

# PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU BALITA MENGENAI PENYAKIT SHIGELLA SERTA VAKSINASI PENCEGAHANNYA (KAJIAN KUALITATIF)

## Knowledge and Perception of Mother about Shigella Disease with Preventive Immunization(Qualitative Study)

Rachmalina S.P\*, Helper Sahat Manalu\*

**Abstract.** Shigellosis is a part of diarrhoeal diseases and its still prevalent in several areas of Indonesia including Jakarta. A qualitative study was carried out to determine the knowledge and perceptions of Toddler's mother about shigellosis and its prevention since the majority of sufferer was toddler's who were unable to speak about their disease. According to the toddler's mothers, shigellosis was known as "muntah berak" since its symptoms were frequent defecation (more than 4 times) with liquid faeces along with blood. The causes of the disease include unprotected food and water that were contaminated by flies, intolerance to certain type of milk or certain food. In relation to their behavior, the cause of disease was eating with dirty hand. Some traditional healings were believed to cure the disease instead of going to Health Center. Most of respondents knew about the function of vaccination was to prevent the disease, however, the term "immunization" was more popular than "vaccination"

**Keywords:** knowledge, perseption, toddler's mother, shigella, vaccination

### PENDAHULUAN

Penyakit Demam typhoid, kolera dan shigella yang dikelompokkan dalam penyakit diare merupakan beberapa masalah kesehatan yang ada di negara berkembang termasuk Indonesia (*Institute of Medicine*, 1986; WHO, 1990). Sebagian orang beranggapan bahwa penyakit Demam Typhoid adalah penyakit ringan yang menginfeksi saluran pencernaan dan mudah disembuhkan. Padahal kenyataannya, Demam Typhoid sangat berbahaya karena dapat berakhir dengan kematian (Rampengan, 2001). Demam Typhoid adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Salmonella Thypi* yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang tercemar. Di dalam tubuh kuman melewati lambung, kemudia masuk ke dalam usus untuk berkembang biak dan menyebar ke organ-organ tubuh lainnya. Komplikasi Demam Typhoid sangatlah serius karena dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian (Zulkarnain, 2001). Menurut data dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM&PL), selama tahun 1980, Indonesia adalah salah satu negara dengan angka insiden thypoid tertinggi di dunia, yaitu 350 kasus di perdesaan. Dari populasi 100.000 orang di perkotaan terdapat 810 kasus thypoid. Diperkirakan di Indonesia terdapat sekitar 600.000 - 1.300.000 kasus demam thypoid dan paling tidak 20.000 orang meninggal setiap tahun (MOH, 1993)

Pada tahun 1996, dilaporkan terdapat 1282 kasus diare/100.000 jumlah penduduk di Jakarta, sebagian besar terjadi di daerah Jakarta Utara (Ivanoff et al, 1997). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (Badan Pusat Statistik, 1998) prevalensi diare di Indonesia 10,4 %. Untuk DKI Jakarta prevalensi diare 8,3 % dan diare disertai darah sebesar 0,52 %. Di Jakarta Utara.

Penelitian sosial budaya dengan menggunakan metode kualitatif dapat memberikan informasi penting mengenai perilaku kesehatan. Informasi tersebut dapat memberikan masukan dalam pengembangan program kesehatan kaitannya dengan sosial budaya masyarakat setempat.

Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian perilaku dan sosial budaya dalam penanggulangan penyakit shigella dengan pendekatan kualitatif.

### BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di wilayah Jakarta Utara, DKI Jakarta. Dipilih dua Puskesmas Kecamatan yaitu Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dan Puskesmas Kecamatan Koja. Setiap wilayah Puskemas dipilih 2 Puskesmas Kelurahan yang prevalensi diarenya tinggi dan cakupan imunisasinya rendah. Untuk Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dipilih Puskesmas Kelurahan Tanjung Priok dan Puskesmas

\* Peneliti pada Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes

Kelurahan Kebon Bawang III. Untuk Puskesmas Kecamatan Koja, dipilih Puskesmas Kelurahan Tugu Utara I dan Puskesmas Kelurahan Tugu Selatan.

Sebagai informan dalam penelitian ini adalah tokoh masyarakat; tokoh kunci; kelompok masyarakat (kelompok ibu balita, kelompok suku, kelompok laki-laki bekerja, kelompok laki-laki lansia dan kelompok wanita lansia); petugas kesehatan (terdiri dari dokter puskesmas/perawat, apotek, pekerja kesehatan, dukun, kader kesehatan). Jumlah informan dalam artikel ini terdiri ibu balita 20 orang.

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam kepada informan terpilih dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah ditentukan. Data sekunder dikumpulkan dengan cara mengumpulkan data penyakit dari Puskesmas terpilih. Pengolahan data dengan melakukan analisis lapangan, dan triangulasi. Selanjutnya analisis domain dan analisis kontras.

## HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok dan Kecamatan Koja merupakan Puskesmas Pembina untuk beberapa Puskesmas Kelurahan yang berada di wilayah kerjanya yaitu puskesmas Tanjung Priok dan Puskesmas Kebon Bawang III dibawah pembinaan Puskesmas Pembina Kecamatan Tanjung Priok dan Puskesmas Tugu Selatan serta Puskesmas Tugu Utara I dibawah pembinaan Puskesmas Pembina Kecamatan Koja. Secara umum wilayah penelitian dapat digambarkan sebagai daerah yang padat penduduk, beberapa dapat dikategorikan daerah kumuh.

#### Tanjung Priok

Merupakan daerah perkotaan dengan luas wilayah 559Ha dengan jumlah penduduk 27.290 jiwa dan terbagi menjadi 6724 KK. Jumlah balita 1.391 jiwa dengan kepadatan penduduk 4.859 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah rumah penduduk non permanen atau darurat 1.384, jamban keluarga 3.849, sedang MCK hanya

terdapat 5 buah. Sebagian masyarakat menggunakan sumber air bersih dari PAM yang dilanggan atau beli dari penjual air yang diangkut menggunakan jerigen.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia adalah 1 rumah sakit, 1 puskesmas, 4 klinik kesehatan, 6 klinik KB, 2 apotek, 21 posyandu, 4 dokter praktek, 4 bidan praktek. Morbiditas penyakit yang terbesar adalah ISPA 46,9%, penyakit rematik 20,17%, penyakit kulit 9,68%. Khusus pada kelompok usia 0-1 tahun penyakit terbanyak adalah ISPA dan nomor dua adalah diare 10,66%. Status gizi balita sebagian besar baik (83,10%), terdapat gizi buruk 2,27 % dan gizi kurang 5,09%.

Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan imunisasi dan diare dapat digambarkan sebagai berikut: Imunisasi pada umumnya melebihi target yang direncanakan seperti cakupan imunisasi campak 753 bayi (134%), DPT1 908 (162%), Polio-3 951 (170%), BCG 786 (140%), TT2 Bumil 377 (67%). Hal ini perlu diperhatikan dalam menetapkan target sasaran. Upaya untuk mengatasi diare dengan memberikan penyuluhan di posyandu sebanyak 16 kali pada tahun 1999 dan pengobatan diare sebanyak 383 kasus dengan memberikan oralit sebanyak 1.920 bungkus @ 200 cc.

#### Kebon Bawang

Merupakan daerah perkotaan dengan luas wilayah 174 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 59.344 jiwa, 15.371 KK dengan jumlah balita sebanyak 5.764 jiwa. Jumlah RW adalah 16 RW yang terdiri dari 196 RT dengan 2 RW khusus asrama tentara. Keadaan rumah penduduk yang non permanen atau sementara berjumlah 459.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Kebon Bawang antara lain adalah 1 puskesmas, 4 klinik kesehatan, 3 apotek, 15 posyandu. Morbiditas penyakit yang terbesar adalah ISPA (41,68%), penyakit rongga mulut 14,82%, penyakit kulit 7,94%. Khusus pada kelompok usia 0-1 tahun penyakit terbanyak adalah ISPA (7,47%).

Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan imunisasi dan diare dapat digambarkan sebagai berikut: Imunisasi pada umumnya melebihi dari target yang

direncanakan seperti cakupan imunisasi campak 176 bayi (39,11%), DPT-1 218 (48,4%), Polio 242 (53,8%), BCG 233 (51,8%), TT Bumil 143 (73%). Upaya untuk mengatasi diare dengan memberikan penyuluhan di posyandu dan pengobatan diare sebanyak 379 kasus dengan memberikan oralit sebanyak 758 bungkus.

#### Tugu Selatan

Daerah ini merupakan salah satu daerah perkotaan dengan luas wilayah 268 Ha dengan jumlah penduduk sebanyak 16.280 jiwa yang terbagi menjadi 4.193 KK dan jumlah balita sebanyak 3.179 jiwa. Jumlah rumah penduduk non permanen 175 dengan septic tank 99,96%. Sebagian masyarakat menggunakan sumber air bersih dari PAM (48,05%) yang dilanggan atau 51,5% beli dari penjual air jerigen.

Morbiditas penyakit yang terbesar adalah ISPA dan diare. Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kasus 408 pada tahun 2000. Status gizi balita sebagian besar adalah baik yaitu 519 gizi baik, 26 gizi lebih dan 6 balita gizi buruk.

Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan imunisasi dan diare dapat digambarkan sebagai berikut: Campak 15,66%, DPT-1 16,68%, Polio-3 16,55%, BCG 23,74%, TT-2 Bumil 7,31%, TT-2 anak sekolah 20,02%. Upaya untuk mengatasi diare dengan memberikan penyuluhan di posyandu sebanyak 24 kali pada tahun 2000 dan pengobatan diare sebanyak 215 kasus dengan memberikan oralit sebanyak 430 bungkus @ 200cc.

#### Tugu Utara

Merupakan daerah perkotaan dengan luas wilayah 236,65 Ha jumlah penduduknya 10.258 jiwa yang terbagi menjadi dengan 4.193 KK, jumlah anak usia 0-4 tahun 6.839 jiwa dan kepadatan penduduk 165/km<sup>2</sup>. Jumlah rumah penduduk yang bangunannya sementara atau darurat 34% sebagian besar dilengkapi septic tank 88%. 88% masyarakat menggunakan sumber air bersih dari PAM yang dilanggan atau beli dari penjual air dengan jerigen 7%, sumur gali 2%.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada yaitu 5 klinik, 1 laboratorium kesehatan, 4 apotek, 1 optik, 3 puskesmas, 3 BKIA, 11 praktek dokter umum dan gigi serta 18 posyandu. Morbiditas penyakit yang terbesar pada kelompok usia kurang dari 1 tahun adalah ISPA 72%, diare 11%, penyakit kulit 8,4%. Pada kelompok usia 1-4 tahun yang terbesar adalah ISPA 45%, penyakit kulit 18%, diare 14%. Meskipun bukan terbesar namun diare merupakan salah satu penyebab kematian.

Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan imunisasi dan diare dapat digambarkan sebagai berikut: Imunisasi lengkap 398 bayi (88%) dengan cakupan campak 316 bayi, DPT-1 410 bayi, BCG 245, drop-out rate sebesar 2,9%. Cakupan imunisasi TT-2 Bumil 85%, TT-2 anak sekolah 89%. Upaya mengatasi diare dengan memberikan penyuluhan di posyandu sebanyak 24 kali pada tahun 2000 dan pengobatan diare sebanyak 15 kasus baru yang datang ke puskesmas dan 5.523 dengan memberikan oralit sebanyak 1.986 bungkus @ 200cc.

#### Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Balita Mengenai Penyakit Diare dan Shigella

Sebagian informan berpendapat penyakit diare menjadi masalah karena banyak yang sakit berak-berak. Menurut mereka menjadi masalah besar karena air yang keruh / hitam sehingga menyebabkan sakit perut. Disamping itu diare merupakan penyakit yang membahayakan masyarakat, karena banyak yang terkena khususnya anak kecil. Menurut seorang kader kesehatan, di daerahnya pernah terjadi kasus disentri tapi begitu berobat langsung sembuh dan yang mengeluh sakit diare. Kebanyakan warga menderita diare karena tidak mampu. Mula-mula penderita dibawa ke puskesmas tapi ada juga yang menolak dibawa ke puskesmas karena menganggap pengobatan di Puskesmas tidak cocok, karena merasa tidak cocok selanjutnya pergi ke dokter.

Sebagian besar informan mengatakan penyakit diare dan shigella tidak terlalu menjadi masalah namun pada saat-saat terjadi air PAM ada gangguan seperti bulan Mei 2001 dimana air yang keluar adalah air

kotor sekali tidak bisa digunakan untuk memasak harus diendapkan dahulu. Sehingga saat itu banyak masyarakat yang menderita diare dan gatal-gatal di kulit, hampir semua orang terkena diare baik itu tua, muda, anak-anak ataupun bayi. Setelah mereka berobat ke puskesmas dan minum obatnya, dalam waktu 2-3 hari mereka sembuh. Menurut mereka penyakit diare belum masuk dalam masalah besar karena kejadian atau kasus belum banyak didengar / terjadi. Selain itu kondisi ini juga didukung oleh aktifitas beberapa informan yang tidak begitu senang untuk berkumpul dengan tetangga karena berjualan di pasar. Ada juga informan yang menganggap diare dan shigella adalah hal yang dianggap biasa jika anak kecil itu berak-berak.

Menurut masyarakat, nama lain dari penyakit diare adalah muntah berak, berak-berak, disentri, mencret, buang-buang air, berak-berak yang berkepanjangan, panas dalam/disentri dan mejen. Sedang gejala atau tanda-tanda diare antara lain adalah sakit perut; mules; buang-buang air; Buang Air Besar cair lebih dari 3 kali, lebih dari 4 kali, lebih dari 5 – 6 kali bahkan lebih dari 8 kali sehari; BAB terus menerus lebih dari 2 hari; perut kembung; muntah; panas; berak-berak disertai muntah; buang-buang air sulit; keluar berak disertai darah dan lendir; lemas; melilit di perut; pucat; matanya celong (bengkak); badan kurus; lemah; tidak mau makan; berak disertai perih; berak dengan mengejan kencang tapi yang keluar hanya tetesan darah dan lendir serta mencret.

Sedang yang menyebabkan penyakit diare atau semacamnya, menurut masyarakat antara lain adalah memakan makanan yang sembarangan, pada anak-anak tidak cocok/tahan makan jajanan agar-agar atau susu. Pada dewasa karena makan pedas, salah makan, makanan kotor, makanan jajanan yang tidak terjamin kebersihannya. Memakan bubur/makanan yang memakai gula biang, merica, tidak cuci tangan dan makan makanan yang terkena lalat, makan makanan yang rasanya asem, terlambat makan, tidak tepat waktu menyusui, makanan tercemar, takaran susu yang salah, kadang-kadang minum dari air yang keruh dan bau, air yang kotor, air yang belum matang dan kebersihan lingkungannya agak kurang, minum air dari air perpipaan kotor walaupun dimasak. Bisa

juga dari sampah yang menumpuk lama sehingga banyak lalat dan hinggap ke makanan yang tidak ditutup. Selain itu bisa juga karena mencuci makanan tidak bersih.

Bagi masyarakat penyakit diare dikatakan berat jika saat terserang diare menjadikan badan lesu, mata cekung, lemas tak berdaya karena mengeluarkan cairan berbahaya juga karena suka mengejan sampai kejang, sehingga bagi mereka itu adalah berbahaya kalau tidak buru-buru diobati. Bagi mereka diare tidak berbahaya jika langsung diobati, karena dengan obat tradisional (daun jambu klutuk dan kunyit direbus dengan air) dapat sembuh, tetapi lebih mudah sembuh lagi jika minum obat yang dibeli di warung. Selain itu diare dapat dicegah yaitu dengan cara jangan jajan sembarangan, jangan makan sembarangan, kebersihan makanan harus dijaga. Sebaiknya minum air yang bersih yang sudah dimasak sampai mendidih dan disimpan tertutup supaya tidak ada kotoran masuk dan tidak dihindangi lalat. Juga harus menjaga kebersihan lingkungan rumah, tidak kumuh dan tidak ada sampah – sampah tertimbun.

Menurut mereka semua orang bisa terkena penyakit muntah berak, baik itu ibu maupun balitanya. Tetapi yang lebih rentan adalah kelompok balita dan anak kecil umur 5 tahun kebawah. Sedangkan dewasa umumnya lebih tahan, meski kadang dewasa yang badannya kuat pun bisa terkena diare, terutama pada semua orang yang suka jajan makanan sembarangan dan kotor sehingga mudah sakit.

### **Pengetahuan dan Persepsi Ibu Balita Mengenai Vaksinasi Shigellosis**

Pada umumnya informan pernah mendengar tentang vaksinasi atau imunisasi. Informan ibu balita mengatakan mendengar mengenai vaksinasi atau imunisasi dari puskesmas, dokter, kader, UKS di sekolah anaknya, meskipun ada juga yang belum pernah mendengar mengenai vaksinasi. Sedangkan pengertian mengenai vaksin mereka mengartikan sebagai obat untuk imunisasi; untuk kekebalan pada anak; untuk mencegah kena penyakit. Sehingga umumnya informan mengatakan vaksinasi itu untuk kekebalan atau pencegahan penyakit,

sedangkan vitamin untuk menambah nafsu makan; untuk menjaga stamina tubuh; untuk menjaga kesehatan/kesegaran tubuh. Bagi anak-anak, mereka mengatakan vitamin untuk menambah pertumbuhan, serta sebagai tambahan gizi supaya badan sehat.

Menurut Rampengan (2001), salah satu cara yang paling efektif agar terhindar dari penyakit Demam Typhoid adalah melakukan vaksinasi. Vaksinasi Demam Typhoid dapat dilakukan sedini mungkin mulai dari umur dua tahun. Vaksinasi Demam Typhoid telag teruji secara klinis untuk memberikan perlindungan yang tinggi bagi mereka yang telah divaksinasi.

## PEMBAHASAN

Sumber air yang digunakan masyarakat di daerah penelitian pada umumnya adalah air PAM, baik itu sebagai pelanggan PAM maupun yang dibeli dari pedagang air pikulan atau beli dari hidran. Air PAM digunakan untuk kebutuhan minum, masak, mandi cuci dan kakus. Sedang air sumur hanya dimanfaatkan oleh sebagian kecil masyarakat untuk mandi dan cuci. Selain itu pada kelompok ibu balita ini diketahui bahwa masih ada masyarakat yang menggunakan air empang yang tercemar rembesan "septic tank" untuk kebutuhan mandi. Persepsi masyarakat mengenai air bersih pada umumnya sudah baik yaitu air yang telah dimasak/direbus dahulu sampai mendidih, tertutup, tidak tercemar/bebas kuman sehingga dapat terhindarkan sakit perut, penyakit diare/disentri.

Dari hasil wawancara mendalam dengan masyarakat diketahui bahwa sampah/pembuangan sampah dan tidak adanya tempat pembuangan sampah masih dianggap sebagian masyarakat sebagai masalah. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat untuk membuang sampah masih kurang, dan karena pemukiman penduduk yang relatif padat. Sebagian besar masyarakat masih melakukan pembuangan sampah bukan pada tempatnya, yaitu di got dan di empang. Hal ini dilakukan masyarakat karena mereka menganggap tidak ada tempat pembuangan sampah, sedang pemukiman mereka relatif padat sehingga menyebabkan lingkungan kotor.

Dari hasil analisis lanjut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 diketahui bahwa kepadatan hunian merupakan faktor lingkungan yang paling berperan terhadap kejadian diare pada anak balita dibandingkan faktor lingkungan yang lain. Semakin tinggi kepadatan hunian suatu rumah tangga maka akan semakin pendek rantai penularan diare dari orang ke orang dalam rumah tangga tersebut (Irianto, 1996).

Diare merupakan salah satu penyakit yang sering diderita masyarakat di Indonesia sehingga penyakit tersebut masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama masyarakat. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 (Badan Pusat Statistik, 1998) prevalensi diare di Indonesia 10,4%. Untuk DKI Jakarta prevalensi diare 8,3% sedang yang disertai darah sebesar 0,5%. Tetapi berdasarkan data di lapangan serta persepsi masyarakat, pada umumnya diare di daerah penelitian di Tanjung Priok bukan menjadi masalah kesehatan yang utama karena jarang terjadi, artinya tidak banyak penduduk yang terserang penyakit ini. Ada berbagai nama atau sebutan yang biasa digunakan masyarakat untuk menyebut diare antara lain buang-buang air, berak-berak, muntah berak (muntaber), mencret, berak darah, kolera. Seperti yang dikatakan oleh Djauhari Ismail bahwa perbedaan pengertian, pengetahuan dan pengalaman menyebabkan adanya perbedaan dalam sikap dan tanggapan serta penerimaan seseorang terhadap suatu penyakit (Ismail, 1997).

Khusus untuk diare berdarah dan berlendir (shigella), masyarakat menyebutnya disentri atau "mejen". Tampak bahwa masyarakat belum bisa atau tidak bisa membedakan secara spesifik antara diare biasa dengan diare yang disertai darah dan lendir yang merupakan gejala disentri. Namun jika gejala atau tanda-tanda buang airnya disertai darah dan lendir disebut disentri atau mejen. Hal seperti itu sejalan dengan yang dijelaskan dalam "Healthscout.com" bahwa shigella disentri adalah penyakit biasa, kadang ringan dan dapat sembuh sendiri, tetapi bisa juga menjadi serius/parah terutama untuk anak yang usia 3 tahun pertama. Keadaan kesehatan lingkungan yang jelek dapat

membuat penyebaran shigella (www.healthscout.com).

Dikatakan oleh masyarakat bahwa gejala atau tanda-tanda diare antara lain adalah buang-buang air berkali-kali (sering) sehari bisa 4 – 6 kali, badan panas, perut mual, dan muntah-muntah. Jika buang air besar encer disertai darah dan perut mual, berak agak sulit serta badan panas oleh mereka disebut disentri. Beberapa menyebut diare yang disertai darah dan berlendir dengan sebutan “mejen”. Jika gejalanya hanya buang-buang air saja tetapi lebih sering (sehari bisa 6-8 kali) masyarakat menyebutnya kolera. Bagi masyarakat, jika penderita tidak segera diobati bisa kehilangan cairan dalam tubuhnya, karena penderita terus menerus buang-buang air. Keadaan demikian bisa diatasi dengan minum oralit sebagai tindakan pertama. Tetapi jika buang-buang air tidak terlalu sering maka bisa diobati dengan obat warung, karena itulah maka diare dianggap masih ringan dan tidak menjadi masalah oleh masyarakat. Seperti mengacu pada WHO, dimana frekuensi diare 4 – 10 kali dalam sehari semalam masih tergolong dehidrasi ringan hingga sedang (WHO, 1998).

Kematian akibat diare umumnya disebabkan oleh buang air besar yang terus menerus, sehingga penderita kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh menyebabkan terjadinya dehidrasi. Kejadian ini diperparah bila disertai dengan malnutrisi. Semakin pendek jarak antara buang air besar yang satu dengan yang berikutnya akan mempercepat terjadinya dehidrasi, karena cairan dan elektrolit yang dikeluarkan tubuh semakin banyak (Gondwe, 1999).

Menurut Kalangie (1982), dasar utama dari penentuan seseorang sehat atau hanya mengidap penyakit ringan yang tidak perlu diperhatikan adalah orang tersebut tetap bisa dapat menjalankan peranan sosialnya sehari-hari seperti biasa. Nanti pada suatu saat kegiatan menjalankan peranan-peranannya mulai terganggu barulah pengakuan bahwa ia tidak sehat (sakit) dinyatakan serta diikuti dengan usaha mencari pertolongan.

Persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatannya tidak hanya dilakukan oleh yang bersangkutan secara pribadi, tetapi

berlangsung dalam jaringan / lingkungan sosialnya seperti tetangga, masyarakat atau lingkungan kerjanya. Proses ini berlaku pula dalam hal pengambilan keputusan perawatan medis yang diusahakan bila seseorang jatuh sakit.

Mengenai vaksinasi pencegahan, pada umumnya informan lebih banyak mendengar serta mengetahui tentang imunisasi daripada vaksinasi. Mereka sama sekali belum pernah mengetahui atau mendengar adanya vaksinasi Demam Typhoid/Shigella. Hal ini disebabkan karena Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan Pengembangan Program Imunisasi (PPI) secara resmi pada tahun 1977. Pada tahun 1996 dan 1997 dilanjutkan dengan Program Imunisasi Nasional (PIN) yaitu untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak. Kegiatan ini dilakukan didahului dengan penyuluhan lewat media massa (surat kabar dan televisi) dan sering dilakukan (Biro Pusat Statistik et al, 1997). Sehingga beberapa informan yang mengetahui tentang imunisasi sebagian besar menyebutkan bahwa imunisasi adalah untuk mencegah penyakit; untuk kekebalan tubuh/memberi daya tahan tubuh. Demikian pula halnya dengan vaksinasi

## KESIMPULAN

- Pada umumnya masyarakat tidak dapat membedakan antara penyakit shigella dengan berak darah. Hanya tahu penyakit berak disertai darah atau lendir dan tidak tahu persis apa yang disebut shigella. Yang mereka ketahui umumnya adalah penyakit diare.
- Secara umum masyarakat mengetahui gejala penyakit diare dan diare dengan darah. Masyarakat menganggap penyebabnya adalah karena kebersihan lingkungan termasuk personal hygiene, makanan, air minum dan masuk angin.
- Masyarakat mempersepsikan penyakit diare dan penyakit shigella berdasarkan gejala atau keluhan saja. Masyarakat tidak menganggap sebagai gangguan kesehatan karena penyakit tersebut dapat diatasi dengan pengobatan baik di rumah (secara tradisional atau obat warung) atau berobat di puskesmas, kecuali jika sudah tidak dapat bekerja.

- Menurut masyarakat mudahnya terserang dan beratnya penyakit shigella bila dikaitkan dengan penyakit lainnya adalah siapa saja tidak pandang bulu, baik dewasa maupun anak-anak bisa terkena penyakit tersebut, tetapi paling rentan adalah anak di bawah lima tahun (Balita).
- Secara umum masyarakat lebih mengenal dan mengetahui mengenai imunisasi daripada vaksinasi. Mereka mengartikan imunisasi itu sama dengan vaksinasi, yaitu untuk kekebalan atau pencegahan penyakit.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ibu Titeik Santoso (Ketua Pelaksana Penelitian Perilaku Sosial Budaya Penyakit Shigella di Tanjung Priok) atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk menuliskan sebagian dari hasil penelitiannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/ Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Departemen Kesehatan RI. 1998. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997. Calverton, Maryland : BPS dan MI.
- Gondwe, Rebecca. 1999. "Diarrheal Disease; prevention and Management". Available online in: <http://www.dcc2.bumc.edu/IH887/presentation98/diarrheal>.
- Healthscout. 2005. Shigella Disease .Available online in: <http://www.healthscout.com/ency/68/634/main.htm>
- Institute of Medicine. 1986. "Disease of Importance in Developing Countries" in New Vaccine Development, Establishing Priorities. Vol.II. Washington: National Academy Press.
- Irianto, Joko dkk. 1996. "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data SDKI 1994)" pada Buletin Penelitian Kesehatan. Vol.24.No.2 dan 3. Badan Litbangkes. Jakarta.
- Ismail, Djauhari. R.Sutrisno, Manginah PA dan Retnohastuti. 1997. "Pengertian, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Diare" pada Kumpulan Naskah PITT BKGI.
- Ivanoff . 1997. "Typhoid Fever : Continuing Challenges from a Resilient Bacterial Foe" in Bulletin Inst Pasteur. No.95 : 129-142.
- Kalangie, N.S. 1982. "Peranan dan Sumbangan Antropologi dalam Bidang Pelayanan Kesehatan" dalam Proceeding Seminar Ilmu-ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan. Badan Litbangkes. Departemen Kesehatan RI.
- Rampengan. 2001. Demam Tifoid, Buku Imunisasi di Indonesia. 119-122.
- World Health Organization (WHO). 1990. "Development of Vaccine Against Cholera and Diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia Coli:Memorandum from WHO Meeting" in Bulletin WHO. No.68 : 308-312.
- World Health Organization (WHO). 1998. " The Epidemiology and Etiology of Diarrhea". Available online in: <http://www.who.int/chd/publications/cdd/meded/1med.htm>
- Ministry of Health (MOH), 1993-1994. CDC Surveillance Data 1993-1994 . Directorate General of CDC, Ministry of Health Republic of Indonesia. Jakarta
- Zulkarnaen, Iskandar. 2001. Diagnosis Demam Typhoid, Buku Panduan dan Diskusi Tifoid. 1-12.

