



**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIGIENE PERORANGAN
DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Septi Dwi Irmawanti
NIM. 6411410020

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Septi Dwi Irmawanti

Hubungan antara Perilaku Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga

xvi + 86 halaman + 34 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini berhubungan erat dengan perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Angka kejadian demam tifoid di Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga tahun 2014 sebanyak 363 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*. Sampel dari penelitian ini yaitu 27 kasus dan 27 kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,030$; $OR=5,500$), kebiasaan makan di luar rumah ($p=0,002$; $OR=0,120$), frekuensi makan ($p=0,001$; $OR=8,312$), kepemilikan tempat sampah ($p=0,028$; $OR=4,156$), dan tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar/kecil ($p=0,420$), kebiasaan minum es ($p=0,352$), penggunaan sumber air bersih ($p=0,236$), keberadaan saluran pembuangan air limbah ($p=0,293$), keberadaan jamban keluarga ($p=0,467$) dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Saran yang dapat diambil dari penelitian ini adalah masyarakat diharapkan untuk meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan dapat menjaga kebersihan lingkungan dalam kehidupan sehari – hari untuk mencegah penularan demam tifoid.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Perilaku Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan

Kepustakaan : 37 (1990-2014)

ABSTRACT

Septi Dwi Irmawanti

Relationship among Personal Hygiene and Environmental Sanitation with the Incidence of Typhoid Fever in the Working Area of Pengadegan Public Health Center of Purbalingga Regency

xvi + 86 pages + 34 table + 3 figures + 13 attachments

Typhoid fever was an infectious disease caused by Salmonella typhi. It is related with personal hygiene and environmental sanitation. The occurrence of typhoid fever in Pengadegan public health center of Purbalingga Regency in 2014 as many as 363 cases. The purpose of this study was to determine the relationship among personal hygiene and environmental sanitation with the occurrence of typhoid fever in the working area of Pengadegan public health center of Purbalingga Regency. This study used case control approach. The samples of this study were 54, consist of 27 cases and 27 controls. The research instruments were questionnaires and observation sheets. Data were analyzed by using Chi-square method. The result showed that there was a relationship between habits of washing hands before eating ($p=0,030$; $OR=5,500$), habits of eating outside the house ($p=0,002$; $OR=0,120$), meal frequency ($p=0,001$; $OR=8,312$), possession trash can ($p=0,028$; $OR=4,156$), and there was no correlation between habits of washing hands after defecation ($p=0,420$), habits of drinking ice ($p=0,352$), clean water sources usage ($p=0,236$), having sewerage ($p=0,293$), having family latrine ($p=0,467$) with occurrence of typhoid fever in the working area of Pengadegan public health center of Purbalingga Regency. The researcher suggested the society to improve personal hygiene and environmental sanitation quality to avoid transmission of typhoid fever.

Keywords : Typhoid Fever, Personal Hygiene Behavior, Environmental Sanitation

Literature : 37 (1990-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Septi Dwi Irmawanti
NIM : 6411410020
Judul : **Hubungan antara Perilaku Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga**

Pada hari : Rabu
Tanggal : 17 Februari 2016

Panitia Ujian:



Ketua,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320 198403 2 001

Sekretaris,

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 19600610 198703 1 002

Dewan Penguji:

Tanggal

Ketua Penguji,

1. Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800909 200501 2 002

15/3-16

Anggota Penguji,

2. dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

16/3-16

Anggota Penguji,
(Pembimbing Utama)

3. Eram Tunggul Pawenang, S.KM., M.Kes.
NIP. 19740928 200312 1 001

17/3-16

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah dipergunakan orang lain untuk memperoleh suatu gelar akademis. Pendapat ilmiah orang lain, sumber pustaka, dan kutipan yang terdapat dalam skripsi ini dikutip berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, Januari 2016



Septi Dwi Irmawanti

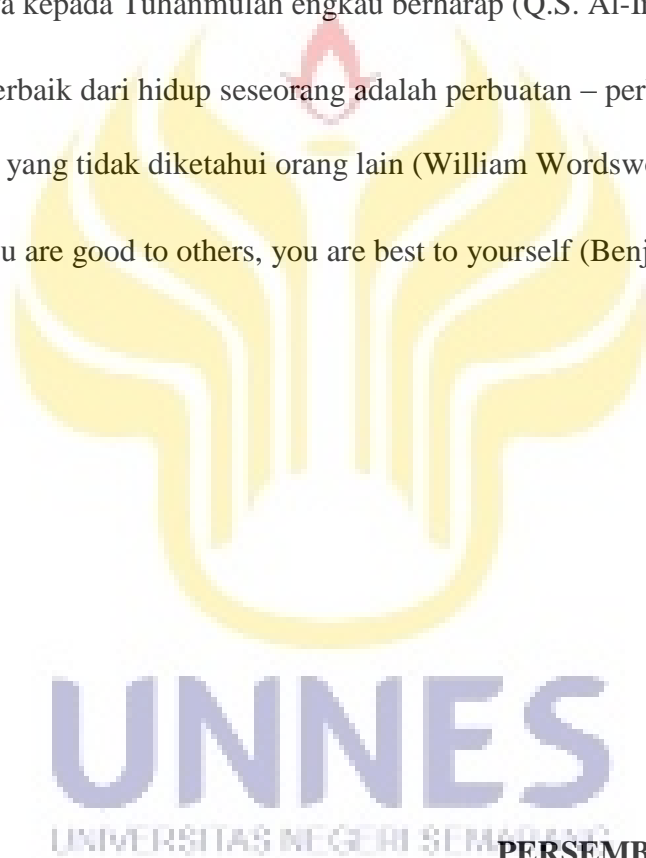


UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- ♥ Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (Q.S. Al-Insyiroh: 6-8).
- ♥ Bagian terbaik dari hidup seseorang adalah perbuatan – perbuatan baiknya dan kasihnya yang tidak diketahui orang lain (William Wordsworth).
- ♥ When you are good to others, you are best to yourself (Benjamin Franklin).



PERSEMBAHAN:

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibuku tercinta (Bapak Suwandi, S.Pd. dan Ibu Puryati, S.Pd.).
2. Kakakku tersayang Aprilia Eka Tristiyanti, S.KM.
3. Almamater Unnes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karuniaNya, sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan dosen pembimbing skripsi dan ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, Bapak Eram Tunggal Pawenang, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, arahan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Penguji Skripsi, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes. dan Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen Pendamping Akademik, Ibu Chatila Maharani, S.T., M.Kes. dan Ibu drh. Dyah Mahendrasari S., M.Sc., atas dampingan, arahan serta motivasinya.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf karyawan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu, bimbingan serta bantuannya.

7. Kepala Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga, Ibu drg. Silas Asih Subekti, atas izin penelitian di wilayah tersebut.
8. Bapak Suwandi, S.Pd. dan Ibu Puryati, S.Pd., yang tiada henti – hentinya memanjatkan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil serta memberikan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Teman baikku serta teman diskusi (M. Rizal, N.M. Iskandar, Oktaviyani, Nofiaty Wulandari, Farah Zahidah Marwa, Kenariefanokto, In Permanasari) dan seluruh teman – teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2010, atas bantuan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Saudaraku tersayang (Silviana Gita Safitri dan Faisal Reza Abdillah), atas bantuannya saat pelaksanaan penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Landasan Teori	11
2.1.1 Pengertian Demam Tifoid	11
2.1.2 Etiologi	12
2.1.3 Epidemiologi	13

2.1.4 Sumber Penularan dan Cara Penularan	14
2.1.5 Patogenesis dan Patologi.....	15
2.1.6 Manifestasi Klinis	16
2.1.7 Diagnosis.....	17
2.1.8 Komplikasi	17
2.1.9 Penatalaksanaan	18
2.1.10 Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Demam Tifoid</i>	20
2.1.10.1 Faktor Higiene Perorangan	20
2.1.10.2 Faktor Sanitasi Lingkungan	23
2.1.10.3 Karakteristik Responden	27
2.1.10.4 Pelayanan Kesehatan.....	29
2.2 Kerangka Teori.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Variabel Penelitian.....	33
3.3 Hipotesis Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	34
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	37
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.7 Sumber Data Penelitian.....	41
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	42
3.9 Prosedur Penelitian	43
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	48
4.1 Gambaran Umum.....	48
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian.....	48
4.1.2 Karakteristik Responden.....	48
4.2 Hasil Penelitian.....	50
4.2.1 Analisis Univariat.....	50
4.2.2 Analisis Bivariat.....	58
BAB V PEMBAHASAN.....	67
5.1 Pembahasan.....	67
5.2 Kelemahan Penelitian.....	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 Simpulan.....	80
6.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	86



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian – Penelitian yang Relevan dengan Penelitian Ini.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	34
Tabel 3.2 Tabel Kasus Kontrol 2x2	40
Tabel 4.1 Distribusi Responden menurut Umur	48
Tabel 4.2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Responden menurut Pekerjaan	49
Tabel 4.4 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan	50
Tabel 4.5 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan Kelompok Kasus	50
Tabel 4.6 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan Kelompok Kontrol	51
Tabel 4.7 Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar/Kecil Kelompok Kasus	51
Tabel 4.8 Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar/Kecil Kelompok Kontrol	52
Tabel 4.9 Kebiasaan Makan di Luar Rumah Kelompok Kasus	52
Tabel 4.10 Kebiasaan Makan di Luar Rumah Kelompok Kontrol	52
Tabel 4.11 Kebiasaan Minum Es Kelompok Kasus.....	53
Tabel 4.12 Kebiasaan Minum Es Kelompok Kontrol.....	53
Tabel 4.13 Frekuensi Makan Kelompok Kasus	54
Tabel 4.14 Frekuensi Makan Kelompok Kontrol	54

Tabel 4.15 Penggunaan Sumber Air Bersih Kelompok Kasus	54
Tabel 4.16 Penggunaan Sumber Air Bersih Kelompok Kontrol.....	55
Tabel 4.17 Keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah Kelompok Kasus	55
Tabel 4.18 Keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah Kelompok Kontrol	56
Tabel 4.19 Kepemilikan Tempat Sampah Kelompok Kasus	56
Tabel 4.20 Kepemilikan Tempat Sampah Kelompok Kontrol.....	57
Tabel 4.21 Keberadaan Jamban Keluarga Kelompok Kasus	57
Tabel 4.22 Keberadaan Jamban Keluarga Kelompok Kontrol	57
Tabel 4.23 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Demam Tifoid.....	58
Tabel 4.24 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar/Kecil dengan Kejadian Demam Tifoid	59
Tabel 4.25 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Makan di Luar Rumah dengan Kejadian Demam Tifoid	60
Tabel 4.26 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Minum Es dengan Kejadian Demam Tifoid	61
Tabel 4.27 Tabulasi Silang antara Frekuensi Makan dengan Kejadian Demam Tifoid	62
Tabel 4.28 Tabulasi Silang antara Penggunaan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Demam Tifoid.....	63

Tabel 4.29 Tabulasi Silang antara Keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Demam Tifoid.....	64
Tabel 4.30 Tabulasi Silang antara Kepemilikan Tempat Sampah dengan Kejadian Demam Tifoid.....	65
Tabel 4.31 Tabulasi Silang antara Keberadaan Jamban Keluarga dengan Kejadian Demam Tifoid.....	66



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.2 Desain Penelitian Kasus-Kontrol	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	87
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data.....	88
Lampiran 3 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	89
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	90
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol.....	91
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dari Bappeda.....	92
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten.....	93
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	94
Lampiran 9 Instrumen Penelitian	95
Lampiran 10 Daftar Responden Penelitian	98
Lampiran 11 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	100
Lampiran 12 Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi-Square</i>	104
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini masih sering dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama yang terletak di daerah tropis dan subtropik (Okky Purnia P., 2013). Demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhosa* dan hanya didapatkan pada manusia. Penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (T.H.Rampengan, 2007 dalam Nurvina Wahyu, 2013).

Demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan seperti hygiene perorangan dan hygiene penjamah makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat – tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia, kasus tersangka tifoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata – rata kesakitan 500/100.000 penduduk dengan kematian antara 0,6-5% (Depkes RI, 2006: 1). Tidak ada perbedaan yang nyata insidens tifoid pada pria dan wanita (Depkes RI, 2006: 4). Kasus tifoid di Indonesia tersebar secara merata di seluruh provinsi dengan insidens di daerah

pedesaan 358/100.000 penduduk per tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk per tahun atau sekitar 600.000-1.500.000 kasus per tahun (Arief Rakhman, dkk, 2009: 1).

Demam tifoid dan paratifoid menempati urutan ke-3 dari 10 besar penyakit pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010, dengan jumlah kasus sebanyak 55.098 kasus dan CFR sebesar 2,06% (Depkes RI, 2012: 59). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit demam tifoid merupakan penyebab kematian nomor 2 (13%) pada kelompok umur 5-14 tahun di daerah perkotaan dan pada golongan semua umur menduduki peringkat nomor 5 (13,2%) di antara kelompok penyakit menular (Profil P2PL, 2012: 116).

Berdasarkan sistem surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2009 penderita demam tifoid di Jawa Tengah ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga di bawah diare dan TBC selaput otak. Sedangkan pada tahun 2010 jumlah penderitanya meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam tifoid di Jawa Tengah termasuk tinggi (Suprpto, 2012).

Di Kabupaten Purbalingga, tifoid masih menjadi salah satu penyakit yang belum bisa ditangani dengan baik. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menunjukkan bahwa kasus demam tifoid terjadi setiap bulannya dan mengalami peningkatan jumlah kasusnya dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, jumlah kasus tifoid di Kabupaten Purbalingga sebanyak 12.446 kasus dengan Incidence Rate (IR) sebesar 14,11/1.000 penduduk. Pada tahun 2014, jumlah kasus tifoid mengalami peningkatan sebanyak 14.387 kasus dengan IR sebesar 16,13/1.000 penduduk (DKK Purbalingga, 2014). Puskesmas Pengadegan merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Purbalingga dengan peningkatan

kasus demam tifoid yang tinggi. Demam tifoid merupakan penyakit yang paling sering masuk dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Pengadegan. Berdasarkan data Puskesmas Pengadegan, pada tahun 2011 jumlah kasus demam tifoid sebanyak 284 kasus dengan IR sebesar 8,01/1.000 penduduk. Pada tahun 2012 terdapat 563 kasus dengan IR sebesar 15,55/1.000 penduduk. Pada tahun 2013, terdapat 618 kasus dengan IR sebesar 16,95/1.000 penduduk. Kemudian pada tahun 2014, terdapat 363 kasus dengan IR sebesar 9,86/1.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa kasus demam tifoid di Puskesmas Pengadegan mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Penyakit demam tifoid dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karakteristik individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan), sanitasi lingkungan (sumber air bersih, sarana pembuangan tinja, pengolahan sampah rumah tangga), perilaku (perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, perilaku mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar), dan *carier* (Depkes RI, 2006: 4). Demam tifoid merupakan infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* yang terdapat pada tinja. Penularan penyakit demam tifoid dapat melalui air dan makanan yang terkontaminasi oleh *Salmonella typhi*. Vektor berupa serangga seperti lalat juga dapat berperan dalam penularan penyakit (Widoyono, 2005: 34-35). *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut. Penularan terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi *Salmonella typhi* dari tinja dan urine penderita atau *carier*. Lalat dapat juga berperan sebagai perantara penularan memindahkan mikroorganisme dari tinja ke makanan. Di dalam makanan mikroorganisme berkembang biak memperbanyak diri mencapai dosis infeksi (Suprpto, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid adalah tingkat sosial ekonomi, penyediaan air bersih, higiene perorangan, jamban yang memenuhi syarat, kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan sabun, kebiasaan makan di luar penyediaan rumah, mempunyai riwayat penyakit demam tifoid dalam keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian demam tifoid, status pengetahuan, kebiasaan buang air besar, kebiasaan mencuci alat makan, dan kualitas sumber air bersih (Masriadi, 2013; Zulfikar, 2010; Aris Suyono, 2006).

Berdasarkan data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga wilayah kerja Puskesmas Pengadegan tahun 2014, jumlah rumah yang ada sebanyak 9.771 unit sedangkan kategori rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 6997 rumah (71,6%). Rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat terdiri dari strata utama 7.243 KK (58,08%), dan strata paripurna 864 KK (6,93%) dari 12.471 KK. PHBS tatanan rumah tangga merupakan tatanan yang mempunyai daya ungkit paling besar terhadap perilaku kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya penyakit seperti demam tifoid. Sedangkan data tentang sarana sanitasi tercatat sebagian besar sarana air bersih berasal dari pemakaian sumur gali yang masih menjadi sumber air utama di wilayah Puskesmas Pengadegan yang mencapai 62,6%, sedangkan yang menggunakan mata air sebesar 5,4%, penadah air hujan 0,1%, dan sumber air lainnya 31,9%. Cakupan penggunaan jamban keluarga sebesar 90,2% dari total jumlah keluarga yang ada, jumlah jamban yang diperiksa sebanyak 1.800 dan 1.535 jamban telah memenuhi syarat jamban sehat (85,2%). Sarana air bersih dan jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar yang sangat penting untuk

diperhatikan kondisinya. Kondisi sarana air bersih dan jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat kesehatan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit termasuk demam tifoid.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 20 responden mengenai perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan diketahui yaitu 80% responden tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, 60% tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar/kecil, 50% responden mempunyai kebiasaan makan di luar rumah, 45% responden mempunyai kebiasaan minum es, 55% responden dengan frekuensi makan tidak teratur, 30% sumber air bersih responden belum memenuhi syarat, 40% saluran pembuangan air limbah responden dengan kondisi terbuka, 100% tempat sampah responden terbuka, dan 100% jamban responden sudah dilengkapi dengan *septic tank*. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungannya masih rendah dimana masih banyak responden yang masih mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar/kecil menggunakan sabun, masih banyak yang mempunyai kebiasaan makan di luar rumah dan makan tidak teratur, sanitasi berupa sumber air bersih yang belum memenuhi syarat, serta kondisi saluran pembuangan air limbah dan tempat sampah yang terbuka. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya demam tifoid.

Kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan tahun 2014 termasuk dalam sepuluh besar penyakit dan persentase perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan masih rendah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan antara Perilaku Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian**

Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apakah ada hubungan antara perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
2. Adakah hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar/kecil dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
3. Adakah hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
4. Adakah hubungan antara kebiasaan minum es dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
5. Adakah hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
6. Adakah hubungan antara penggunaan sumber air bersih dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?

7. Adakah hubungan antara keberadaan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
8. Adakah hubungan antara kepemilikan tempat sampah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?
9. Adakah hubungan antara keberadaan jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
2. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar/kecil dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan minum es dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

5. Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
6. Untuk mengetahui hubungan antara penggunaan sumber air bersih dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
7. Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
8. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan tempat sampah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
9. Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Memberi informasi tentang hubungan perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid sehingga dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan sebagai masukan untuk menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan kejadian demam tifoid.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah referensi serta pengetahuan tentang perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan sebagai upaya pencegahan penularan demam tifoid. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penatalaksanaan penelitian serta dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1: Penelitian – penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Beberapa Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Keadian Demam Tifoid di Tanjungpandan Belitung	Rizky Ramdhani	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2009 di Tanjungpandan Belitung	Jenis penelitian observasional dengan metode pendekatan kasus-kontrol	Sanitasi lingkungan, perilaku kesehatan, penvakit demam tifoid	Penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat dengan nilai $p=0.016$, OR=2,96, 95% CI=1.20 – 7.38; pengelolaan tinja yang tidak baik dengan nilai $p=0.033$, OR=2,82, 95% CI=1.08 – 7.50; kebiasaan pengelolaan makanan dan minuman yang tidak baik dengan nilai $p=0.046$, OR=2,44, 95% CI=1,01 – 5,92.
2.	Faktor Resiko Kejadian Demam Tifoid pada Penderita Umur 15-24 Tahun di RSUD Kabupaten Temanggung	Dwi Yulianingsih	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2008 di RSUD Kabupaten Temanggung	Jenis penelitian survey analitik dengan metode pendekatan <i>case control</i>	Perilaku higiene, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan, demam tifoid	Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,036$, OR=3,063); kebiasaan mencuci tangan setelah buang hajat ($p=0,004$, OR=16,88); kebiasaan makan di luar penyediaan rumah ($p=0,005$, OR=5,400); kontak dengan penderita ($p=0,001$, OR=114,667); kondisi jamban keluarga ($p=0,001$, OR=6,500); kondisi tempat sampah (OR=5,110); penggunaan sarana air bersih ($p=0,003$, OR=6,359); tingkat pendidikan ($p=0,001$, OR=10,37); kualitas sarana air bersih ($p=0,001$, OR=92,14)

Dari penelitian sebelumnya, hal yang membedakan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah judul, tahun, responden, tempat penelitian, dan variabel penelitian. Variabel bebas yang akan diteliti adalah perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan variabel terikat kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dibatasi lingkup teorinya pada higiene perorangan dan sanitasi akan tempat sumber penularan beberapa penyakit khususnya penyakit – penyakit gastrointestinal, karena menjadi tempat berkembang biak dari vektor penyakit, sumber pencemaran bagi tanah, air tanah, udara, dan sumber atau tempat hidup kuman – kuman penyakit salah satu penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang ditularkan melalui makanan yang tercemar oleh tinja dan urine penderita (Depkes RI, 2007).

Demam tifoid ialah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, ditandai dengan demam yang berkepanjangan (lebih dari satu minggu), gangguan saluran cerna dan gangguan kesadaran (Puspa Wardhani, dkk, 2005: 32).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan mungkin ringan atau berat. Gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik – bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati. Demam tifoid (termasuk para-tifoid) disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S paratyphi C*. Jika penyebabnya adalah *S paratyphi*, gejalanya lebih ringan dibanding dengan yang disebabkan oleh *S typhi* (Inawati, 2008).

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* ditandai adanya demam 7 hari atau lebih, gangguan saluran pencernaan dan gangguan pada sistem saraf pusat (sakit kepala, kejang dan gangguan kesadaran) (Siska Ishaliani H., 2009).

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotype typhi* (*Salmonella typhi*). Demam tifoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Okky Purnia P., 2013).

2.1.2 Etiologi

S. typhi ialah bakteri gram negative, berflagela, bersifat anaerobic fakultatif, tidak berspora, berkemampuan untuk invasi, hidup dan berkembang biak di dalam sel kariotik. Di samping itu mempunyai beberapa antigen: antigen O, antigen H, antigen Vi dan *Outer Membrane Protein* terutama porin OMP (Puspa Wardhani, dkk, 2005: 32).

Demam tifoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *Salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung *Salmonella* spp di dalam kandung empedu atau di dalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam tifoid kelak akan menjadi karier sementara, sedang 2% yang lain akan menjadi karier yang menahun. Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karier intestinal (intestinal type) sedang yang lain termasuk urinary type. Kekambuhan yang ringan pada karier demam tifoid, terutama pada karier jenis intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas (Inawati, 2008).

Basil penyebab tifoid adalah *Salmonella typhi* dan *paratyphi* dari genus *Salmonella*. Basil ini adalah gram negatif, bergerak, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, tetapi memiliki fimbria, bersifat aerob dan anaerob fakultatif.

Ukuran antara (2-4) x 0,6 μm . Suhu optimum untuk tumbuh adalah 37°C dengan pH antara 6-8. Basil ini dapat hidup sampai beberapa minggu di alam bebas seperti di dalam air, es, sampah dan debu (Depkes RI, 2006: 2).

2.1.3 Epidemiologi

Demam tifoid menyerang penduduk di semua negara. Seperti penyakit menular lainnya, demam tifoid banyak ditemukan di negara berkembang yang higiene pribadi dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat. Angka insidensi di Amerika Serikat tahun 1990 adalah 300-500 kasus per tahun dan terus menurun. Prevalensi di Amerika Latin sekitar 150/100.000 penduduk setiap tahunnya, sedangkan prevalensi di Asia jauh lebih banyak yaitu sekitar 900/10.000 penduduk per tahun (Widoyono, 2005: 34).

Demam tifoid terdapat di seluruh dunia, terutama di negara – negara yang sedang berkembang di daerah tropis. Sampai awal abad 21 penyakit ini masih eksis, diperkirakan 17 juta kasus per tahun dengan kematian sekitar 600.000 kasus. *Case Fatality Rates* berkisar 10% dan menurun sampai 1% bila mendapat pengobatan yang adekuat. Di Indonesia, demam tifoid jarang dijumpai secara epidemis tapi bersifat endemis dan banyak dijumpai di kota – kota besar. Tidak ada perbedaan yang nyata insidens tifoid pada pria dengan wanita. Insiden tertinggi didapatkan pada remaja dan dewasa muda. Simanjuntak (1990) mengemukakan bahwa insiden tifoid di Indonesia masih sangat tinggi berkisar 350-810 per 100.000 penduduk. Demikian juga dari telaah kasus demam tifoid di rumah sakit besar di Indonesia, menunjukkan angka kesakitan cenderung meningkat setiap tahun dengan rata – rata 500/100.000 penduduk. Angka

kematian diperkirakan sekitar 0,6-5% sebagai akibat dari keterlambatan mendapat pengobatan serta tingginya biaya pengobatan (Depkes RI, 2006: 6).

2.1.4 Sumber Penularan dan Cara Penularan

Penyebab demam tifoid adalah *Salmonella typhi*, terdapat di seluruh dunia, dengan reservoir manusia. Penularan dapat terjadi dari orang ke orang, atau tidak langsung lewat makanan, minuman yang terkontaminasi bakteri (Juli Soemirat Slamet, 2004: 96-97).

Penularan penyakit demam tifoid adalah melalui air dan makanan. Kuman *Salmonella* dapat bertahan lama dalam makanan. Penggunaan air minum secara masal yang tercemar bakteri sering menyebabkan terjadinya KLB. Vektor berupa serangga juga berperan dalam penularan penyakit (Widoyono, 2005: 35).

Basil *Salmonella* menular ke manusia melalui makanan dan minuman. Jadi makanan atau minuman yang dikonsumsi manusia telah tercemar oleh komponen feses atau urin dari pengidap tifoid. Beberapa kondisi kehidupan manusia yang sangat berperan pada penularan demam tifoid adalah:

1. Higiene perorangan yang rendah, seperti budaya cuci tangan yang tidak terbiasa. Hal ini jelas pada anak – anak, penyaji makanan serta pengasuh anak.
2. Higiene makanan dan minuman yang rendah. Faktor ini paling berperan pada penularan tifoid. Banyak sekali contoh untuk ini diantaranya: makanan yang dicuci dengan air yang terkontaminasi (seperti sayur – sayuran dan buah – buahan), sayuran yang dipupuk dengan tinja manusia, makanan yang tercemar dengan debu, sampah, dihinggapi lalat, air minum yang tidak masak, dan sebagainya.
3. Sanitasi lingkungan yang kumuh, dimana pengelolaan air limbah, kotoran, dan sampah, yang tidak memenuhi syarat – syarat kesehatan.

4. Penyediaan air bersih untuk warga yang tidak memadai.
5. Jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat.
6. Pasien atau karier tifoid yang tidak diobati secara sempurna.
7. Belum membudaya program imunisasi untuk tifoid (Depkes RI, 2006: 4).

2.1.5 Patogenesis dan Patologi

Demam tifoid disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Penularan ke manusia melalui makanan dan atau minuman yang tercemar dengan feses manusia. Setelah melewati lambung kuman mencapai usus halus dan invasi ke jaringan limfoid yang merupakan tempat predileksi untuk berkembang biak. Melalui saluran limfe mesenterik kuman masuk aliran darah sistemik (bakterimia I) dan mencapai sel – sel retikulo endotelial dari hati dan limpa. Fase ini dianggap masa inkubasi (7-14 hari). Kemudian dari jaringan ini kuman dilepas ke sirkulasi sistemik (bakterimia II) melalui duktus torasikus dan mencapai organ – organ tubuh terutama limpa, usus halus dan kandung empedu.

Kuman *Salmonella* menghasilkan endotoksin yang merupakan kompleks lipopolisakarida dan dianggap berperan penting pada patogenesis demam tifoid. Endotoksin bersifat pirogenik serta memperbesar reaksi peradangan dimana kuman *Salmonella* berkembang biak. Di samping itu merupakan stimulator yang kuat untuk memproduksi sitokin oleh sel – sel makrofag dan sel leukosit di jaringan yang meradang. Sitokin ini merupakan mediator – mediator untuk timbulnya demam dan gejala toksemia (*proinflammatory*). Oleh karena basil *Salmonella* bersifat intraseluler maka hampir semua bagian tubuh dapat terserang dan kadang – kadang pada jaringan yang terinfeksi dapat timbul fokal – fokal infeksi.

Kelainan patologis yang utama terdapat di usus halus terutama di ileum bagian distal dimana terdapat kelenjar plak peyer. Pada minggu pertama, pada

plak peyer terjadi hiperplasia berlanjut menjadi nekrosis pada minggu ke 2 dan ulserasi pada minggu ke 3, akhirnya terbentuk ulkus. Ulkus ini mudah menimbulkan perdarahan dan perforasi yang merupakan komplikasi yang berbahaya. Hati membesar karena infiltrasi sel – sel limfosit dan sel mononuklear lainnya serta nekrosis fokal. Demikian juga proses ini terjadi pada jaringan retikuloendotelial lain seperti limpa dan kelenjar mesentrika. Kelainan – kelainan patologis yang sama juga dapat ditemukan pada organ tubuh lain seperti tulang, usus, paru, ginjal, jantung dan selaput otak. Pada pemeriksaan klinis, sering ditemukan proses radang dan abses – abses pada banyak organ, sehingga dapat ditemukan bronchitis, arthritis septik, pielonefritis, meningitis, dll. Kandung empedu merupakan tempat yang disenangi basil *Salmonella*. Bila penyembuhan tidak sempurna, basil tetap tahan di kandung empedu ini, mengalir ke dalam usus, sehingga menjadi karier intestinal. Demikian juga ginjal dapat mengandung basil dalam waktu lama sehingga juga menjadi karier (*Urinary Carrier*). Adapun tempat – tempat yang menyimpan basil ini, memungkinkan penderita mengalami kekambuhan (*relaps*) (Depkes RI, 2006: 5).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala utama adalah panas yang terus menerus dengan taraf kesadaran yang menurun, terjadi 1-3 minggu (rata – rata 2 minggu) setelah infeksi (Juli Soemirat Slamet, 2004: 97).

Demam lebih dari tujuh hari adalah gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Pada keadaan yang parah bisa disertai gangguan kesadaran. Komplikasi yang bisa terjadi adalah perforasi usus, perdarahan usus, dan koma (Widoyono, 2005: 35). Demam tifoid yang tidak diobati seringkali merupakan penyakit berat yang

berlangsung lama dan terjadi selama 4 minggu atau lebih. Gejala – gejalanya sebagai berikut:

1. Minggu pertama: demam yang semakin meningkat, nyeri kepala, malaise, konstipasi, batuk nonproduktif, bradikardia relatif.
2. Minggu kedua: demam terus – menerus, apatis, diare, distensi abdomen, ‘*rose spot*’ (dalam 30%), splenomegali (pada 75%).
3. Minggu ketiga: demam terus – menerus, delirium, mengantuk, distensi abdomen masif, diare ‘*pea soup*’.
4. Minggu keempat: perbaikan bertahap pada semua gejala (Mandal, et al, 2008: 161).

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya *Salmonella* dalam darah melalui kultur. Karena isolasi *Salmonella* relatif sulit dan lama, maka pemeriksaan serologi Widal untuk mendeteksi antigen O dan H sering digunakan sebagai alternatif. Titer $\geq 1/40$ dianggap positif demam tifoid (Widoyono, 2005: 35).

Diagnosis definitif membutuhkan isolasi dari darah atau sumsum tulang. Kultur darah positif pada 80% kasus dalam minggu pertama, secara progresif berkurang setelah atau bila sebelumnya terdapat penggunaan antibiotik. Kultur sumsum tulang dapat tetap positif walaupun setelah pemberian antibiotik. Kultur tinja dan urin sering positif sejak minggu kedua dan seterusnya, bersifat diagnostik hanya jika gambaran klinis mendukung (Mandal, et al, 2008: 161).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi demam tifoid dapat dibagi dalam:

2.1.8.1 Komplikasi intestinal, antara lain:

1. Perdarahan usus.
2. Perforasi usus.

2.1.8.2 Komplikasi ekstraintestinal, antara lain:

1. Miokarditis.
2. Neuropsikiatrik: psikosis, ensefalomielitis.
3. Kolesistitis, kolangitis, hepatitis, pneumonia, pankreatitis.
4. Abses pada limpa, tulang, atau ovarium (biasanya setelah pemulihan).
5. Keadaan karier kronik (kultur urin/tinja positif setelah 3 bulan) terjadi pada 3% kasus (lebih sedikit setelah terapi fluorokuinolon) (Mandal, et al, 2008: 161).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penderita demam tifoid sebaiknya dirawat di rumah sakit atau sarana kesehatan lain yang ada fasilitas perawatan. Adapun penatalaksanaan demam tifoid adalah sebagai berikut:

2.1.9.1 Tirah Baring

Penderita yang dirawat harus tirah baring dengan sempurna untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan atau perforasi. Bila klinis berat, penderita harus istirahat total. Bila terjadi penurunan kesadaran maka posisi tidur pasien harus diubah – ubah pada waktu tertentu untuk mencegah komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. Penyakit membaik, maka dilakukan mobilisasi secara bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan penderita. Buang air besar dan kecil sebaiknya dibantu oleh perawat. Hindari pemasangan kateter urine tetap, bila tidak indikasi betul.

2.1.9.2 Nutrisi

2.1.9.2.1 Cairan

Penderita harus mendapat cairan yang cukup, baik secara oral maupun parenteral. Cairan parenteral diindikasikan pada penderita sakit berat, ada komplikasi, penurunan kesadaran serta yang sulit makan. Dosis cairan parenteral adalah sesuai dengan kebutuhan harian (tetesan rumatan). Bila ada komplikasi dosis cairan disesuaikan dengan kebutuhan. Cairan harus mengandung elektrolit dan kalori yang optimal.

2.1.9.2.2 Diet

Diet harus mengandung kalori dan protein yang cukup. Sebaiknya rendah selulose (rendah serat) untuk mencegah perdarahan dan perforasi. Diet untuk penderita tifoid biasanya diklasifikasikan atas: diet cair, bubur lunak, tim dan nasi biasa. Bila keadaan penderita baik, diet dapat dimulai dengan diet padat atau tim (diet padat dini). Tapi bila penderita dengan klinis berat sebaiknya dimulai dengan bubur atau diet cair yang selanjutnya dirubah secara bertahap sampai padat sesuai dengan tingkat kesembuhan penderita. Penderita dengan kesadaran menurun diberi diet secara enteral melalui pipa lambung. Diet parenteral dipertimbangkan bila ada tanda – tanda komplikasi perdarahan dan atau perforasi.

2.1.9.2.3 Terapi Simptomatik

Terapi simptomatik dapat diberikan dengan pertimbangan untuk perbaikan keadaan umum penderita, diantaranya:

1. Roboransia/ vitamin.
2. Anti piretik; untuk kenyamanan penderita, terutama untuk anak – anak.
3. Anti emetik; diperlukan bila penderita muntah hebat.

2.1.9.3 Kontrol dan Monitoring dalam Perawatan

Kontrol dan monitor yang baik harus dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan. Hal – hal yang menjadi prioritas untuk dimonitor adalah:

1. Suhu tubuh (status demam) serta petanda vital lain. Petanda vital (suhu, nadi, nafas, tekanan darah) harus diukur secara serial. Kurva suhu harus dibuat secara sempurna pada lembaran rekam medik.
2. Keseimbangan cairan. Cairan yang masuk (infus atau minum) dan cairan tubuh yang keluar (urine, feses) harus seimbang.
3. Deteksi dini terhadap timbulnya komplikasi.
4. Adanya koinfeksi dan atau komorbid dengan penyakit lain.
5. Efek samping dan atau efek toksik obat.
6. Resistensi anti mikroba.
7. Kemajuan pengobatan secara umum (Depkes RI, 2006: 14-16).

2.1.10 Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid

2.1.10.1 Faktor Higiene Perorangan

2.1.10.1.1 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Salah satu cara penularan dari penyakit saluran pencernaan adalah melalui tangan yang tercemar oleh mikroorganisme penyebab penyakit, salah satunya demam tifoid. *Salmonella typhi* dapat menyebar melalui tangan penderita demam tifoid (Soeharyo Hadisaputro, 1990: 12).

Salmonella typhi yang menempel pada tangan dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi oleh tangan yang tidak dicuci sebelum mengkonsumsi makanan. Budaya cuci tangan yang benar adalah kegiatan

yang sangat penting. Setiap tangan yang dipergunakan untuk memegang makanan, maka tangan sudah harus bersih. Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk dilakukan oleh setiap individu. Setiap tangan kontak dengan benda apapun, sebelum makan maka harus dicuci pakai sabun dan kalau perlu dapat disikat (Depkes RI, 2006: 30).

2.1.10.1.2 Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar/Kecil

Tidak mencuci tangan setelah buang air besar merupakan kebiasaan pada beberapa masyarakat. Cara seperti ini dapat mempercepat penularan penyakit gastrointestinal termasuk demam tifoid. Tinja yang menempel di tangan akan mudah menjadi tempat perindukan bakteri dan oleh vektor tertentu akan dapat mencemari makanan yang akan dikonsumsi manusia (Harris Kurniawan, 2002: 16).

Sama halnya dengan mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah buang air besar/kecil juga sangat penting. Tinja yang mengandung *Salmonella* dapat menempel pada tangan yang nantinya akan berisiko terkena demam tifoid. Pentingnya menerapkan budaya cuci tangan setelah buang air besar/kecil adalah untuk mengurangi risiko terkena demam tifoid. Setiap tangan harus dalam kondisi bersih. Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk dilakukan oleh setiap individu. Setiap tangan kontak dengan feses, urine atau dubur sesudah buang air besar (BAB) maka harus dicuci pakai sabun dan kalau perlu dapat disikat (Depkes RI, 2006: 30).

2.1.10.1.3 Kebiasaan Makan di Luar Rumah

Makan di luar rumah adalah suatu kebiasaan sebagian masyarakat. Dari kebiasaan makan itu tidak jarang seseorang memperhatikan kebersihan dari makanan yang diujakan, sehingga kebiasaan ini mempunyai risiko terjadinya

suatu kesakitan. Infeksi *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* pada umumnya terjadi karena mengkonsumsi makanan yang tidak higienis (Harris Kurniawan, 2002: 17). Penularan demam tifoid dapat terjadi dari orang ke orang atau tidak langsung lewat makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* (Juli Soemirat Slamet, 2004: 97).

2.1.10.1.4 Kebiasaan Minum Es

Air merupakan medium pembawa mikroorganisme patogenik yang berbahaya bagi kesehatan. Patogen yang sering ditemukan di dalam air terutama adalah bakteri – bakteri penyebab infeksi saluran pencernaan seperti *Salmonella typhosa* penyebab tifus dan *S. paratyphi* penyebab paratifus (Srikandi Fardiaz, 2012: 39).

Dari kebiasaan makan di luar rumah tidak jarang seseorang kurang memperhatikan kebersihan dari makanan yang dimakan, serta menggunakan air minum tanpa dimasak terlebih dahulu, misalnya air es yang terkontaminasi. Air yang digunakan untuk membuat es/dikonsumsi tanpa dimasak terlebih dahulu berisiko mengandung *Salmonella* dan dapat menyebabkan demam tifoid. Infeksi *Salmonella typhi* pada umumnya terjadi karena mengkonsumsi makanan/minuman yang tercemar akibat penanganan makanan/minuman yang tidak higienis (Muh. Abhizar Y.N., 2012).

2.1.10.1.5 Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari – hari baik kualitatif dan kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat – alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata – rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Makan teratur tiga kali dalam sehari dapat menjaga daya tahan tubuh

sehingga tubuh tetap dalam kondisi yang baik. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur akan mudah terserang penyakit termasuk demam tifoid (Suparyanto, 2012).

2.1.10.2 Faktor Sanitasi Lingkungan

2.1.10.2.1 Penggunaan Sumber Air Bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam – macam cucian) dan sebagainya. Di antara kegunaan – kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 152).

Dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan lingkungan, perhatian air dikaitkan sebagai faktor perpindahan atau penularan penyebab penyakit. Air membawa penyebab penyakit dari kotoran (*feces*) penderita, kemudian sampai ke tubuh orang lain melalui makanan, susu dan minuman. Air juga berperan untuk membawa penyebab penyakit infeksi yang biasanya ditularkan melalui air yaitu *typhus abdominalis*. Manusia menggunakan air untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Mengingat bahwa berbagai penyakit dapat dibawa oleh air kepada manusia pada saat manusia mememanfaatkannya, maka tujuan utama penyediaan air bersih bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air (Juli Soemirat Slamet, 2004: 108).

Sarana air bersih adalah semua sarana yang dipakai sebagai sumber air bersih bagi penghuni rumah yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari sehingga perlu diperhatikan dalam pendirian sarana air bersih. Apabila sarana air

bersih dibuat memenuhi syarat teknis kesehatan diharapkan tidak ada lagi pencemaran terhadap air bersih, maka kualitas air yang diperoleh menjadi baik.

Persyaratan kesehatan sarana air bersih sebagai berikut:

1. Sumur Gali (SGL): jarak sumur gali dari sumber pencemaran minimal 11 meter, lantai harus kedap air, tidak retak atau bocor, mudah dibersihkan, tidak tergenang air, tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai, dibuat dari bahan yang kuat dan kedap air, dibuat tutup yang mudah dibuat.
2. Sumur Pompa Tangan (SPT): sumur pompa berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemaran, lantai harus kedap air minimal 1 meter dari sumur, lantai tidak retak atau bocor, SPAL harus kedap air, panjang SPAL dengan sumur resapan minimal 11 meter, dudukan pompa harus kuat.
3. Penampungan Air Hujan (PAH): talang air yang masuk ke bak PAH harus dipindahkan atau dialihkan agar air hujan pada 5 menit pertama tidak masuk ke dalam bak.
4. Perlindungan Mata Air (PMA): sumber air harus pada mata air, bukan pada saluran air yang berasal dari mata air tersebut yang kemungkinan tercemar, lokasi harus berjarak minimal 11 meter dari sumber pencemar, atap dan bangunan rapat air serta di sekeliling bangunan dibuat saluran air hujan yang arahnya keluar bangunan, pipa peluap dilengkapi dengan kawat kaca. Lantai bak harus rapat air dan mudah dibersihkan.
5. Perpipaan: pipa yang digunakan harus kuat tidak mudah pecah, jaringan pipa tidak boleh terendam air kotor, bak penampungan harus rapat air dan tidak dapat dicemari oleh sumber pencemar, pengambilan air harus melalui kran (Lud Waluyo, 2009 dalam Nurvina Wahyu, 2013).

2.1.10.2.2 Keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah

Air limbah atau air buangan yaitu sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga dan pada umumnya mengandung bahan – bahan atau zat – zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Air limbah rumah tangga biasanya berasal dari air bekas cucian dan mandi. Air limbah yang dibuang/mengalir ke sungai atau sumber air bersih dapat mencemari sumber air bersih tersebut. Air limbah yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan, salah satunya yaitu menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit terutama typhus abdominalis atau demam tifoid. Pengelolaan air limbah dimaksudkan untuk melindungi lingkungan hidup terhadap pencemaran air limbah tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 170-172).

Salah satu pengelolaan air limbah khususnya dalam tingkat rumah tangga yaitu dengan membuat saluran pembuangan air limbah. Saluran ini digunakan untuk mengalirkan air limbah ke tempat pembuangannya agar tidak mencemari lingkungan. Saluran pembuangan air limbah yang baik yaitu saluran pembuangan air limbah dengan kondisi tertutup yang tidak dapat dijamah oleh vektor penyakit serta aliran airnya lancar/tidak mampet.

2.1.10.2.3 Kepemilikan Tempat Sampah

Sampah merupakan tempat sumber penularan beberapa penyakit khususnya penyakit – penyakit gastrointestinal, karena menjadi tempat berkembang biak dari vektor penyakit, sumber pencemaran bagi tanah, air tanah, udara, dan sumber atau tempat hidup kuman – kuman penyakit. Salah satu penyakit yang penularannya dapat melalui media sampah adalah *Salmonella* (Sudarso, 1985 dalam Dwi Yulianingsih, 2008).

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah – sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (*bacteri patogen*), dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebar penyakit (*vector*). Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah yang baik bukan saja untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 168).

Tempat sampah merupakan tempat yang digunakan untuk membuang sisa hasil kegiatan manusia berupa benda padat yang sudah tidak digunakan lagi. Tempat sampah yang baik yaitu tempat sampah yang tertutup sehingga tidak dapat dijamah oleh vektor penyakit.

2.1.10.2.4 Keberadaan Jamban Keluarga

Tempat pembuangan tinja dan urin pada umumnya disebut latrine (jamban atau kakus). Kotoran manusia (*faeces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada *faeces* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit – penyakit yang ditularkan melalui tinja. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, disentri, kolera, bermacam – macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), schistosomiasis dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 159-160).

Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar, tempat pembuangan tinja. Jamban sangat potensial menyebabkan gangguan pada masyarakat. Gangguan ini berupa estetika, kenyamanan dan

kesehatan. Jamban keluarga yang memenuhi persyaratan kesehatan akan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit termasuk demam tifoid (Harris Kurniawan, 2002: 16).

2.1.10.3 Karakteristik Responden

2.1.10.3.1 Umur

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan – penyelidikan epidemiologi. Angka – angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Untuk mengetahui peranan umur pada pola kesakitan atau kematian (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 15).

Demam tifoid masih merupakan penyakit endemis di Indonesia. Penyakit ini banyak menimbulkan masalah pada kelompok umur dewasa muda, karena tidak jarang disertai perdarahan dan perforasi usus yang sering menyebabkan kematian penderita. Secara umum insiden tifoid dilaporkan 75% didapatkan pada umur kurang dari 30 tahun. Pada anak – anak biasanya di atas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun dan manifestasi klinik lebih ringan (Depkes RI, 2006: 4).

Pada kelompok usia 3-19 tahun yaitu kelompok anak sekolah yang kemungkinan besar diakibatkan sering jajan di sekolah atau tempat lain di luar rumah. Sedangkan kelompok umur 20-30 tahun merupakan kelompok pekerja dimana kelompok usia tersebut sering melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga berisiko untuk terinfeksi *Salmonella typhi*, seperti mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi *Salmonella typhi* (Siska Ishaliani H., 2009).

2.1.10.3.2 Jenis Kelamin

Angka – angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria,

juga pada semua golongan umur. Perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor – faktor intrinsik, salah satunya faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 16).

Distribusi jenis kelamin antara penderita pria dan wanita pada demam tifoid tidak ada perbedaan, tetapi pria lebih banyak terpapar dengan kuman *S.typhi* dibandingkan dengan wanita, karena aktivitas di luar rumah lebih banyak. Hal ini memungkinkan pria mendapat risiko lebih besar untuk menderita penyakit demam tifoid dibandingkan dengan wanita (Soeharyo Hadisaputro, 1990: 14).

Berdasarkan laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 menjelaskan bahwa tifoid terutama ditemukan lebih banyak dijumpai pada laki – laki daripada perempuan (Depkes RI, 2009: 102).

2.1.10.3.3 Tingkat Sosial

Tingkat sosial atau kelas sosial adalah salah satu variabel yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakitan atau kematian. Variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Tingkat sosial ditentukan oleh unsur – unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pula tempat tinggal. Karena hal – hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan, maka tidaklah mengherankan apabila kita melihat perbedaan – perbedaan dalam angka kesakitan atau kematian antara berbagai tingkat sosial (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 16).

Faktor yang turut menjadi risiko terjadinya demam tifoid adalah tingkat sosial yang digambarkan dengan besarnya penghasilan. Adanya hubungan status sosial seseorang dengan masalah kesehatan yang diderita bukan merupakan pengetahuan baru. Bagi mereka yang keadaan sosialnya baik tentu tidak sulit melakukan pencegahan dan ataupun pengobatan penyakit. Sedangkan mereka dengan status sosial yang rendah dalam kehidupan sehari – hari sering ditemukan beberapa

masalah kesehatan tertentu seperti misalnya infeksi dan kelainan gizi (Sulistyaningsih, 2011 dalam Nurvina Wahyu, 2013).

2.1.10.3.4 Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat berperan di dalam timbulnya penyakit. Penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dan pola kesakitan banyak dikerjakan di Indonesia (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 17).

Pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya demam tifoid. Pria lebih banyak terpapar dengan kuman *S.typhi* dibandingkan dengan wanita, karena pekerjaan dan aktivitas di luar rumah lebih banyak. Hal ini memungkinkan pria mendapat risiko lebih besar untuk menderita penyakit demam tifoid (Soeharyo Hadisaputro, 1990: 14).

2.1.10.3.5 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan kemampuan baca tulis seseorang. Orang mempunyai kemampuan baca tulis tentunya akan mempunyai peluang untuk menerima informasi termasuk pengetahuan dibanding dengan orang yang mempunyai kemampuan baca dan tulis terbatas. Pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi persepsi seseorang akan konsep sehat dan sakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi kebutuhan individu dan keluarga untuk hidup sehat, termasuk upaya individu dan keluarga di dalam melakukan pencegahan penyakit (Harris Kurniawan, 2002: 18).

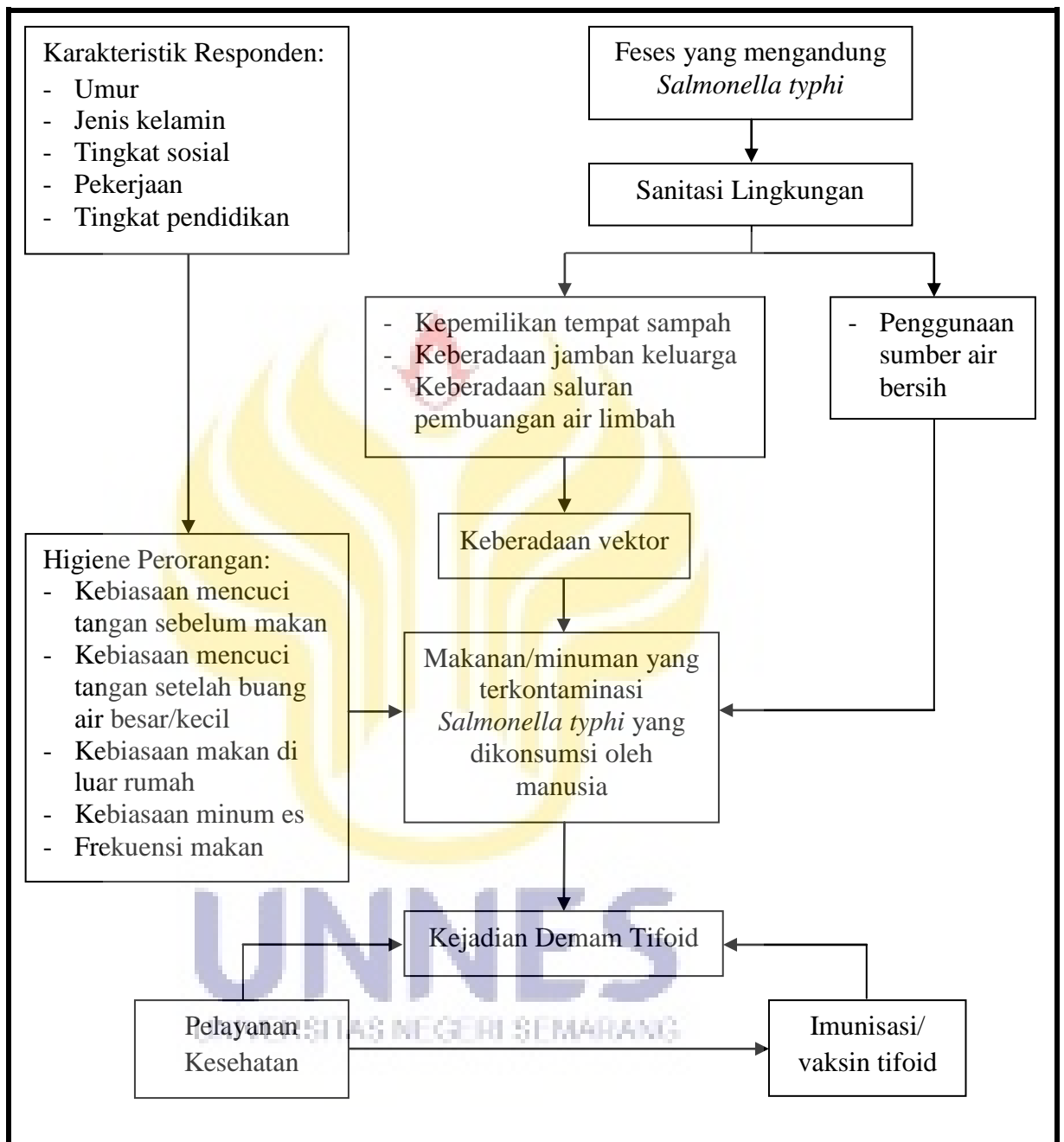
2.1.10.4 Pelayanan Kesehatan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (*health services*). Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dilihat dari sifat upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pada umumnya dibedakan menjadi tiga yakni:

1. Sarana pelayanan kesehatan primer (*primary care*), adalah sarana atau pelayanan kesehatan bagi kasus – kasus atau penyakit – penyakit ringan. Sarana kesehatan primer ini adalah yang paling dekat bagi masyarakat, artinya pelayanan kesehatan yang paling pertama menyentuh masalah kesehatan di masyarakat. Misalnya: Puskesmas, Poliklinik, dokter praktik swasta, dan sebagainya.
2. Sarana pelayanan kesehatan tingkat dua (*secondary care*), adalah sarana atau pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus – kasus atau penyakit – penyakit dari pelayanan kesehatan primer. Artinya, sarana pelayanan kesehatan ini menangani kasus – kasus yang tidak atau belum bisa ditangani oleh sarana kesehatan primer, karena peralatan atau keahliannya belum ada. Misalnya: Puskesmas dengan rawat inap (Puskesmas RI), Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit tipe D dan C, Rumah Bersalin.
3. Sarana pelayanan kesehatan tingkat tiga (*tertiary care*), adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus – kasus yang tidak dapat ditangani oleh sarana – sarana pelayanan kesehatan primer seperti disebutkan di atas. Misalnya: Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit tipe B atau A.

Sarana pelayanan kesehatan primer seperti telah diuraikan di atas, di samping melakukan pelayanan kuratif, juga melakukan pelayanan rehabilitatif, preventif, dan promotif (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 5-6).

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi H.L. Blum dengan Depkes RI (2006, 2013), Harris Kurniawan (2002), Muh. Abhizar Y.N. (2012), Soeharyo Hadisaputro (1990), Soekidjo Notoatmodjo (2005, 2010)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan di luar rumah, frekuensi makan, dan kepemilikan tempat sampah dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
2. Tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar/kecil, kebiasaan minum es, penggunaan sumber air bersih, keberadaan saluran pembuangan air limbah, dan keberadaan jamban keluarga dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga dalam menangani penyakit demam tifoid agar dapat menambah program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular khususnya penyakit demam tifoid, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, penularan maupun angka kematian akibat demam tifoid. Salah satunya, misalnya dengan memberikan penyuluhan kepada

masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit demam tifoid sehingga diharapkan dapat meningkatkan perilaku higiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mengurangi risiko terjadinya dan/ penularan penyakit demam tifoid.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat untuk bisa lebih meningkatkan kesadaran agar mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan baik dan benar, yaitu menggunakan air bersih dan sabun agar bakteri yang menempel pada tangan mati. Selain itu, masyarakat juga lebih memperhatikan kebiasaan/frekuensi makan tiap harinya. Makan teratur menjadi sangat penting untuk menjaga tubuh agar tetap sehat sehingga tidak mudah terserang penyakit termasuk demam tifoid.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan memperluas sampel penelitian, jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor – faktor lain yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Rakhman, dkk, 2009. *Faktor – Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Tifoid pada Orang Dewasa*. Yogyakarta: FK UGM.
- Aris Suyono, 2006. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga*. Semarang: FKM UNDIP.
- Bagian Pengendalian Penyakit, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga*. Purbalingga: Dinkes Kabupaten Purbalingga.
- Bagian Epidemiologi, 2014. *Pola 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga*. Purbalingga: Puskesmas Pengadegan.
- Bagian Promosi Kesehatan, 2014. *PHBS Tatanan Rumah Tangga Puskesmas Pengadegan*. Purbalingga: Puskesmas Pengadegan.
- B.K. Mandal, et al, 2008. *Lecture Notes: Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Budiman Chandra, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI, 2009. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Provinsi Jateng Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2012. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi Yulianingsih, 2008. *Faktor Resiko Kejadian Demam Tifoid pada Penderita Umur 15–24 Tahun di RSUD Kabupaten Temanggung*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- M. Hussein Gasem et al., 2001. *Poor Food Hygiene and Housing as Risk Factors for Typhoid Fever in Semarang Indonesia*. Netherlands: University Medical Centre St. Radboud.

- Harris Kurniawan, 2002. *Beberapa Faktor Risiko Kejadian Tifoid di Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- H.H. Tran et al., 2005. *Risk Factors Assosiated with Typhoid Fever in Son La Province Northern Vietnam*. Vietnam: Elsevier.
- Inawati, 2008. *Demam Tifoid*. Surabaya: Departemen Patologi Anatomi FK Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Juli Soemirat Slamet, 2000. *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- , 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2012. *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kibiru Andrew B.N., 2011. *Risk Factors Influencing Typhoid Fever Occurrence among the Adults in Maina Slum Nyahururu Municipality Kenya*. Kenya: Kenyatta University.
- Masriadi, 2013. *Factors Related to Typhoid Fever Incident in Salewangan Regional General Hospital*. Makassar: STIKES Tamalatea.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- M. Sopiudin Dahlan, 2004. *Statistika: Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Bina Mitra Press.
- Muh. Abhizar Y.N., 2012. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Typhus Abdominalis di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo – Lepo Kota Kendari Tahun 2012*. Skripsi (muhabhizar.blogspot.com/2014/04/hubungan-personal-hygiene-dengan.html yang diakses pada tanggal 28 April 2015).

- Nurvina Wahyu Artanti, 2013. *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan, dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012*. Skripsi, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Okky Purnia Pramitasari, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid pada Penderita yang Dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. Semarang: FKM UNDIP.
- Ricki Ahmad, 2012. *Strategi Pemenuhan Kebutuhan Pangan Rumah Tangga Pedesaan di Kabupaten Ponorogo*. (<http://rickiahmad-budidayapertanian.spksb.blogspot.com/2012/03/strategi-pemenuhan-kebutuhan-pangan.html> yang diakses pada tanggal 8 Mei 2015).
- Puspa Wardhani, dkk, 2005. *Kemampuan Uji Tabung Widal Menggunakan Antigen Import dan Antigen Lokal*. Surabaya: Laboratorium Patologi Klinik FK Unair.
- Siska Ishaliani Hasibuan, 2009. *Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Sri Pamela PTPN 3 Tebing Tinggi Tahun 2004-2008*. Medan: FKM USU.
- Soeharyo Hadisaputro, 1990. *Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Perdarahan dan atau Perforasi Usus pada Demam Tifoid*. Disertasi. Semarang: UNDIP.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip – Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Srikandi Fardiaz, 2012. *Polusi Air & Udara*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: FKUI.

Suparyanto, 2012. *Etiologi dan Penanganan Gastritis*. Materi Kuliah (<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/02/etiologi-dan-penanganan-gastritis.html> yang diakses pada tanggal 7 Mei 2015).

Widoyono, 2005. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Widya H.C. dan Dina N.A.N., 2011. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Yuli Wulan Sari, 2013. *Faktor Kebiasaan dan Sanitasi Lingkungan Hubungannya dengan Kejadian Demam Thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Zulfikar, 2010. *Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Demam Tifoid di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2010*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.