 2008).

Depkes RI (2005), mengemukakan bahwa jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu menghilangkan berbagai faktor lingkungan yang mengganggu tumbuh kembangnya sebab, periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Adriani dan Bambang, 2012).

Keluarga merupakan tempat utama untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik di mana orang tua mempunyai peran untuk mendukung kesehatan keluarga. Sehingga apabila orang tua kurang mendukung dalam menjaga kesehatan keluarga maka akan memengaruhi derajat kesehatan anggota keluarga terutama anggota keluarga yang masih balita (Notoatmodjo, 2003).

Simanjuntak (1998), melakukan penelitian di Jawa Barat dan Sumatera Selatan dengan hasil

angka morbiditas penyakit demam tifoid lebih tinggi untuk daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan. Angka kesakitan di daerah pedesaan adalah 157/100.000 dan angka ini meningkat mencapai 810/100.000 di daerah perkotaan dengan angka kematian kasus (Case Fatality Rate) 1,6–3%. Hal ini berbeda dengan hasil dari Riskesdas tahun 2007 didapatkan prevalensi demam tifoid relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan.

Hasil dari penelitian Putra (2012), menegaskan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid. Hal ini disebabkan sebagian besar jajanan tidak diberi penutup makanan. Salah satu cara penularan demam tifoid terjadi melalui makanan atau minuman yang tercemar *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* yang terdapat dalam air, es, debu maupun benda lainnya (Soedarto, 2007).

Hasil dari penelitian Volvaard dkk (2004), menegaskan bahwa terdapat hubungan antara makan bersama dengan menggunakan alat bersama dengan kejadian tifoid. Kombinasi dari tidak mencuci tangan sebelum makan, makan dengan tangan, dan berbagi makanan dari piring yang sama dapat dipahami sebagai fasilitas untuk transmisi kuman penyebab demam tifoid.

Keputusan Kementerian Kesehatan RI No 364 tahun 2006 tentang pedoman pengendalian demam tifoid, menjelaskan bahwa beberapa keadaan kehidupan manusia yang sangat berperan pada penularan demam tifoid antara lain adalah hygiene perorangan yang rendah, hygiene makanan dan minuman yang rendah, kebersihan lingkungan yang kurang, tidak memadainya penyediaan air bersih, jamban yang ada tidak memenuhi syarat, tidak diobatinya pasien atau karier demam tifoid secara sempurna, serta program imunisasi untuk demam tifoid masih belum membudaya.

Pencegahan primer terbagi menjadi dua, yaitu Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan pencegahan khusus (*spesific protection*). Tujuan dari pencegahan primer adalah membatasi insidens suatu penyakit dengan mengontrol penyebab yang spesifik dan berbagai faktor risiko dari penyakit (Bonita dkk, 2006).

Pencegahan terjadinya demam tifoid adalah dengan perbaikan sanitasi dan penyediaan air bersih. Membiasakan untuk selalu cuci tangan dan selalu menjaga kebersihan makanan dapat dilakukan untuk menghindari penularan dari orang ke orang. Selain untuk menghindari penularan dari orang ke orang,

hal ini dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan makanan dan minuman (Widagdo, 2012). Penderita demam tifoid dan *carrier* demam tifoid tidak diperbolehkan dari pekerjaan yang berhubungan dengan penyediaan makanan, minuman dan perawatan anak sampai hasil ulangan kultur feses negatif. Pemberian ASI yang lebih lama juga dapat mengurangi angka kejadian penyakit infeksi, salah satunya adalah penyakit demam tifoid (Garna dkk, 2012).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan rantai transmisi penyakit demam tifoid adalah dengan pengawasan terhadap penjual makanan dan minuman (Darmowandowo dan Kaspan, 2008). Selain itu, demam tifoid dapat dicegah dengan imunisasi vaksin monovalen kuman *S. typhi* memberi perlindungan terhadap demam tifoid yang cukup memuaskan (Soedarto, 2007).

Tujuan pertama dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua tentang demam tifoid di pedesaan dan di perkotaan. Tujuan yang kedua dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tindakan antara orang tua di pedesaan dan di perkotaan dalam pencegahan demam tifoid pada balita.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian *observational analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh orang tua dari balita yang bersekolah di seluruh PAUD Kecamatan Kota dan Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep tahun 2015–2016 dan masih menetap di daerah tersebut. Sampel pada penelitian adalah sebagian orang tua dari balita yang bersekolah di seluruh PAUD Kecamatan Kota dan Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep tahun 2015–2016 dan masih menetap di daerah tersebut. Daerah perkotaan yang diwakili oleh Kecamatan Kota Sumenep, merupakan pusat pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi di Kabupaten Sumenep. Daerah pedesaan yang diwakili oleh Kecamatan Lenteng merupakan daerah yang sebagian besar berupa sawah dan ladang dengan kegiatan utamanya berupa pertanian.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus sampel *cluster random sampling* di mana unit cluster adalah seluruh PAUD yang ada di Kecamatan Kota dan Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep yang kemudian didapatkan 3 PAUD sehingga didapatkan sampel sebanyak 51 orang tua balita di pedesaan dan

54 orang tua balita di perkotaan. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *one stage cluster random sampling* di mana setelah didapatkan jumlah sampel sebanyak 3 cluster di pedesaan dan 3 cluster di perkotaan, sampel diambil dengan menggunakan teknik random sampling untuk menentukan PAUD mana yang akan diambil dari Kecamatan Kota dan Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep.

Variabel penelitian adalah karakteristik (pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan), tempat tinggal balita dan orang tua sehari-hari, pengetahuan dan tindakan pencegahan primer terhadap demam tifoid.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh merupakan data dari hasil wawancara dengan bantuan kuesioner untuk mengetahui karakteristik orang tua, pengetahuan dan tindakan pencegahan primer terhadap demam tifoid pada balita. Data sekunder yang dikumpulkan antara lain data PAUD di Kecamatan Kota dan Kecamatan Lenteng, Kabupaten Sumenep tahun 2015–2016, jumlah dan data siswa PAUD, dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.

Data diolah secara deskriptif atau analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji t dua sampel bebas untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan tindakan pencegahan primer antara orang tua di pedesaan dan di perkotaan. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji t dua sampel bebas, maka digunakan uji Wilcoxon Mann-Whitney dengan $\alpha=5\%$.

HASIL

Orang tua balita di pedesaan yang menjadi responden berjumlah 51 orang yang mana semuanya merupakan ibu balita (100%), sedangkan orang tua balita di perkotaan yang menjadi responden berjumlah 54 orang dengan komposisi ibu balita sebanyak 50 (92,6%) dan bapak balita sebanyak 4 orang (7,4%).

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar berusia 20–30 tahun (52,94%), berpendidikan tamat SMA (33,3%), ibu rumah tangga (37,3%) dan sebagian besar pendapatan dalam keluarga di pedesaan kurang dari UMR (84,3%) (Tabel 1). Sedangkan orang tua balita di perkotaan, sebagian besar berusia 20–30 tahun (53,7%), berpendidikan

tamat PT (44,4%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (48,2%), dan sebagian besar pendapatan dalam keluarga di perkotaan lebih besar atau sama dengan UMR (55,6%) (Tabel 1).

Sebagian besar jenis kelamin balita yang menjadi responden di pedesaan adalah perempuan (52,9%) dan berusia 48 – < 60 bulan (48,6%). Sedangkan sebagian besar jenis kelamin balita di perkotaan adalah laki-laki (55,6%) dan berusia 48 – < 60 bulan (59,3%) (tabel 2).

Komponen pengetahuan orang tua balita tentang demam tifoid yang dinilai adalah meliputi penyebab penyakit demam tifoid, tanda dan gejala penyakit demam tifoid, cara penularan penyakit demam tifoid, hewan yang menularkan penyakit demam tifoid, bagian tubuh yang terkena penyakit demam tifoid dan komplikasi penyakit demam tifoid. Waktu cuci tangan, makanan atau minuman yang dilarang bagi penderita penyakit demam tifoid, makanan yang diperbolehkan bagi orang yang sembuh dari penyakit demam tifoid, dan obat yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter merupakan komponen yang juga dinilai dari pengetahuan orang tua balita tentang demam tifoid.

Nilai rata-rata skor pengetahuan demam tifoid orang tua di perkotaan lebih tinggi dari pada nilai rata-rata skor pengetahuan demam tifoid orang tua di pedesaan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata skor di perkotaan sebesar 75,32 sedangkan nilai rata-rata skor di pedesaan sebesar 63,44 (Tabel 3).

Hasil uji dari Wilcoxon Mann-whitney test didapatkan tingkat signifikansi 0,014 dengan $\alpha = 0,05$, dengan ini dapat dikatakan bahwa tingkat signifikansi lebih kecil dari α . Hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang demam tifoid antara orang tua balita di pedesaan dengan di perkotaan.

Orang tua balita pedesaan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang rendah tentang demam tifoid yaitu sebesar 43,1%. Orang tua balita di perkotaan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tentang demam tifoid yaitu sebesar 44,4% (Tabel 4).

Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan tentang demam tifoid bahwa sebagian besar orang tua balita di pedesaan menyatakan bahwa kuman sebagai penyebab penyakit demam tifoid, muntah merupakan tanda dan gejala penyakit demam tifoid, penularan demam tifoid melalui mulut bersama makan dan minum, lalat merupakan hewan yang dapat menyebarkan penyakit demam tifoid, bagian tubuh yang diserang penyakit demam tifoid adalah

saluran pencernaan, sakit jantung merupakan komplikasi dari penyakit demam tifoid. Mayoritas orang tua di pedesaan mengatakan bahwa waktu cuci tangan yang benar menurut adalah dilakukan setelah BAB, saat tangan kotor, dan sebelum makan. Orang tua balita di pedesaan menyatakan bahwa makanan atau minuman yang dilarang bagi penderita penyakit demam tifoid adalah sayur dan buah, makanan lunak merupakan makanan yang diperbolehkan bagi orang yang baru sembuh dari penyakit demam tifoid dan obat yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter adalah obat batuk, antibiotika, dan luka dalam.

Orang tua balita di perkotaan sebagian besar menyatakan bahwa kuman sebagai penyebab penyakit demam tifoid, demam merupakan tanda dan gejala penyakit demam tifoid, penularan demam tifoid melalui mulut bersama makan dan minum, lalat yang menyebarkan penyakit demam tifoid, bahwa bagian tubuh yang diserang penyakit demam tifoid adalah saluran pencernaan, perdarahan usus merupakan komplikasi dari penyakit demam tifoid. Mayoritas orang tua di perkotaan mengatakan bahwa waktu cuci tangan dilakukan saat setelah BAB, saat tangan kotor, dan sebelum makan, makanan lunak merupakan makanan yang diperbolehkan bagi orang yang baru sembuh dari penyakit demam tifoid dan obat yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter adalah obat batuk, antibiotika, dan luka dalam juga merupakan pernyataan sebagian besar orang tua balita di perkotaan.

Komponen tindakan pencegahan primer yang dilakukan orang tua agar balita tidak menderita penyakit demam tifoid yang dinilai meliputi sumber air bersih dan jamban yang digunakan. Sanitasi peralatan makan dan minum, kebiasaan mencuci tangan, makan bersama dengan alat makan yang sama, kebiasaan jajan balita, lama pemberian ASI dan imunisasi demam tifoid juga merupakan komponen tindakan pencegahan primer yang dinilai dari orang tua balita.

Nilai rata-rata skor tindakan pencegahan primer demam tifoid orang tua di perkotaan lebih tinggi dari pada nilai rata-rata skor tindakan pencegahan primer demam tifoid orang tua di pedesaan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata skor di perkotaan adalah 95,74 sedangkan nilai rata-rata skor di pedesaan sebesar 86,97 (Tabel 3).

Hasil uji dari T-test dua sampel bebas didapatkan tingkat signifikansi 0,00001 dengan $\alpha = 0,05$, dengan ini dapat dikatakan bahwa tingkat signifikansi lebih kecil dari α . Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tindakan pencegahan primer demam

tifoid antara orang tua balita di pedesaan dengan di perkotaan.

Tindakan pencegahan primer orang tua balita terhadap demam tifoid dikategorikan menjadi 3 yaitu, kurang bila nilai kurang dari 60, sedang bila nilai 60-89, dan baik apabila nilai 90–120. Orang tua balita di pedesaan sebagian besar mempunyai tindakan pencegahan primer yang sedang terhadap demam tifoid (51,5%) sedangkan sebagian besar orang tua balita di perkotaan mempunyai tindakan pencegahan primer yang baik tentang demam tifoid (81,5%) (Tabel 5). Hal ini dapat dikatakan bahwa tindakan pencegahan primer orang tua balita di perkotaan lebih baik daripada tindakan pencegahan primer orang tua balita di pedesaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua orang tua balita di pedesaan menggunakan sumber air bersih yang bersumber dari sumur, sumber air minum berasal dari sumur, tidak pernah dan jarang memasak air minum yang berasal dari sumur sebelum dikonsumsi sampai mendidih. Ciri-ciri fisik air yang digunakan adalah jernih, tidak bau, dan tidak berasa. Orang tua balita selalu menutup tempat penampungan air, mempunyai kebiasaan BAB di jamban keluarga, mencuci peralatan makan dan minum dengan air mengalir dan sabun, lalat tidak pernah menghirup peralatan makan dan minum, selalu mencuci makanan yang akan dimakan langsung dan mencucinya dengan air mengalir saja. Orang tua balita di pedesaan selalu menutup makanan dan minuman, selalu cuci tangan dengan sabun setelah BAB, setelah membantu anak BAB, sebelum menyuapi anak, saat menyiapkan makan dan minum anak, sebelum menyuapi anak dan saat menyiapkan makan dan minum untuk anak dengan air mengalir dan sabun. Orang tua balita selalu menyuruh anak cuci tangan sebelum makan dan minum, tidak pernah makan bersama dengan alat yang sama. Balita membeli jajan di kantin sekolah saat sekolah, jarang mengonsumsi makanan atau minuman dengan kemasan terbuka. Orang tua sering memantau jajan balita dan sering melarang balita jajan sembarangan. Balita mendapatkan ASI selama 13–24 bulan dan tidak ada yang mendapat imunisasi demam tifoid.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua balita di perkotaan sebagian besar menggunakan sumber air bersih dari sumur, menggunakan sumber air minum dari sumur, tidak pernah memasak air minum yang berasal dari sumur dan PDAM sebelum dikonsumsi sampai mendidih. Ciri-ciri fisik air yang digunakan oleh sebagian besar orang tua balita di

perkotaan adalah jernih, tidak bau, dan tidak berasa. Orang tua balita di perkotaan selalu menutup tempat penampungan air minum, mempunyai kebiasaan BAB di jamban keluarga, mencuci peralatan makan dan minum dengan air mengalir dan sabun, lalat jarang menghinggapi peralatan makan dan minum. Orang tua balita di perkotaan sebagian besar juga selalu mencuci makanan yang akan dimakan langsung dan mencucinya dengan air mengalir saja, selalu menutup makanan dan minuman, selalu cuci tangan dengan sabun setelah BAB, setelah membantu anak BAB, sebelum menyuapi anak, saat menyiapkan makan dan minum anak, sebelum menyuapi anak dan saat menyiapkan makan dan minum untuk anak dengan air mengalir dan sabun. Orang tua selalu menyuruh anak cuci tangan sebelum makan dan minum dan jarang makan bersama dengan alat yang sama. Balita membeli jajan di kantin sekolah saat sekolah, jarang mengonsumsi

makanan atau minuman dengan kemasan terbuka. Orang tua selalu memantau jajan balita dan sering melarang balita jajan sembarangan. Balita mendapatkan ASI selama 13–24 bulan dan tidak ada yang mendapat imunisasi demam tifoid.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada orang tua balita di pedesaan dan perkotaan tidak ada yang menggunakan sumber air bersih berasal dari sungai dan laut, BAB di jamban umum atau di sawah/ladang, tidak ada yang mencuci peralatan makan dan minum dengan dicelupkan ke air atau dengan air mengalir saja. Orang tua balita di pedesaan dan perkotaan, semuanya pernah menutup makanan dan minuman. Orang tua balita tidak ada yang tidak pernah mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, setelah membantu anak BAB, sebelum menyuapi anak, saat menyiapkan makan dan minum anak, dan tidak pernah tidak menyuruh anak cuci tangan sebelum makan dan minum.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Orang Tua Balita di Pedesaan dan Perkotaan

Karakteristik Orang Tua Balita		Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Usia (tahun)	20–30	28	54,9	29	53,7
	31–40	19	37,3	18	33,3
	41–50	4	7,8	7	13,0
Pendidikan	Tidak sekolah	3	5,9	0	0
	Tidak tamat SD	5	9,8	2	3,7
	Tamat SD	8	15,7	9	16,7
	Tamat SMP	12	23,5	4	7,4
	Tamat SMA	17	33,3	15	27,8
	Tamat PT	6	11,8	24	44,4
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	19	37,3	26	48,2
	Wiraswasta	4	7,8	7	12,9
	PNS	0	0	11	20,4
	Pedagang	6	11,7	1	1,9
	Petani	17	33,3	3	5,5
	Guru swasta	5	9,9	4	7,4
	Karyawan	0	0	2	3,7
Pendapatan	< UMR	43	84,3	24	44,4
	≥ UMR	8	15,7	30	55,6

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Balita di Pedesaan dan Perkotaan

Karakteristik Balita		Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	27	52,9	24	44,4
	Laki-laki	24	47,1	30	55,6
Usia (bulan)	24 –< 36	3	5,9	4	7,4
	36 –< 48	9	17,6	18	33,3
	48 –< 60	39	76,5	32	59,3

Tabel 3. Nilai Rata-rata Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Primer

	Nilai rata-rata	Pengetahuan	Tindakan pencegahan primer
Tempat tinggal	Pedesaan	63,44	86,97
	Perkotaan	75,32	95,74

Tabel 4. Kategori Pengetahuan Orang Tua Balita di Pedesaan dan Perkotaan

	Tempat Tinggal	Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Kategori Pengetahuan	Rendah	22	43,1	10	18,5
	Sedang	10	19,6	20	37,0
	Baik	19	37,3	24	44,5

Tabel 5. Kategori Tindakan Pencegahan Primer Orang Tua Balita di Pedesaan dan Perkotaan

	Tempat Tinggal	Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Kategori Tindakan Pencegahan Primer	Kurang	2	3,9	0	0
	Sedang	26	51,0	10	18,5
	Baik	23	45,1	44	81,5

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan tentang Demam Tifoid Orang Tua Balita di Pedesaan dan Perkotaan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam memengaruhi terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Hasil uji dari Mann-Whitney pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang demam tifoid antara orang tua balita di pedesaan dan perkotaan di mana nilai rata-rata pengetahuan tentang demam tifoid di perkotaan lebih tinggi daripada nilai rata-rata di pedesaan.

Pengetahuan orang tua balita di pedesaan yang lebih rendah dari pada orang tua balita di perkotaan dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan orang tua balita di pedesaan tamat SMA sedangkan di perkotaan sebagian besar orang tua balita berpendidikan tamat PT di mana menurut Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Hal ini dikarenakan pendidikan memengaruhi pada proses belajar, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima berbagai informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi

membuat seseorang cenderung untuk bisa lebih mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Informasi yang masuk akan mengakibatkan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Adriani dan Bambang (2012), juga mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap akses informasi-informasi tentang kesehatan termasuk di dalamnya pencegahan terjadinya suatu penyakit. Hal tersebut menyebabkan pendidikan formal sangat dibutuhkan oleh orang tua untuk menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarganya, sebab dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar.

Salah satu faktor rendahnya pengetahuan orang tua balita di pedesaan adalah kurangnya alat komunikasi. Alat komunikasi tersebut digunakan untuk mendapatkan berbagai informasi untuk peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi saat ini telah menghasilkan berbagai macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan internet memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan seseorang.

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar mengatakan bahwa kuman sebagai penyebab penyakit demam tifoid, begitu juga sebagian besar

orang tua balita di perkotaan. Menurut Ngatsiyah (2005), penyebab penyakit demam tifoid, yang terkadang disebut tifus abdominalis atau *enteric fever*, adalah kuman *Salmonella typhi*. Demam tifoid merupakan jenis yang paling banyak dari salmonellosis, di mana jenis lain dari *enteric fever* adalah demam paratifoid yang disebabkan oleh kuman *S. Paratyphi A*, *S. schottmuelleri*, dan *S. Hirschfeldii*. Di antara penyakit *enteric fever* yang lain, demam tifoid yang mempunyai gejala yang lebih dari yang lain (Widagdo, 2012).

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar menyatakan bahwa muntah merupakan tanda dan gejala penyakit demam tifoid, sedangkan sebagian besar orang tua balita di perkotaan menyatakan bahwa demam merupakan tanda dan gejala penyakit demam tifoid. Widoyono (2011), mengatakan bahwa demam merupakan gejala demam tifoid yang paling menonjol. Demam mengalami peningkatan tiap hari dari rendah sampai tinggi (38°C – 40°C). Demam umumnya terendah di pagi hari, mencapai puncaknya pada sore atau malam hari (Newton dan Eric, 2014). Selain demam, gejala lainnya adalah mual, muntah, atau perasaan tidak enak di perut.

Mayoritas orang tua balita di pedesaan mengatakan bahwa penularan demam tifoid adalah melalui mulut bersama makan dan minum, begitu juga sebagian besar orang tua balita di perkotaan mengatakan hal yang sama. Webber (2009), mengatakan bahwa penularan penyakit ini adalah melalui fecal-oral, di mana cara penularan utama melalui air yang terkontaminasi tinja yang berasal dari penderita demam tifoid atau *carier* yang mengandung kuman *Salmonella typhi*. Hal ini sejalan dengan Widoyono (2011), yang mengatakan bahwa di daerah endemik, air yang tercemar kuman *Salmonella typhi* merupakan penyebab utama penularan penyakit sedangkan di daerah non-endemik, makanan yang terkontaminasi oleh *carrier* dianggap penularan utama. Chin (2006), juga mengatakan bahwa penularan di beberapa negara terjadi karena masyarakat mengonsumsi kerangka-kerangka yang berasal dari air yang mengandung kuman *Salmonella typhi*.

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar menyatakan bahwa lalat merupakan hewan yang dapat menyebarkan penyakit demam tifoid, begitu juga sebagian besar orang tua balita di perkotaan menyatakan bahwa yang menyebarkan penyakit demam tifoid. Webber (2009), mengemukakan bahwa lalat dapat mentransmisikan organisme dari

tinja ke makanan sehingga menyebabkan infeksi, di mana infeksi orang ke orang tidak biasa terjadi.

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar menyatakan bahwa bagian tubuh yang diserang penyakit demam tifoid adalah saluran pencernaan, begitu juga sebagian besar orang tua balita di perkotaan menyatakan bahwa bagian tubuh yang diserang penyakit demam tifoid adalah saluran pencernaan. Perjalanan penyakit demam tifoid dimulai ketika kuman *Salmonella* masuk ke dalam tubuh bersama makanan atau minuman. Setelah berada dalam usus halus, kuman mengadakan invasi ke jaringan limfoid usus halus (terutama plak payer) dan jaringan limfoid mesenterika yang kemudian menyebabkan peradangan (Rampengan, 2007).

Mayoritas orang tua balita di pedesaan menyatakan bahwa sakit jantung merupakan komplikasi dari penyakit demam tifoid, sedangkan di perkotaan, sebagian besar orang tua balita menyatakan bahwa perdarahan usus merupakan komplikasi dari penyakit demam tifoid. Komplikasi dari demam tifoid digolongkan menjadi dua, yaitu komplikasi pada usus dan komplikasi di luar usus. komplikasi pada usus halus antara lain perdarahan pada usus, perforasi pada usus dan peritonitis (Ngatsiyah, 2005). Sedangkan komplikasi di luar usus halus antara lain adalah sepsis, hepatitis, kolesistitis, pneumonia atau bronkitis, miokard toksik, trombosis dan plebitis (Widagdo, 2012).

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar orang menyatakan bahwa cuci tangan harus dilakukan setelah BAB, saat tangan kotor, dan sebelum makan, begitu juga sebagian besar orang tua balita di perkotaan menyatakan bahwa cuci tangan harus dilakukan setelah BAB, saat tangan kotor, dan sebelum makan. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu poin dari 10 PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Tangan seringkali menjadi sarana yang membawa kuman masuk ke dalam tubuh serta membawa kuman tersebut berpindah dari orang ke orang, baik kontak langsung maupun kontak tidak langsung melalui perantara seperti handuk, gelas, piring. Oleh karena hal ini, untuk memutuskan mata rantai kuman dan mencegah terjadinya penyakit maka diperlukan mencuci tangan dengan sabun yang merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan sabun (Kemenkes RI, 2014).

Orang tua balita di pedesaan dan perkotaan ketika ditanya mengenai makanan atau minuman yang dilarang bagi penderita penyakit demam tifoid,

sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa sayur dan buah merupakan atau minuman yang dilarang bagi penderita penyakit demam tifoid. Ngatsiyah (2005), mengatakan bahwa diet yang sebaiknya diberikan kepada penderita demam tifoid berupa makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein dan tidak menimbulkan gas. Oleh karenanya, sayur dan buah sebaiknya tidak diberikan kepada penderita demam tifoid sebab mengandung serat yang tinggi.

Orang tua balita di pedesaan dan perkotaan sebagian besar mengatakan bahwa makanan lunak merupakan makanan yang diperbolehkan bagi orang yang baru sembuh dari penyakit demam tifoid. Makanan lunak diberikan kepada penderita demam tifoid yang baru sembuh agar tidak terjadi kekambuhan atau komplikasi.

Orang tua balita di pedesaan ketika ditanya mengenai obat yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter, sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa obat batuk, antibiotika, dan obat luka dalam merupakan obat yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter, begitu juga sebagian besar orang tua balita di perkotaan dari mereka menyatakan bahwa obat batuk, antibiotika, dan obat luka dalam adalah obat-obatan yang tidak boleh dikonsumsi tanpa resep dokter. Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan No 364 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid, upaya dari langkah-langkah strategis pencegahan karier, kekambuhan dan resistensi terhadap obat demam tifoid salah satunya adalah dengan monitor dan kontrol yang ketat terhadap pemakaian antibiotika yang bebas (tanpa resep dari dokter) oleh masyarakat.

Perbedaan Tindakan Pencegahan Primer oleh Orang Tua di Pedesaan dan Perkotaan terhadap Demam Tifoid pada Balita

Pencegahan primer merupakan segala kegiatan yang mempunyai tujuan untuk menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Salah satu dari komponen pencegahan primer adalah perlindungan kesehatan yang meliputi pengendalian infeksi, imunisasi, perlindungan makanan dan minuman, serta pengamanan lingkungan (Timmreck, 2005).

Hasil uji dari T-test dua sampel bebas pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan pencegahan primer demam tifoid pada balita antara orang tua balita di pedesaan dengan orang tua balita di perkotaan. Mayoritas orang tua balita di pedesaan mempunyai tindakan

pencegahan primer yang sedang terhadap demam tifoid sedangkan sebagian besar orang tua balita di perkotaan mempunyai tindakan pencegahan primer yang baik tentang demam tifoid.

Penilaian tindakan pada pencegahan primer meliputi hiegiene dan sanitasi air, tempat BAB, hiegiene dan sanitasi makanan, minuman serta peralatannya, kebiasaan cuci tangan, kebiasaan makan bersama dengan alat yang sama. Kebiasaan jajan balita, lama pemberian ASI, dan imunisasi demam tifoid.

Pada hiegiene dan sanitasi air, orang tua balita di pedesaan sebagian besar menggunakan sumber air minum dari sumur di mana sebagian besar orang tua balita yang menggunakan air sumur jarang bahkan tidak pernah memasak air sumur tersebut sampai mendidih sebelum diminum.. Sedangkan orang tua balita di perkotaan sebagian besar menggunakan air sumur dan air PDAM di mana sebagian besar orang tua balita tidak pernah memasak air sumur dan PDAM tersebut sampai mendidih sebelum diminum. Widagdo (2012), mengatakan bahwa kuman *Salmonella thypii* dalam air akan mati pada suhu 54,4°C dalam 1 jam, atau 60°C dalam 15 menit. Sehingga hal ini mengkhawatirkan apabila air sumur dan PDAM tersebut tidak direbus terlebih dahulu sebab ditakutkan masih mengandung kuman *Salmonella typhii*.

Orang tua balita di pedesaan dan perkotaan sebagian besar menggunakan air yang mempunyai ciri-ciri jernih, tidak berbau, dan tidak berasa. Hasil penelitian dari Herawati dan Lannywati (2009), menyatakan bahwa kualitas air yang digunakan seseorang mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit demam tifoid di mana menggunakan air yang mempunyai kualitas yang buruk dapat meningkatkan risiko kejadian demam tifoid.

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian orang tua balita di pedesaan dan keluarganya yang masih BAB di sungai. Hal ini merupakan sesuatu yang mengkhawatirkan karena BAB di sungai bisa menyebabkan penularan demam tifoid karena bisa jadi tinja orang tersebut mengandung kuman *Salmonella typhii* sehingga dapat menularkan ke orang lain. Widoyono (2012), mengatakan bahwa kuman *Salmonella thypii* dapat berasal dari tinja atau urin penderita atau bahkan carrier (pembawa penyakit yang tidak sakit) yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui minuman dan makanan. Hasil penelitian dari Rakhman dkk (2009), menegaskan bahwa seseorang yang tidak mempunyai jamban keluarga di rumahnya

mempunyai risiko terkena demam tifoid lebih tinggi daripada orang yang mempunyai jamban keluarga.

Orang tua balita di pedesaan dan orang tua balita di perkotaan sebagian besar sudah mencuci makanan yang akan dimakan langsung, akan tetapi hanya sedikit dari orang tua balita di pedesaan dan orang tua balita di perkotaan yang mempunyai cara mencuci yang benar yaitu dengan menggunakan air mengalir saja dan sabun. Hal ini tentu memperbesar risiko terinfeksi penyakit demam tifoid, sebab menurut Chin (2006), mengonsumsi buah-buahan, sayur mentah yang dipupuk dengan kotoran manusia, susu atau produk susu yang terkontaminasi oleh carrier atau penderita yang tidak teridentifikasi dapat mengakibatkan menderita penyakit demam tifoid.

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar sudah mencuci tangan sebelum menyuapi anak makan dan saat menyiapkan makanan dan minuman untuk anak, akan tetapi sebagian besar cara mencuci tangan masih banyak yang belum baik dan benar, yaitu hanya dengan menggunakan air mengalir saja. Hal ini tentu memperbesar risiko anak balita terkena penyakit demam tifoid karena menurut hasil penelitian (Rakhman dkk, 2009), terhadap hubungan antara tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan terhadap kejadian demam tifoid.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Vollaard dkk (2014), bahwa mencuci tangan tidak menggunakan sabun dapat meningkatkan risiko terinfeksi demam tifoid. Hal ini terjadi karena apabila mencuci tangan tidak menggunakan sabun, maka tangan yang dicuci kurang bersih dan kuman yang ada di tangan tidak mati sehingga kuman tersebut ikut tertelan bersama makanan.

Orang tua balita di pedesaan sebagian besar tidak pernah makan bersama dengan alat yang sama, sedangkan di perkotaan, sebagian besar orang tua balita jarang makan bersama dengan alat yang sama. Padahal menurut pengalaman peneliti sendiri, di wilayah pedesaan maupun perkotaan masih sering melihat ibu balita makan bersama anak balitanya dengan alat makan yang sama. Ibu balita juga ikut makan makanan yang akan disuapi pada anaknya ketika menyuapi anaknya. Hasil penelitian dari Vollaard dkk (2004), bahwa terdapat hubungan antara makan bersama dengan menggunakan alat bersama dengan kejadian demam tifoid karena berbagi makanan dari piring yang sama dapat dipahami sebagai fasilitas untuk transmisi kuman penyebab demam tifoid.

Hal yang cukup menggembirakan adalah kebiasaan jajan balita di pedesaan dan perkotaan

yang cukup baik. Kebiasaan jajan atau membeli makanan di luar rumah berarti mengonsumsi makanan atau minuman yang dibuat oleh orang lain dan bukan makanan atau minuman yang dibuat oleh diri sendiri sehingga sebagian besar pembeli tidak mengetahui cara pengolahan makanan atau minuman tersebut mulai dari bahan baku menjadi makanan atau minuman yang siap dikonsumsi, karena yang mengolah makanan atau minuman tersebut adalah orang-orang yang menjamah makanan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa perilaku orang-orang yang menjamah makanan mempunyai peran dalam menentukan suatu makanan atau minuman tersebut sehat atau tidak.

Adam dan Yasmin (2004), mengatakan bahwa perilaku orang-orang yang menjamah makanan atau minuman juga dapat menimbulkan risiko kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa apabila orang-orang yang menjamah makanan atau minuman tersebut mempunyai perilaku yang tidak sehat akan berdampak pada higienitas makanan yang disajikan. Begitu juga sebaliknya, perilaku penjamah makanan atau minuman yang sehat dapat menghindarkan makanan dari kontaminasi atau pencemaran penyebab penyakit dan keracunan.

Penilaian kebiasaan jajan balita didapatkan sebagian besar anak balita di pedesaan dan perkotaan memilih jajan di kantin sekolah, jarang membeli jajan yang mempunyai kemasan terbuka. Orang tua balita di pedesaan sebagian besar sering memantau kebiasaan jajan anak balita dan sebagian besar orang tua balita di perkotaan selalu memantau kebiasaan jajan anak balita. Sebagian besar orang tua balita di pedesaan dan di perkotaan sering melarang anak balitanya jajan sembarangan. Hasil penelitian dari Putra (2012), menegaskan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian demam tifoid. Apalagi jajanan tersebut tidak diberi penutup makanan karena salah satu cara penularan demam tifoid terjadi melalui makanan atau minuman yang tercemar *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* yang terdapat dalam air, es, debu maupun benda lainnya (Soedarto, 2007). Kebiasaan jajan balita yang cukup baik ini bisa disebabkan karena sebagian besar orang tua balita di pedesaan dan perkotaan merupakan ibu rumah tangga sehingga orang tua terutama ibu memiliki waktu yang lebih untuk memperhatikan kebiasaan jajan balita baik di sekolah maupun di rumah dan mengarahkan balita untuk tidak jajan sembarangan.

Balita di pedesaan sebagian besar mendapatkan ASI selama 13–24 bulan, begitu juga sebagian besar

balita di perkotaan mendapatkan ASI selama 13-24 bulan. Meskipun demikian, persentase balita yang mendapat ASI selama 13–24 bulan di pedesaan lebih banyak dari prosentase balita di perkotaan yang mendapat ASI selama 13–24. ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna dan diserap oleh bayi, selain itu ASI dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat yang dapat mencegah penyakit seperti imunoglobulin. Garna, dkk (2012) mengemukakan bahwa pemberian ASI yang lebih lama mengurangi angka kejadian penyakit infeksi

Balita di pedesaan maupun di perkotaan tidak ada yang diimunisasi demam tifoid. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes no 364 tahun 2006 tentang pedoman pengendalian demam tifoid bahwa imunisasi demam tifoid masih belum membudaya. Padahal menurut (Soedarto, 2007), demam tifoid dapat dicegah dengan imunisasi vaksin monovalen kuman *Salmonella typhii* memberi proteksi yang cukup memuaskan di mana jenis vaksin demam tifoid yang di Indonesia ada tiga yaitu, vaksin parenteral utuh, vaksin oral Ty21a Vivotif Berna, dan vaksin polisakarida Typhim Vi Aventis Pasteur Merriux.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan orang tua balita di pedesaan dengan orang tua balita di perkotaan tentang demam tifoid dengan rata-rata pengetahuan tentang demam tifoid di perkotaan lebih tinggi daripada rata-rata di pedesaan. Ada perbedaan antara tindakan pencegahan primer terhadap penyakit demam tifoid orang tua balita di pedesaan dengan orang tua balita di perkotaan dengan tindakan pencegahan primer orang tua balita di perkotaan lebih baik daripada tindakan pencegahan primer orang tua balita di pedesaan.

Saran

Orang tua hendaknya Memberikan pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari agar anaknya terbiasa mempraktikkan perilaku tersebut. Orang tua juga sebaiknya selalu memantau kebiasaan jajan anak sehari-hari baik di lingkungan sekolah maupun di rumah agar anak tidak mudah tergoda membeli jajanan yang tidak sehat dan

kotor dan orang tua juga harus menjelaskan bahaya jajan sembarangan pada anaknya. Orang tua juga sebaiknya selalu memberikan dan membiasakan makan makanan yang bersih, sehat dan bergizi dan menjaga kebersihan di lingkungan rumah dan *personal hiegiene* anaknya agar anaknya tidak mudah terserang penyakit.

Masyarakat dapat memperhatikan dan meningkatkan hiegiene dan sanitasi air, makanan, dan minuman untuk menghindari penyakit demam tifoid seperti memasak air sumur atau PDAM sampai dengan mendidih sebelum diminum, mencuci makanan yang akan dimakan langsung dengan sabun dan air mengalir, lebih memantau kebiasaan jajan anak baik di sekolah maupun di rumah, dan melakukan imunisasi demam tifoid untuk dirinya dan anaknya.

REFERENSI

- Adams, M dan Yasmin M. 2004. *Dasar-Dasar Keamanan Makanan: untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Adriani, M., Bambang W. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Bonita, R., R Beaglehole, and T Kjellstrom. 2006. *Basic Epidemiology: 2nd edition*. Jenewa: WHO Press.
- Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: C.V Info Medika.
- Darmowandowo, Widodo dan M. Farid Kaspan. 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag/SMF Ilmu Kesehatan Anak: Edisi III Buku satu*. Surabaya: Rumah Sakit Dokter Soetomo.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan: Stimulus, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Garna, Herry, Azhali Manggus Shahrodji, dan Anggraini Alam. 2012. *Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Herawati, Maria H. Lannywati G. 2009. Hubungan Faktor Determinan dengan Kejadian Tifoid di Indonesia Tahun 2007. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan vol. XIX, no. 4, tahun 2009, hal. 165–173*.
- Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 364 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid

- Kemenkes RI. 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ngatsiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*: Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Newton, Anna E. and Eric Mintz. 2014. Typhoid and Paratyphoid Fever. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/typhoid-and-paratyphoid-fever> (sitasi 02 Juni 2015)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Putra, Ade. 2012. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Tifoid terhadap Kebiasaan Jajan Anak Sekolah Dasar. *KTI*. Semarang. FK UNDIP.
- Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM dan PL). 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Rakhman, Arif, Rizka Humardewayanti dan Dibyo Pramono. 2009. Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Tifoid Dewasa. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25, No. 4, Desember 2009*, hal. 167–175.
- Rampengan, T.H. 2007. *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*, Jakarta: EGC.
- Rohana, Yushi. 2015. Perbedaan Pengetahuan dan Tindakan Orang Tua di Pedesaan dan Perkotaan dalam Pencegahan Demam Tifoid pada Balita. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Simanjuntak, CH and Arjoso S. 1998. Typhoid Fever and Salmonellosis in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 1998; S:1–5.
- Soedarto. 2007. *Sinopsis Kedokteran Tropis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Timmreck, Thomas C. 2004. *Epidemiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Vollaard, Albert M., Soegianto Ali, Henri A.G.H. van Asten, Suwandhi Widjaja, Leo G. Visser, Charles Surjadi, Jaap T. van Dissel. 2004. *Risk Factors for Typhoid Fever and Paratyphoid Fever in Jakarta, Indonesia*. *JAMA* vol. 291 no. 21. Hal: 1–13.
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tata Laksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wijono, Djoko. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak-Prinsip dan Strategi: Pendekatan Komunitas*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Edisi kedua. Jakarta: Erlangga.
- Webber, Roger. 2009. *Communicable Disease Epidemiology and Control*: 3rd edition. Cambridge: Cambridge University Press.