



Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Demam Tifoid dengan Kejadian pada Anak di Aceh Utara

Annisa Naila Dzakira^{1*}, Julia Fitriany², Sarah Rahmayani Siregar³, Fury Maulina⁴,
Mardiati Mardiati⁵

¹Program Studi Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

^{2,5}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Malikussaleh, Indonesia

³Departemen Ilmu Farmakologi, Universitas Malikussaleh, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Malikussaleh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: annisa.220610094@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Typhoid fever is a systemic infectious disease caused by *Salmonella typhi* and remains a public health concern, particularly among children. In 2019, the prevalence of typhoid fever in North Aceh reached 0.7%. The high incidence of typhoid fever among children suggests that household sanitation practices may not be optimally implemented, which is presumed to be associated with mothers' knowledge of typhoid fever prevention. This study aimed to assess mothers' knowledge of preventive measures against typhoid fever and analyze its association with typhoid fever incidence among pediatric patients at Cut Meutia Regional General Hospital, North Aceh. This analytical quantitative study used a cross-sectional design involving 101 mothers of pediatric patients who met the inclusion criteria. Data were collected through a maternal knowledge questionnaire and medical records, then analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The results showed that most children were aged 2–6 years (46.5%) and female (59.4%). Most mothers were housewives (73.3%) and had completed senior high school education (53.5%). Typhoid fever was found in 46 children (45.5%), while most mothers had good knowledge of typhoid fever prevention (53.5%). Bivariate analysis showed that children with typhoid fever were more likely to have mothers with poor knowledge, whereas children without typhoid fever were more likely to have mothers with good knowledge. A significant association was found between maternal knowledge and typhoid fever incidence in children ($p=0.000$). These findings highlight the importance of strengthening maternal health education as part of typhoid fever prevention in children.

Keywords: Children; Incidence Of Typhoid Fever; Maternal Knowledge; Typhoid Fever Prevention; Typhoid Fever.

Abstrak. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akibat *Salmonella typhi* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada anak, dan pada tahun 2019, prevalensi demam tifoid mencapai 0,7% di Aceh Utara. Tingginya angka kejadian demam tifoid pada anak menunjukkan bahwa praktik sanitasi rumah tangga belum diterapkan secara optimal, yang diduga berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap pencegahan demam tifoid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai upaya preventif demam tifoid serta menganalisis hubungannya dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional terhadap 101 ibu dari pasien anak yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan ibu dan rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia anak terbanyak adalah 2–6 tahun (46,5%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (59,4%). Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (73,3%) dan berpendidikan SMA (53,5%). Kejadian demam tifoid ditemukan pada 46 anak (45,5%), sedangkan mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik tentang upaya preventif demam tifoid (53,5%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang mengalami demam tifoid, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan buruk, sedangkan pada kelompok anak yang tidak mengalami demam tifoid, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian demam tifoid pada anak ($p=0,000$). Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi kesehatan bagi ibu sebagai bagian dari upaya pencegahan demam tifoid pada anak.

Kata kunci: Anak; Demam Tifoid; Kejadian Demam Tifoid; Pencegahan Demam Tifoid; Pengetahuan Ibu.

1. LATAR BELAKANG

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada anak. Meskipun

insidensi dan mortalitas global menunjukkan penurunan, penyakit ini tetap menimbulkan beban yang besar. Di Indonesia, demam tifoid masih termasuk penyebab rawat inap terbanyak, dengan kelompok usia anak menjadi populasi yang paling rentan. Di Provinsi Aceh, angka kejadian demam tifoid tercatat tertinggi secara nasional, dan Aceh Utara menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi kasus yang tinggi, mencapai 0,7% pada tahun 2019 (1,2).

Tingginya kejadian demam tifoid berkaitan erat dengan sanitasi yang buruk, keterbatasan akses air bersih, serta perilaku higiene yang belum memadai. Penularan umumnya terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Dalam konteks rumah tangga, ibu memiliki peran penting dalam pencegahan demam tifoid pada anak melalui penerapan praktik kebersihan, pengolahan makanan yang higienis, dan pemeliharaan sanitasi lingkungan. Pengetahuan ibu mengenai upaya preventif diduga berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada anak (3,4).

Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai upaya preventif demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak, khususnya di Aceh Utara, masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada faktor kebersihan lingkungan secara umum tanpa menilai peran langsung pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit ini (5,6).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai upaya preventif demam tifoid serta menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tersebut dengan kejadian demam tifoid pada pasien anak (7,8).

2. KAJIAN TEORITIS

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan ditularkan terutama melalui jalur fekal-oral, yaitu melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang, dan banyak ditemukan pada kelompok anak. Risiko penularan meningkat pada lingkungan dengan sanitasi buruk, keterbatasan akses air bersih, serta praktik higiene yang tidak memadai. Secara klinis, demam tifoid ditandai oleh demam berkepanjangan disertai gangguan saluran cerna dan gejala sistemik lain, sedangkan penegakan diagnosis memerlukan kombinasi temuan klinis dan pemeriksaan laboratorium (9,10).

Upaya pencegahan demam tifoid berfokus pada pemutusan rantai penularan melalui perbaikan sanitasi, kebersihan pribadi, keamanan pangan, dan vaksinasi. Perbaikan akses air minum yang aman, penggunaan air matang, serta sanitasi lingkungan yang baik berperan penting dalam menurunkan risiko paparan *Salmonella typhi*. Pengelolaan limbah rumah tangga dan kebersihan lingkungan juga diperlukan untuk mengurangi kontaminasi yang dapat memicu penularan, terutama pada anak sebagai kelompok rentan (11,12).

Selain faktor lingkungan, kebersihan pribadi dan penanganan makanan yang higienis merupakan komponen penting dalam pencegahan demam tifoid. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum makan atau mengolah makanan, terbukti berperan dalam memutus transmisi fekal-oral. Demikian pula, kebersihan jamban, sanitasi dapur, dan pengolahan makanan yang benar diperlukan untuk mencegah kontaminasi silang. Vaksinasi tifoid juga merupakan langkah preventif yang penting, terutama di wilayah endemik, meskipun pencegahan utama tetap bergantung pada perbaikan sanitasi dan higiene (13,14).

Dalam konteks pencegahan di tingkat rumah tangga, pengetahuan ibu menjadi faktor yang relevan karena ibu umumnya berperan dalam pengasuhan anak, pengolahan makanan, dan penerapan kebersihan keluarga. Pengetahuan merupakan hasil proses mengetahui yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, dan budaya. Tingkat pengetahuan mencerminkan kemampuan individu dalam memahami dan menerapkan informasi yang dimiliki, dan dalam penelitian masyarakat umumnya diklasifikasikan menjadi pengetahuan baik dan kurang berdasarkan capaian skor (15,16).

Berdasarkan landasan tersebut, pengetahuan ibu mengenai upaya preventif demam tifoid diduga berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini menelaah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang upaya preventif demam tifoid dan kejadian demam tifoid pada anak di Aceh Utara (17,18).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, dengan pengambilan data pada Desember 2025 hingga Februari 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu dari anak yang dirawat di RSUD Cut Meutia selama periode penelitian. Sampel ditentukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu dari anak yang dirawat di RSUD Cut Meutia, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta

mampu membaca, menulis, dan memahami isi kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi ibu yang memiliki gangguan komunikasi yang menghambat interaksi, serta ibu dari anak dengan komorbid berat yang dapat memengaruhi hasil penelitian, seperti penyakit hematologi kronis dan kondisi imunokompromais.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan demam tifoid, sedangkan variabel dependen adalah kejadian demam tifoid pada anak usia 0–18 tahun. Variabel karakteristik yang turut dicatat meliputi usia dan jenis kelamin anak, serta pendidikan dan pekerjaan ibu. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner dan dikategorikan menjadi baik (>10 jawaban benar) dan buruk (≤ 10 jawaban benar). Kejadian demam tifoid ditentukan berdasarkan rekam medis, hasil laboratorium positif demam tifoid (Tubex TF ≥ 6), dan gejala klinis.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar informed consent, kuesioner pengetahuan ibu, serta data rekam medis. Kuesioner pengetahuan berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, yang terdiri atas 13 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. Skor diberikan 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, kemudian dihitung sebagai persentase dari total skor maksimal 20. Kuesioner telah melalui uji validitas menggunakan korelasi Product Moment Pearson pada 15 responden uji coba di RSUD Fauziah Bireuen dan seluruh item dinyatakan valid (r hitung $> r$ tabel 0,514). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach’s Alpha menunjukkan nilai 0,754, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Pertama, peneliti mengidentifikasi pasien anak dengan diagnosis demam tifoid berdasarkan hasil laboratorium dan rekam medis di ruang rawat inap. Kedua, peneliti menemui ibu pasien yang memenuhi kriteria, menjelaskan tujuan penelitian, meminta persetujuan, dan memberikan kuesioner untuk diisi secara mandiri atau dengan pendampingan peneliti.

Data dari kuesioner dan rekam medis diolah melalui tahapan editing, coding, tabulating, dan cleaning. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel, serta bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian demam tifoid pada anak. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, dengan hasil dianggap signifikan apabila $p < 0,05$.

4. HASIL & PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara pada Desember 2025–Februari 2026 dengan melibatkan 101 responden. Berdasarkan karakteristik anak, kelompok usia 2–6 tahun merupakan proporsi terbesar, yaitu 47 anak (46,5%), diikuti usia >12 tahun sebanyak 36

anak (35,6%), usia 7–12 tahun sebanyak 16 anak (15,8%), dan usia 0–1 tahun sebanyak 2 anak (2,0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan, yaitu 60 anak (59,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 41 anak (40,6%).

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Anak		
0 - 1 Tahun	2	2%
2 - 6 Tahun	47	46,5%
7 - 12 Tahun	16	15,8%
> 12 Tahun	36	35,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	40,6%
Perempuan	60	59,4%

Gambar 1. Karakteristik pasien anak.

Berdasarkan karakteristik ibu, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 74 orang (73,3%), diikuti pedagang/wiraswasta 13 orang (12,9%), petani 9 orang (8,9%), dan PNS/karyawan 5 orang (5,0%). Dari sisi pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan SMA, yaitu 54 orang (53,5%), diikuti S1 sebanyak 30 orang (29,7%), SD 9 orang (8,9%), dan SMP 8 orang (7,9%).

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan		
IRT	74	73,3%
Pedagang/Wiraswasta	13	12,9%
Petani	9	8,9%
PNS/Karyawan	5	5%
Pendidikan		
SD	9	8,9%
SMP	8	7,9%
SMA	54	53,5%
S1	30	29,7%
Total	101	100%

Gambar 2. Karakteristik ibu.

Distribusi kejadian demam tifoid menunjukkan bahwa 46 anak (45,5%) teridentifikasi mengalami demam tifoid, sedangkan 55 anak (54,5%) tidak mengalami demam tifoid. Pengetahuan ibu tentang upaya preventif demam tifoid mayoritas berada pada kategori baik, yaitu 54 orang (53,5%), sedangkan 47 orang (46,5%) berada pada kategori buruk.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Demam Tifoid	46	45,5%
Tidak Demam	55	54,5%
Total	101	100%

Gambar 3. Gambaran Demam Tifoid Pada Anak Usia 0 – 18 Tahun di RSUD Cut Meutia.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	54	53,5
Buruk	47	46,5
Total	101	100%

Gambar 4. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Preventif Demam Tifoid.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang mengalami demam tifoid, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan buruk, yaitu 31 orang (67,4%), sedangkan 15 orang (32,6%) memiliki pengetahuan baik. Sebaliknya, pada kelompok anak yang tidak mengalami demam tifoid, sebagian besar ibunya memiliki pengetahuan baik, yaitu 39 orang (70,9%), sedangkan 16 orang (29,1%) memiliki pengetahuan buruk. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang preventif demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak ($p=0,000$).

Kejadian Demam Tifoid	Pengetahuan Ibu						Nilai <i>p</i>
	Baik		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Demam Tifoid	15	32,6	31	67,4	46	100	0,000
Tidak Demam	39	70,9	16	29,1	55	100	

Gambar 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Preventif Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di Aceh Utara.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Anak di Aceh Utara

Berdasarkan distribusi usia dalam penelitian ini, kelompok anak usia 2–6 tahun merupakan kelompok dengan jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 54 anak. Temuan ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah merupakan kelompok yang paling sering mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan demam, termasuk menjalani pemeriksaan terkait dugaan demam tifoid. Hal ini sejalan dengan laporan Background Paper on Typhoid Fever dari WHO yang menyatakan bahwa kejadian demam tifoid paling banyak ditemukan pada anak usia 2–15 tahun, khususnya di negara berkembang. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya aktivitas anak di luar rumah serta tingginya risiko paparan makanan dan minuman yang kurang higienis. Selain itu, anak usia yang lebih besar juga menunjukkan proporsi kasus yang cukup signifikan, yang mengindikasikan bahwa demam tifoid dapat terjadi pada berbagai kelompok usia anak (19,20).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas pasien anak di RSUD Cut Meutia adalah perempuan, yaitu sebanyak 77 anak. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi kasus demam tifoid pada anak perempuan lebih tinggi dalam penelitian ini. Perbedaan tersebut kemungkinan

dipengaruhi oleh karakteristik populasi pasien yang dirawat selama periode penelitian serta distribusi sampel yang diperoleh peneliti (21,22).

Karakteristik Ibu Pasien Anak di Aceh Utara

Ditinjau dari aspek pekerjaan, sebagian besar ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT). Proporsi yang dominan ini menunjukkan bahwa mayoritas anak diasuh oleh ibu yang memiliki waktu lebih banyak di lingkungan rumah. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi pola pengasuhan, pemantauan kondisi kesehatan anak, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Mubarak (2011) dalam Hulu (2021), pekerjaan memungkinkan individu memperoleh pengalaman yang dapat memperluas akses terhadap informasi dan meningkatkan pengetahuan. Meskipun mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga, hal ini tidak menutup kemungkinan bagi mereka untuk memperoleh informasi terkait demam tifoid (23,24).

Di Indonesia, kejadian demam tifoid yang berkaitan dengan kondisi rumah tangga antara lain dipengaruhi oleh adanya riwayat anggota keluarga yang pernah terinfeksi, tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan, penggunaan peralatan makan secara bersama, serta tidak tersedianya fasilitas buang air besar yang memadai (25,26).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah, yang umumnya memiliki kemampuan literasi yang cukup untuk menerima informasi kesehatan, meskipun belum tentu memiliki pemahaman yang mendalam. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang, semakin mudah individu tersebut menyerap informasi, termasuk informasi kesehatan, sehingga dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat (27,28).

Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Upaya Preventif Demam Tifoid pada Anak di Aceh Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait upaya preventif demam tifoid. Namun demikian, masih terdapat sejumlah ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah dalam jumlah yang cukup signifikan. Pengetahuan yang kurang memadai mengenai upaya preventif dapat menyebabkan ibu tidak mampu memahami secara optimal cara menurunkan risiko terjadinya demam tifoid pada anak. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan pada kelompok tertentu yang berpotensi memengaruhi perilaku pencegahan penyakit (29,30).

Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian ibu belum memahami bahwa makanan yang dibiarkan pada suhu ruang dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya demam tifoid. Hal ini disebabkan oleh potensi kontaminasi bakteri, termasuk *Salmonella typhi*, terutama pada lingkungan yang kurang higienis atau terdapat vektor seperti lalat. Selain itu, masih terdapat anggapan bahwa makanan jajanan aman dikonsumsi selama terlihat bersih atau diolah dengan baik, padahal makanan tersebut memiliki risiko kontaminasi yang lebih tinggi akibat proses pengolahan, penyimpanan, dan paparan lingkungan yang kurang higienis (31,32).

Lebih lanjut, kebiasaan mencuci tangan belum sepenuhnya dipahami sebagai bagian penting dari pencegahan demam tifoid. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai mekanisme penularan secara fekal-oral. Sebagian ibu masih beranggapan bahwa demam tifoid disebabkan oleh kelelahan atau penurunan kondisi tubuh, bukan oleh infeksi bakteri. Selain itu, faktor lingkungan seperti keberadaan lalat akibat pengelolaan sampah yang tidak optimal juga belum sepenuhnya dipahami sebagai faktor risiko. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai mekanisme penularan, faktor risiko, serta upaya pencegahan demam tifoid masih perlu ditingkatkan, khususnya pada ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam menjaga kesehatan anak. Lalat yang hinggap pada makanan akibat pengelolaan sampah yang kurang baik dapat menjadi media transmisi *Salmonella typhi*, sehingga kurangnya pemahaman ini menyebabkan upaya pencegahan berbasis lingkungan belum diterapkan secara optimal (33,34).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nopianti (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian ibu masih memiliki pemahaman yang kurang terkait keamanan makanan. Penelitian Yensika dkk. (2024) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu atau keluarga mengenai demam tifoid, kebersihan, dan pencegahannya berpengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit serta perilaku pencegahan, seperti kebiasaan mencuci tangan dan pola konsumsi makanan (35,36).

Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memahami mekanisme penularan, faktor risiko lingkungan, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan, minuman, dan sanitasi rumah tangga. Selain itu, ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan dari tenaga kesehatan maupun media lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari (37,38).

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Aceh Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid pada anak. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian penyakit tersebut. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung mampu mengenali faktor risiko serta menerapkan langkah-langkah pencegahan secara tepat, sehingga dapat menurunkan risiko infeksi pada anak (39,40).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Esti dkk. (2023) yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian demam tifoid pada anak. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan baik memiliki anak yang tidak mengalami demam tifoid, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki proporsi kejadian yang lebih tinggi. Ibu dengan pengetahuan yang memadai umumnya lebih memahami mekanisme penularan, faktor risiko, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan, minuman, dan sanitasi lingkungan (41,42).

Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang rendah cenderung belum memahami secara optimal langkah-langkah pencegahan, sehingga meningkatkan risiko paparan *Salmonella typhi* pada anak. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan orang tua masih belum sepenuhnya berada pada kategori baik dan memerlukan peningkatan, mengingat pengetahuan merupakan komponen penting dalam pembentukan perilaku (43,44).

Salmonella typhi merupakan bakteri penyebab demam tifoid yang dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis seperti kelelahan, mual, muntah, diare, dan demam tinggi. Anak merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi ini, terutama akibat pola hidup yang kurang teratur dan tidak higienis. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman ibu mengenai demam tifoid serta penerapan kebiasaan hidup bersih dan sehat menjadi sangat penting. Hal ini didukung oleh penelitian Rizki Yulianti dkk. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara faktor risiko seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, pola makan, serta tingkat pengetahuan mengenai demam tifoid dengan kejadian penyakit tersebut (45–47).

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien anak terbanyak berada pada kelompok usia 2–6 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, sedangkan sebagian besar ibu berstatus ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. Tingkat pengetahuan ibu tentang upaya preventif demam tifoid pada umumnya berada pada kategori baik, namun pada anak yang

menderita demam tifoid, tingkat pengetahuan ibu tentang upaya preventif demam tifoid umumnya buruk, oleh karena itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian demam tifoid pada anak di Aceh Utara.

DAFTAR REFERENSI

- Abney, S. E., Bright, K. R., McKinney, J., Ijaz, M. K., & Gerba, C. P. (2021). Toilet hygiene—Review and research needs. *Journal of Applied Microbiology*, 131(6), 2705–2714. <https://doi.org/10.1111/jam.15121>
- Amivia, M., & Amananti, W. I. (2021). Pejuang tugas akhir. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(1).
- Athifah, F., Akune, K., & Setyawati, T. (2021). Demam tifoid dengan komplikasi sepsis. *Jurnal Medical Profession*, 3(1), 115–120. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.392>
- Banda Aceh, K., & Rahmi, N. (2023). Pengaruh umur dan jenis kelamin terhadap kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Iskandar Muda Banda Aceh. *Journal of Health Technology and Medicine*, 9(2), 2615–2619.
- Bellji, G. A., Sri, I., & Wulandari, M. (n.d.). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam tifoid pada mahasiswa keperawatan, 77–83. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i1.927>
- Benseddik, A., Azzi, A., Zidoune, M. N., & Allaf, K. (2018). Mathematical empirical models of thin-layer airflow drying kinetics of pumpkin slice. *Engineering in Agriculture, Environment and Food*, 11(4), 220–231. <https://doi.org/10.1016/j.eaef.2018.07.003>
- de Neubourg, E., & Borghans, L. (2017). Explaining children's life outcomes: Parental socioeconomic status, intelligence and neurocognitive factors in a dynamic life cycle model. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9481-8>
- Devita, N., Riski, M. S., Marufi, R., & Habibah, U. A. (2023). Profil manifestasi klinis dan laboratorium pasien demam tifoid di RS PKU Bantul. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 11(2), 36–42. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v11i2.10753>
- Dwi, Y., Meha, P., Gaol, R. L., & Perangin-angin, I. H. (2024). Gambaran pengetahuan pada ibu tentang demam tifoid anak di ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. 4.
- Fadli, & Reza, M. P. (2022). Tingkat pengetahuan pemain futsal terhadap penggunaan anestesi spray. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 2(2), 397–408.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hartanto, D. (2021). Diagnosis dan tatalaksana demam tifoid pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(1), 5–9. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i1.1255>
- Husna, A. (2023). Diagnosis dan tatalaksana demam tifoid pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(1), 55–56.
- Im, J., Khanam, F., Ahmmed, F., Kim, D. R., Kang, S., Tadesse, B. T., et al. (2022). Prevention of typhoid fever by existing improvements in household water, sanitation, and hygiene, and the use of the Vi polysaccharide typhoid vaccine in poor urban slums: Results from a cluster-randomized trial. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(4), 1149–1155. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1034>

- Imara, F. (2020). *Salmonella typhi* bakteri penyebab demam tifoid. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi di Era Pandemi COVID-19* (pp. 1–5).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman pengendalian penyakit tifoid*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kingsbury, J. M., & Thom, K. (2019). Effect of storage temperature on the survival of New Zealand egg-associated *Salmonella* isolates in and on eggs. *Journal of Food Protection*, 82(12), 2161–2168. <https://doi.org/10.4315/0362-028X.JFP-19-251>
- Koesnoe, S., Medise, B. E., Rengganis, I., Hadinegoro, S. R., Puspita, M., Sari, R. M., et al. (2024). A phase II clinical trial of a Vi-DT typhoid conjugate vaccine in healthy Indonesian adolescents and adults: One-month evaluation of safety and immunogenicity. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40794-023-00210-z>
- Kusmiati, R. M. (2022). Demam tifoid. *Jurnal Indonesian Medical Laboratory Science*, 3(1), 27–37.
- Larasati, D., Nurjayadi, M., & Agustini, K. (2017). Pengaruh adjuvan alumina dan protein rekombinan Fim-C inclusion bodies *Salmonella Typhimurium* terhadap respon imun mencit Balb/c. *Jurnal Riset Sains dan Kimia Terapan*, 7(1), 1–7.
- Mahfudah, U. (2024). Literature review: Patogenesis demam tifoid dan pencegahannya. *Public Health and Medical Journal*, 2(1), 32–41. <https://doi.org/10.59583/pama.v2i1.83>
- Masyrofah, D., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review artikel: Hubungan umur dengan demam tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science*, 6(1), 215–220. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.11>
- Meilonna, E. (2018). Poliklinik Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Pembangunan Wilayah dan Kota*, 1(3), 82–91. <https://doi.org/10.30596/jasc.v1i2.1957>
- Mulyono, B. M., Nainggolan, I. M., Hananta, L., & Moehario, L. H. (2023). Effectiveness of azithromycin and ciprofloxacin in the treatment of typhoid fever: A systematic review. *Indonesian Journal of Pharmacology and Therapeutics*, 4(3). <https://doi.org/10.22146/ijpther.8945>
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik pasien demam tifoid pada anak dan remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. 9, 625–633. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.372>
- Nopianti, Wawan, & Dewi. (2019). *Pencegahan demam typhoid pada anak usia sekolah*. STIKES Aisyiyah Palembang.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode storytelling pada siswa kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>

- Piovani, D., Figlioli, G., Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2024). The global burden of enteric fever, 2017–2021: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *eClinicalMedicine*, 77, 102883. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102883>
- Qomah, I., Tazkiah, M., Hardiyanti, S., & Nurmuliana, N. (2023). Factors of education and maternal knowledge in handling typhoid fever in infants aged 0–24 months. *Journal of Health Sciences*, 7(1), 179–184. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.17389>
- Rahayu, F. S., Elvandari, M., & Kurniasari, R. (2024). Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di Desa Gintungkerta Karawang. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 14(1). <https://doi.org/10.32695/jkt.v15i1.448>
- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2019). Demam tifoid dengan komplikasi sepsis: Pengertian, epidemiologi, patogenesis, dan sebuah laporan kasus. *Jurnal Medical Profession*, 3(3), 264–276.
- Rahmayani, Rosita, S., Za, R. N., & Salamah, U. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1627–1635.
- Razak, R., Septiawati, D., & Budiastuti, A. (2024). Edukasi hygiene dan sanitasi lingkungan dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Desa Simpang Pelabuhan Dalam Kabupaten Ogan Ilir. *[Nama jurnal]*, 22(2), 202–211.
- Riyanto, A. (2011). *Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Nuha Medika.
- Robin Butarbutar, A. (2024). Hubungan personal hygiene dengan kejadian demam tifoid pada pasien rawat inap di RS TNI AU dr. Charles P.J. Suoth Kota Manado. *The Journal of General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(1), 15–22. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i1.182>
- Shakya, M., Voysey, M., Theiss-Nyland, K., Colin-Jones, R., Pant, D., Adhikari, A., et al. (2021). Efficacy of typhoid conjugate vaccine in Nepal: Final results of a phase 3, randomised, controlled trial. *The Lancet Global Health*, 9(11), e1561–e1568. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00346-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00346-6)
- Sukri, M., Darma, S., & Badruddin, K. (2017). Karakteristik penderita demam tifoid rawat inap anak. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 12–14. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.35270>
- Sungailiat, B., Bangka, K., & Jaya, H. K. (2025). Demam tifoid pada anak usia 3–14 tahun di RSUD Depati. 6, 6905–6913.
- Tajammul, A., Benson, S., Ahmed, J., VanDerslice, J., & Tanner, W. D. (2025). Detection of *Salmonella Typhi* and blaCTX-M genes in drinking water, wastewater, and environmental biofilms in Sindh Province, Pakistan. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012963>
- Tanjung, N., Auliani, R., Rusli, M., Siregar, I. R., & Taher, M. (2023). Peran kesehatan lingkungan dalam pencegahan penyakit menular pada remaja di Jakarta: Integrasi ilmu lingkungan, epidemiologi, dan kebijakan kesehatan. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(9), 790–798. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i09.629>

- Widyanti, T., Anita, A., & Tanani, R. (2018). Identifikasi nematoda usus soil transmitted helminthes (STH) pada anak-anak di Kelurahan Karuwisi Kota Makassar. *Jurnal Medika*, 3(2), 40–44. <https://doi.org/10.53861/jmed.v3i2.157>
- World Health Organization. (2018). *Typhoid*. WHO.
- Yulianti, R., & Herman, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo tahun 2024. 3(3), 286–294. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i3.111>
- Yustati, E., & Dinata, A. S. (2023). Analisis faktor personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(2), 102–108. <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i2.180>