

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (A. Wawan dan Dewi M, 2020).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat

menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evalution*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Wawan dan Dewi 2020).

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut: (Notoadmojo, 2010)

1. Cara coba salah (*TrialandError*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2020).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Jenis pekerjaan adalah sebagai berikut: PNS, TNI/Polri, wiraswasta, buruh, petanidan sebagainya (Wawan dan Dewi, 2020).

c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, selain itu dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan dan Dewi, 2020).Kelompok usia menurut kemenkes yaitu : bayi (0-1 tahun), balita (1-5 tahun), anak prasekolah (5-6 tahun), anak (6-10 tahun), remaja (10-19 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia (45-59 tahun) dan lanjut usia 60 tahun keatas.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan dan Dewi, 2020).

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2020).

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan dan Dewi, 2020) yaitu:

- 1) Baik : Hasil Persentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil Persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil Persentase <56%

2.1 KONSEP KELUARGA

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu sistem keluarga memiliki anggota yaitu ayah, ibu, saudara laki-laki, atau semua individu yang tinggal dirumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya dan seluruh sistem. Keluarga merupakan support system yang penting bagi individu (Sudiharto, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana 2016).

2.2.2 Fungsi Keluarga Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak 12 pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.

- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan 6 sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan menanamkan nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi Ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.2.3 Konsep Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional

keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

1. Peran Formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

2. Peran Informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

Sedangkan Effendi (2002) membagi peran keluarga sebagai berikut:

1. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberian rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota keluarga masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu

Ibu sebagai istri dari suami dan anak-anaknya, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peranan Anak

Anak-anaknya melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial dan spiritual.

2.2.4 Tipe Atau Bentuk Keluarga (Mubarak, 2009)

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Terdiri atas ayah, ibudan anak (kandung atau angkat) yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Terdiri atas keluarga inti ditambah dengan keluarga yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3. Reconstituted Nuclear

Merupakan pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

4. Keluarga“Dyad” (*Dyadic Nuclear*)

Terdiri atas suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

5. Keluarga duda atau janda (*Single Family*)

Terdiri atas satu orang tua (ayah atau ibu) akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di dalam atau di luar rumah.

6. SingleAdult

Yaitu wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

2.2.5 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (1998) struktur keluarga terdiri atas :

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur, melibatkan emosi, menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal.

c. Struktur Kekuatan dan Nilai

Kemampuan dari individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau merubah perilaku orang lain ke arah positif. Tipe struktur kekuatan : hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan afektif power.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap atau keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang baik atau diterima pada lingkungan sosial atau masyarakat.

2.2.6 Tugas Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

2.2.7 Level Pencegahan Perawatan Keluarga

Menurut Henny Achjar (2010), pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu :

1. Pencegahan primer (*primary prevention*)

Merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olahraga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memikul tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap

mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.

2. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Merupakan tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.

3. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*)

Merupakan pencegahan yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

2.2 KONSEP PENCEGAHAN

2.3.1 Pengertian Pencegahan

Pencegahan adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan (Noor, 2018).

Menurut Teori Leavell and Clark (1965), ada 5 tingkatan pencegahan antara lain sebagai berikut :

1. Health Promotion (Promosi Kesehatan)
2. General and Specific Protection (Perlindungan Umum dan Khusus)
3. Early Diagnosis and Prom Treatment (Diagnosis dini dan perawatansegera)
4. Disability Limitation (Batasan Disabilitas)
5. Rehabilitation (Rehabilitas)

Dalam epidemiologi dikenal ada empat tingkat utama pencegahan penyakit,yaitu :

a. Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention)

Pencegahan tingkat awal merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan primordial prevention ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup social-ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular yang dewasa ini cenderung menunjukkan peningkatannya. Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) dilakukan dengan dua cara: (1) menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu, dan (2) menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbul dalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agen dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (host), penyebab (agent atau pemapar), lingkungan (environment) dan proses kejadian penyakit.

b. Pencegahan Tingkat Kedua (Secondary Prevention)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya

dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment) serta pembatasan cacat.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi: (1) pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu, (2) penyaringan (screening) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi, (3) surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.

c. Pencegahan Tingkat Ketiga (Tertiary Prevention)

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lainlain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (psychorehabilitation) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

2.3 KONSEP DEMAM TIFOID

2.4.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam Tifoid (*typhus abdominalis*) merupakan infeksi akut yang terjadi pada usus kecil yang disebabkan oleh bakteri (*Salmonella typhi*). Tanda

dan gejala Demam Tifoid seperti : demam, rasa tidak nyaman pada perut, hilangnya nafsu makan, sembelit yang disertai diare, batuk kering, lemah, lesu, letih, dan ruam bersama relatif bradikardi. Kuman salmonella typhi masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut oleh makanan dan air yang tercemar. Sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plaque pleyeri di liteum terminalis yang mengalami hipertropi (Corwin 2010 dalam Julita Legi, 2019).

2.4.2 Klasifikasi Demam Tifoid

Bakteri Salmonella typhitermasuk ke dalam famili Enterobacteriacease.

Klasifikasi bakteri S.typhi menurut Todar (2012) adalah sebagai berikut :

Kingdom : *Bacteria*
 Phylum : *Proteobacteria*
 Class : *Gamma Proteobacteria*
 Order : *Enterobacteriales*
 Family : *Enterobacteriaceae*
 Genus : *Salmonella*
 Species : *S. enterica*
 Serovar : *Typhi*

Penyebab Demam Tifoid S.typhi adalah bakteri Gram (-), tanpamemilikispora, tidak mempunyai simpai, fimbria, dengan tipeflagel adalah flagelperitrik. Sifat bakteriiniantara lain dapat bergerak (motil), dapat tumbuh pada suasanaaerob dan anaerobfakultatif, memberikanhasilpositif pada reaksi fermentasimanitol dan sorbitol,danmemberikanhasilnegatif pada reaksiindol, DNase, VP, dan reaksi fermentasisukrosa dan laktosa. S.typhi tumbuh pada suhu 15-41°C dengan suhu pertumbuhan optimum adalah 37,5°C dengan pH media berkisar 11 antara 6-8. Dalam media pembenihan SS Agar, Endo agar, dan Mac Conkey koloni S.typhi akan berwarna hitam. S.typhi akan mengalami kematian pada suhu 56°C dan pada keadaan kering. Di dalam air, S.typhi dapat bertahan selama 4 minggu (Radji,2010).

2.4.3 Etiologi Demam Tifoid

Demam Tifoid (tifus abdominalis) atau lebih populer dengan nama tifus di kalangan masyarakat adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan. Kuman ini masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang tercemar, baik saat memasak ataupun melalui tangan dan alat masak yang kurang bersih. Selanjutnya, kuman itu diserap oleh usus halus yang masuk bersama makanan, lantas menyebar ke semua organ tubuh, terutama hati dan limpa yang berakibat terjadinya pembengkakan dan nyeri. Setelah berada di dalam usus, kuman tersebut terus menyebar ke dalam peredaran darah dan kelenjar limfe, terutama usus halus. Dalam dinding usus inilah, kuman itu membuat luka atau tukak berbentuk lonjong. Tukak tersebut bisa menimbulkan pendarahan atau robekan yang mengakibatkan penyebaran infeksi ke dalam rongga perut. Jika kondisinya sangat parah, maka harus dilakukan operasi untuk mengobatinya. Bahkan, tidak sedikit yang berakibat fatal hingga berujung kematian. Selain itu, kuman *Salmonella Typhi* yang masuk ke dalam tubuh juga mengeluarkan toksin (racun) yang dapat menimbulkan gejala demam pada anak. Itulah sebabnya, penyakit ini disebut juga Demam Tifoid (Fida & Maya 2012).

2.4.4 Faktor Resiko Demam Tifoid

1. Usia

Pada usia 3-19 tahun peluang terkena Demam Tifoid lebih besar, orang pada usia tersebut cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi makanan. Pada usia-usia tersebut, orang akan cenderung memilih makan di luar rumah atau jajan di sembarang tempat yang tidak memperhatikan hygiene dan sanitasi makanan. Insiden terbesar Demam Tifoid terjadi pada anak sekolah, berkaitan dengan faktor higienitas. Kuman *Salmonella typhi* banyak berkembang biak pada makanan yang kurang terjaga higienitasnya (Rahmaningrum dkk,2017).

2. Status Gizi

Status gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi yang buruk akan menyebabkan tingginya angka mortalitas terhadap demam tifoid (Rahmaningrum dkk,2017).

3. Riwayat Demam Tifoid

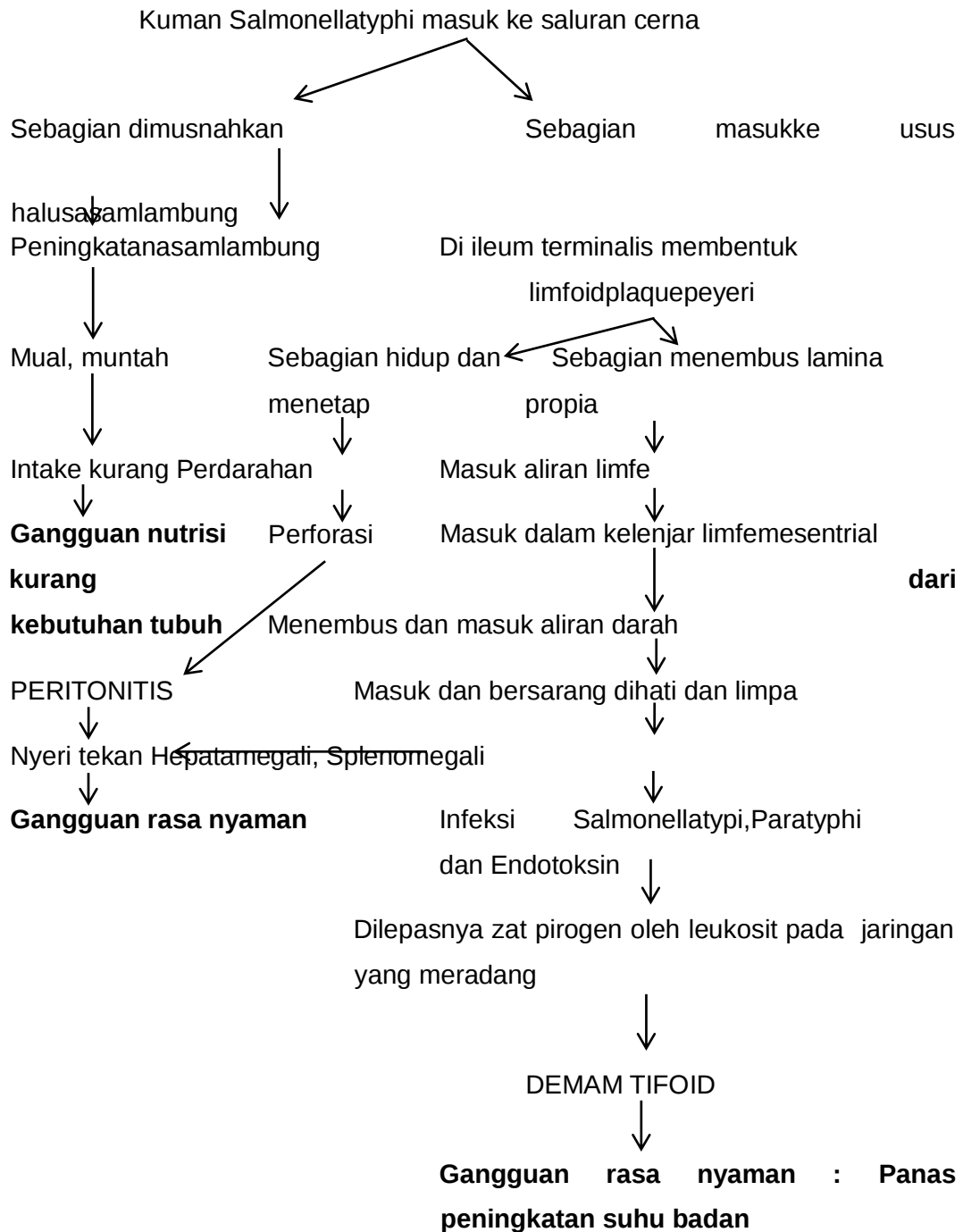
Riwayat Demam Tifoid dapat terjadi dan berlangsung dalam waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian kekebalan mereka juga lemah. Riwayat Demam Tifoid akan terjadi bila pengobatan sebelumnya tidak adekuat, sepuluh persen dari Demam Tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya riwayat Demam Tifoid. Riwayat demam tifoid dipengaruhi oleh imunitas, kebersihan, konsumsi makanan, dan lingkungan.

2.4.5 Gejala Demam Tifoid

Gejala Demam Tifoid sangat bervariasi, dari gejala ringan yang tidak memerlukan perawatan hingga gejala berat yang memerlukan perawatan. Masa Inkubasi Demam Tifoid berlangsung antara 10-14 hari. Pada awal periode penyakit ini, penderita Demam Tifoid mengalami demam. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan terutama pada sore hingga malam hari (Widodo et al 2014).

Pada saat demam tinggi, dapat disertai dengan gangguan sistem saraf pusat, seperti kesadaran menurun, penurunan kesadaran mulai dari apatis sampai koma. Gejala sistemik lain yang menyertai adalah nyeri kepala, malaise, anoreksia, nausea, myalgia, nyeri perut dan radang tenggorokan. Gejala gastrointestinal pada kasus Demam Tifoid sangat bervariasi. Pasien dapat mengeluh diare, obtipasi, atau optipasi kemudian disusul dengan diare, lidah tampak kotor dengan warna putih ditengah, hepatomegaly dan splenomegaly (Sumarno 2008).

2.4.6 Patofisiologi Demam Tifoid



2.4.7 Komplikasi Demam Tifoid

1. Komplikasi Intestinal

a. Pendarahan Intestinal

Pada plak peyeri usus yang terinfeksi dapat terbentuk luka lonjong dan memanjang terhadap sumbu usus. Bila luka menembus lumen usus dan mengenai pembuluh darah maka akan terjadi pendarahan. Selanjutnya jika luka menembus dinding usus maka perforasi dapat terjadi. Selain karena luka, pendarahan juga dapat terjadi karena koagulasi darah (Widodo et al, 2014).

b. Perforasi Usus

Perforasi usus biasanya terjadi pada minggu ketiga, namun juga dapat timbul pada minggu pertama. Gejala yang terjadi adalah nyeri perut hebat di kuadran kanan bawah kemudian menyebar ke seluruh perut. Tanda-tanda lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan dapat terjadi syok leukositosis dengan pergeseran ke kiri dengan menyokong adanya perforasi (Widodo et al, 2014).

2. Komplikasi Ekstra-Intestinal

a. Hepatitis tifosa

Pembengkakan hati dari ringan sampai sedang.. Hepatitis tifosa dapat terjadi pada pasien dengan malnutrisi dan sistem imun yang kurang (Widodo et al, 2014).

b. Pankreatitis tifosa

Pankreatitis dapat disebabkan oleh mediator pro inflamasi, virus, bakteri, cacing, maupun farmakologik. Penatalaksanaan pankreatitis sama seperti pankreatitis pada umumnya, antibiotik yang diberikan adalah antibiotik intravena, antibiotik yang diberikan adalah seftriaxon dan kuinolon (Widodo et al, 2014)

c. Miokarditis

Pada pasien dengan miokarditis biasanya tanpa gejala kardiovaskular atau dapat berupa keluhan sakit dada, gagal jantung kongestif, aritmia, syok kardiogenik dan perubahan elektrokardiograf. Komplikasi ini

disebabkan kerusakan mikrokardium oleh kuman *S.typhi* (Widodo et al, 2014).

2.4.8 Penatalaksanaan Demam Tifoid

1. Skrinning Gizi

Skrinning atau penapisan adalah penggunaan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Skrinning gizi digunakan untuk mengidentifikasi pasien beresiko malnutrisi atau pasien malnutrisi. Informasi yang digunakan dalam skrinning meliputi diagnosis 17 penyakit, informasi riwayat penyakit, penilaian fisik, tes laboratorium saat pasien masuk rumah sakit dan kuisioner yang diberikan kepada pasien untuk diisi. Skrinning gizi merupakan proses sederhana dan cepat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tujuan dari skrining gizi adalah untuk memprediksi probabilitas membaik dan memburuknya outcome yang berkaitan dengan faktor gizi dan mengetahui pengaruh dari intervensi gizi. Skrinning gizi perlu dilakukan pada awal pasien masuk rumah sakit. Hasil skrininggizimeliputi:

- 1) Pasien tidak beresiko tapi membutuhkan skrinning ulang.
- 2) Pasien beresiko dan memerlukan terapi gizi
- 3) Pasien beresiko, tetapi membutuhkan terapi gizi khusus
- 4) Ada keraguan pasien beresiko atau tidak. (Susetyowati,2015).

2. Diet dan Terapi Penunjang

Diet merupakan hal penting dalam proses penyembuhan penyakit Demam Tifoid. Berdasarkan tingkat kesembuhan pasien, awalnya pasien diberi makan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan ditingkatkan menjadi nasi. Pemberian bubur saring bertujuan untuk menghindari komplikasi dan pendarahan usus (Widodo et al 2014).

3. Istirahat dan Perawatan

Tirah baring dan perawatan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring adalah perawatan ditempat, termasuk makan, minum, mandi, buang air

besar, dan buang air kecil akan membantu proses penyembuhan. Dalam 18 perawatan perlu dijaga kebersihan perlengkapan yang dipakai (Widodo et al 2014).

4. Antibiotik

Antibiotik merupakan satu-satunya terapi yang efektif untuk Demam Tifoid. Contoh antibiotik adalah kloramfenikol.

5. Terapi Symtomatik

Terapi ini dilakukan untuk perbaikan keadaan umum penderita, yakni dengan pemberian vitamin, antipiretik (penurun panas) untuk kenyamanan penderita untuk anak, antiemetic bila penderita muntah hebat. Hal yang paling penting adalah penyediaan air minum yang bersih. Air yang digunakan untuk minum harus direbus dulu sampai mendidih.

2.4.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurarif.2015) pada klien dengan Demam Tifoid adalah pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari:

1. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni dapat pula leukositosis, atau kadar leukosit normal. Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

Pada Demam Tifoid sering kali meningkatkan tetapi dapat Kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

3. Pemeriksaan Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella typhi. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan 19 agglutinin dalam serum penderita Demam Tifoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella typhi maka penderita membuat antibody (Agglutinin).

4. Kultur

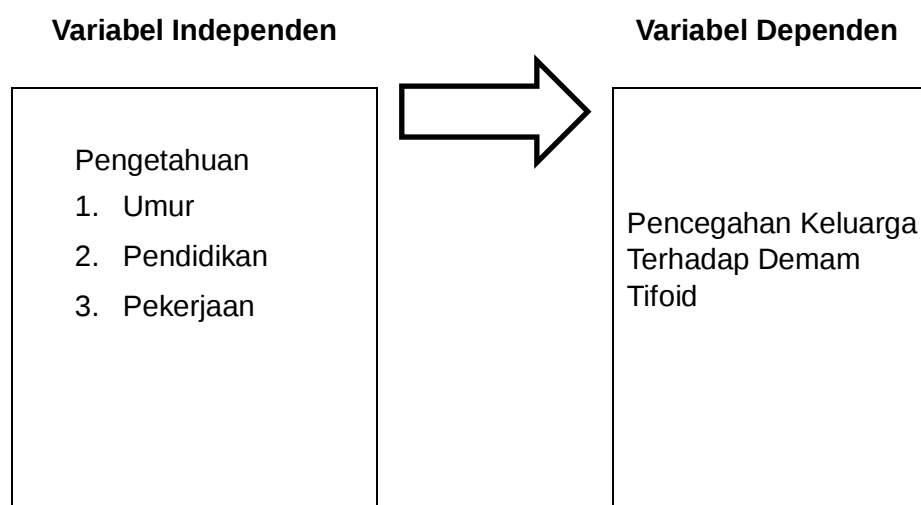
- a. Kultur Darah : bisa positif pada minggu pertama
- b. Kultur Urine : bisa positif pada minggu kedua

c. Kultur Feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga.

5. Anti SalmonellaTyphiIgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella typhi, karena antibody IgM muncul pada hari ketiga dan keempat terjadinya demam.

2.5 KERANGKA KONSEP



1. Variabel Independen atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan.
2. Variabel Dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pencegahan penyakit Demam Tifoid.

2.6 DEFINISI OPERASIONAL

Variabel Independen	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Umur	Jumlah tahun hidup yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan tahun terakhir pada saat penelitian	Kuisisioner	Ordinal	20-30 Tahun. 31-40 Tahun > 40 Tahun
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden secara rutin diluar rumah untuk mendapatkan gaji/upah yang membutuhkan waktu diluar rumah	Kuisisioner	Nominal	PNS Wiraswasta TNI/POLRI Buruh IRT
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti responden sampai mendapat ijazah	Kuisisioner	Ordinal	SD SMP SMA/SMK Perguruan Tinggi

Variabel Dependen	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pencegahan keluarga terhadap demam tifoid	Pencegahan demam tifoid adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah terjadinya demam tifoid	Kuesioner	Ordinal	a. Baik bila skor = 76-100% b. Cukup baik bila skor = 56-75% c. Kurang baik bila skor <55% (Arikunto, 2013)