**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Perilaku**

**2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku manusia hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, perperilaku, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk dan pegalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatn. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, tindakan atu sering kita dengar dengan istilah knowledge, attitude, practice (Sarwono, 2004).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendri (Notoatmojo, 2007).

Ensiklopedi Amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Kwick (1974), sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat di amati dan bahkan dapat di pelajari. Umumnya, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti, 1991). Menurut Penulis yang disebut perilaku manusia adalah merupakan respon stimulus baik dari diri sendiri ataupun orang lain yang menimbulkan reaksi yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

**2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

**2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah wujud pemberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS (Astuti, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatandan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Depkes RI, 2011)

**2.2.2**  **Tatanan PHBS**

Dalam hal ini ada 5 tatanan PHBS yaitu Rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat umum. Dalam penelitian ini adalah pada tatanan rumah tangga karena rumah tangga adalah unit terkecil dimasyarakat yang di dalamnya terdiri dari Bapak , Ibu, Anak serta anggota keluarga lainnya yang hidup untuk bekerja, bermain, berinteraksi dan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuannya adalah upaya memberdayakan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga (Astuti, 2013).

PHBS pada tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. (Depkes RI, 2011).

**2.2.3 Tujuan PHBS**

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes,2006 dalam Astuti 2013).

Menurut Tarwoto tujuan dari personal higiene adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal higiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

**2.2.4 Manfaat PHBS**

Manfaat dilaksanakannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Beberapa manfaat bagi masyarakat atas dilaksanakannya perilaku hidup bersih dan sehat, yakni :

a. Manfaat bagi rumah tangga :

1. Setiap anggota keluarga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik
3. Produktivitas anggota keluarga meningkat.
4. Pengeluaran biaya rumah tangga yang semula untuk biaya lain yang tidak bermanfaat bagi kesehatan, dapat dialihkan untuk pemenuhan gizi keluarga, biaya pendidikan, dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

b. Manfaat bagi masyarakat

1. Masyarakat mampu mengupayakan terciptanya lingkungan yang tertata rapi dan sehat.
2. Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.
3. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya.
4. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) untuk pencapaian PHBS di Rumah Tangga, seperti penyelenggaraan Posyandu, Tabungan Ibu bersalin (Tabulin), Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin), ambulans desa dan arisan jamban (Depkes RI, 2011).

**2.2.5 Dampak Personal Hygiene**

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal hygiene adalah :

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telingan, dan ganguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto, 2004).

* 1. **Demam Typhoid**
		1. **Pengertian Demam Typhoid**

*Demam tifoid*  atau sering disebut tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Muttaqin, 2011).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Rampengan, 2008).

* + 1. **Etiologi**

Rampengan berpendapat bahwa etiologi dari penyakit typhoid adalah sebagai berikut

Penyakit ini disebababkan oeh infeksi kuman *salmonella typhosa/rubella typhosa* yang merupakan kuman gram negatif, motil dan tidak menghasilkan spora. Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang sedikit rendah, serta mati pada suhu 70˚ C ataupun oleh antiseptik. Sampai saat ini, diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia.

Salmonella Typhosa mempunyai 3 macam antigen, yaitu :

1. Antigen O = Ohne Hauch = antigen somatik (tidak menyebar).
2. Antigen H = Hauch (menyebar), terdapat pada flagela dan bersifat termolabil.
3. Antigen V1 = Kapsul = merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi antigen O terhadap fagositosis.

Ketiga jenis antigen tersebut di dalam tubuh manusia akan menimbulkan pembentukan tiga macam antibodi yang lazim disebut aglutinin. *Salmonella Typhosa* juga dapat memperoleh plasmid faktor-R yang berkaitan dengan resistensi terhadap multiple antibiotik.

Ada 3 spesies utama, yaitu :

1. *Salmonella typhosa* (satu serotipe).
2. *Salmonella choleraesius* (sati serotipe).
3. *Salmonella exteretidis* (lebih dari 1500 serotipe).
	* 1. **Patofisiologi**

Menurut Suratun patofisiologi typhoid adalah kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan/minuman yang tercemar oleh salmonella (biasanya > 10.000 basil kuman). Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh HCl lambung dan sebgaian lagi masuk ke usus halus. Jika imunitas humoral mukosa (IgA) usus kurang baik maka basil salmonella akan menembus sel-sel epitel (sel M) dan selanjutnya ke lamina pripia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak penyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika. Jaringan limfoid plak penyeri dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hiperplasia. Basil tersebut masuk ke aliran darah (bakteremia) melalui duktus thoracicus dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati, susum tulang dan limfa melalui sirkulasi portal dari usus. Hati membesar (hepatomegali) dengan infiltrasi limfosit, zat plasma dan sel mononuclear, serta terdapat nekrosis fokal dan pembesaran limfa (splenomegali). Di organ ini kuman S. Typhi berkembang biak dan masuk sirkulasi darah lagi mengakibatkan bakteremia kedua disertai tanda dan gejala infeksi sistemik (demam, malaise, mialgia, sakit kepala, sakit perut, instabilitas vaskular, gangguan mental dan koagulasi). Pendarahan saluran cerna terjadi akibat pembuluh darah disekitar plak penyeri yang sedang mengalami nekrosis dan hiperplasia. Proses patologis ini dapat berlangsung hingga ke lapisan otot, serosa usus dan mengakibatkan perforasi usus. Endotoksin basil menempel di reseptor sel endotel kapiler dan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gangguan neurospikiatrik kardiovaskular, pernapasan dan gangguan organ lainnya. Pada minggu pertama penyakit terjadi hyperplasia (pembesaran sel-sel) plak penyeri, disusul minggu kedua terjadi nekrosis dan dalam minggu ketiga ulserasi plak penyeri dan selanjutnya dalam minggu keempat penyembuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Menurur Suratun manifestasi klinis demam typhoid yang disebabkan oleh S. Paratyphi lebih ringan dari S. Typhi.

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-14 hari. Masa awal penyakit, tanda dan gejala penyakit berua anoeksia, rasa malas, sakit kepala bagian depan, nyeri otot, lidah kotor (putih ditengah dan tepi lidah kemerahan, kadang disertai tremor lidah), nyeri perut sehingga dapat tidak terdiagnosis karena gejala mirip dengan penyakit lainnya.

Gambaran klinis typhus abdominalis terbagi atas 4 fase yaitu :

1. Minggu pertama (awal terinfeksi), setelah masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit berupa demam tinggi berkisar 39˚C hingga 40˚C, sakit kepala dan pusing, pegal pada otot, mual, muntah, batuk, nadi meningkat, denyut lemah, perut kembung (distensi abdomen), dapat terjadi diare atau konstipasi, lidah kotor, epistaksis. Pada akhir minggu pertsma lebih sering terjadi diare, namun demikian biasanya diare lebih sering terjadi pada anak-anak sedangkan konstipasi lebih sering terjadi pada orang deawasa. Bercak-bercak merah yang berupa makula papula disebut roseolae karena adanya trombus emboli basil pada kulit terjadi pada hari ke-7 dan berlangsung 3-5 hari dan kemudian menghilang. Penderita typhoid di Indonesia jarang menunjukkan adanya roseolae dan umumnya dapat terlihat dengan jelas pada berkulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkemlompok, timbul pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan.
2. Minggu kedua, suhu badan tetap tinggi, bradikardia relatif, terjadi gangguan pendengaran, lidah tampak kering dan merahmengkilat. Diare lebih sering, perhatikan adanya darah di feses karena perforasi usus, terdapat hepatomegali dan splenomegali.
3. Minggu ketiga. Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Jika keadaan makin memburuk, dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin, perdarahan dari usus, meteorismus, timpani dan nyeri abdomen. Jika denyut nadi meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, pertanda terjadinya perorasi usus. Sedangkan keringatdingin, gelisah, sukar bernapas dan nadi menurun menunjukkan terjadinya perdarahan. Degenerasi miokard merupakan penyebab umum kematian penderita demam typhoid pada minggu ketiga.
4. Minggu keempat. Merupakan stadium penyembuhan, pada awal minggu keempat dapat dijumpai adanya pneumonia lobaris atau tromboflebitis vena femoralis.
	* 1. **Mekanisme Transmisi Typhoid**

Menurut Suratun penularan typhoid ini sangat mudah terjadi pada lingkungan dengan sanitasi buruk. Berikut ini beberapa mekanisme penularan salmonella typhi :

1. *Food* (makanan/minuman) yang tercemar. Makanan yang diolah tidak bersih atau disajikan mentah berisiko mengandung salmonella seperti salad, karedok atau asinan, apalagi bila sayuran tersebut diberi pupul dengan limbah kotoran dan dicuci dengan menggunakan air yang terkontaminasi oleh salmonella. Seyogyanya makanan dimasak dengan matang dan air minum dididihkan.
2. *Fingers* (jari-jari tangan), seseorang yang pernah menderita typhoid dapat menjadi karier dan menularkan typhoid kepada orang lain melalui jari-jari tangannnya bahkan menurut Ismail (2006) di daerah endemis, seseorang yang tidak pernah menderita typhoid dapat menularkan typhoid dalam urine dan fesesnya. Makanan/minuman yang dibuat oleh karier ini dapat terkontaminasi oleh salmonella seperti makanan yang diolah direstoran atau pekerja pabrik susu yang mengolah produk-produk susu. Baisanya sekitar 3-5% pasien menjadi karier.
3. Feses. Feses dapat menularkan salmonella ke orang lain melalui rute fecal-oral. Artinya penularan adri feses dan masuk ke mulut. Sebagai contoh seorang ibu rumah tangga yang menjadi karier dapat menularkan salmonella kepada anggota keluarga lainnya dengan mengolah makanan dan minuman atau memberi makanan kepada anak-anaknya sementara tangannya dalam keadaan terkontaminasi salmonella karena kurang bersih mencuci tangan ketika BAB atau BAK. Bakteri mampu bertahan hidup untik jangka waktu yang panjang pada feses yang kering, debu, air limbah, es dan menjadi sumber infeksi. Kebiasaan makan jajanan berisiko menderita typhoid.
4. Fly (lalat). Lalat dapat menjadi vektor mekanisme penularan typhoid. Lalat dapat menghinggapi feses yang mengandung salmonella dan menghinggapi makanan/minuman dan mengkontaminasinya.
5. Hubungan seksual. Transmisi penularan salmonella melalui hubungan seksual melalui rute oral-anal, oral-penis atau anal intercourse. Sehingga dapat dikatakan bahwa manusia menjadi host dan vektor penularan penyakit ini.
6. Instrumen kesehatan. Petugas kesehatan berisiko tertular salmonella karena kontak langsung dengan cairan tubuh pasien (darah, urin) dan feses yang mengandung salmonella, peralatan kesehatan yang terkontaminasi, bahan untuk pemeriksaan laboratorium, alas kasur (*sprey*) yang mengandung feses atau urin terkontaminasi salmonella.

**2.3.6 Penatalaksanaa Typhoid**

Menurut Rampengan penatalaksanaan typhoid adalah sebagai berikut. Penderita yang dirawat dengan diagnosis praduga demam tifoid harus dianggap dan dirawat sebagai penderita demam tifoid yang secara garis besar ada 3 bagian, yaitu :

1. Perawatan
2. Diet
3. Obat-obatan

*1. Perawatan*

Penderita demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi secara pengobatan. Penderita harus istirahat 5-7 hari bebas panas, tetapi tidak harus tirah baring sempurna seperti pada perawatan demam tifoid di masa lalu. Mobilisasi dilakukan sewajarnya, sesuai dengan situasi dan kondisi penderita. Pada penderita dengan kesadaran yang menurun harus diobservasi agar tidak terjadi aspirasi. Tanda komplikasi demam tifoid yang lain termasuk buang air kecil dan buang air besar juga perlu mendapat perhatian. Mengenai lamanya perawatn di rumah sakit, sampai saat ini sangat bervariasi dan tidak ada keseragaman. Hal ini sangat bergantung pada kondisi pasien serta adanya komolikasi selama penyakitnya berjalan.

*2. Diet*

Di masa lalu, penderita diberi diet yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kekambuhan penderita. Banyak penderita tidak senang diet demikian, karena tidak sesuai dengan selera dan ini mengakibatkan keadaan umum dan gizi penderita semakin mundur dan masa penyembuhan menjadi semakin lama. Beberapa peneliti menganjurkan makanan padat dini yang wajar sesuai dengan keadaan penderita dengan memperhatikan segi kualitas ataupun kuantutas dapat diberikan dengan aman. Kualitas makanan disesuaikan kebutuhan baik kalori, protein, elektrolit, vitamin, maupun mineral, serta diusahakan makanan yang rendah/bebas selulosa, dan menghindari makanan yang bersifat iritatif. Pada penderita dengangangguan kesadaran pemasukan makanan harus lebih diperhatikan. Pemberian makanan padat dini banyak memberikan keuntungan, seperti dapat menekan turunnya bert badan selama perawatan, masa di rumah sakit lebih diperpendek, dapat menekan penurunan kadar albumin, dalam serum dan mengurangi kemungkinan kejadian infeksi lain selama perawatan.

*3. Obat-obatan*

Demam tifoid merpakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan antimikroba (10-15%). Sejak adanya obat anti mikroba terutama kloramfenikol angka kematian menurun secara drastis (1-4%). Obat-obatan antimikroba yang digunakan antara lain :

1. Kloramfenikol
2. Tiamfenikol
3. Kotrimoksasol
4. Ampisilin
5. Amoksilin
6. Seftriakson
7. Sefotaksim
8. Siproflosaksin (usia > 10 tahun)
	* 1. **Pencegahan**

Menurut Rampengan pencegahan pada demam typhoid adalah sebagai berikut. Usaha pencegahan dapat dibagi atas :

1. Usaha terhadap lingkungan hidup :
2. Penyediaan air minum yang memenuhi syarat
3. Pembuangan kotoran manusia yang higienis
4. Pemberantasan lalat
5. Pengawasan terhadap penjual makanan
6. Usaha terhadap manusia :
7. Imunisasi
8. Menemukan dan mengobati karier
9. Pendidikan kesehatan masyarakat
10. *Imunisasi*

Vaksin yang digunakan ialah :

1. Vaksin yang dibuat dari *Salmonella Typhosa* yang dimatikan.
2. Vaksin yang dibuat dari strain Salmonella yang dilemhakan. (Ty 21a)
3. Vaksin polisakarida kapsular Vi (Typi Vi)

Vaksin yang dibuat dari Salmonella yang dimatikan pada pemberikan oral ternyata tidak memberikan perlindungan yang baik. Sedangkan vaksin yang terbuat dari Salmonella yang dilemahkan dari strain Ty 21a pada pemberian oral memberikan perlindungan 87-95% selama 36 bulan, dengan efek samping 0-5% berupa demam atau nyeri kepala. Vaksin yang terbuat dari kapsul Vi (Typhi Vi) disuntik sc atau im 0,5 mL dengan booster 2-3 tahun, dengan efek samping demam 0-1%, sakit kepala 1,5-3% dan 7% berupa pembengkakan dan kemerahanpada tempat yang disuntikan.

**2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Demam Typhoid**

Faktor penyebab tifoid adalah pola makan, kebersihan makanan, rumah sakit, hygiene sanitasi (kualitas sumber air dan kebersihan jamban), tingkat pengetahuan kebersihan diri (perilaku cuci tangan dan kebersihan badan). (Sumber : Noer S, 1996, Sudoyo A, et.al, 2006, Potter & Perry, 2005, Nursalam, et.al, 2005 dalam Cristian).

1. Pola Makan

Pola makan adalah kebiasaan makan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan yang benar diterjemahkan sebagai upaya untuk mengatur agar tubuh kita terdiri dari sepertiga makanan, sepertiga cairan, sepertiga udara (Siswono, 2002 dalam Cristian).

Menurut Fathonah (2005 dalam Cristian) Pola makan dipengaruhi oleh segi sosial budaya, segi psikologi, kepercayaan terhadap makanan.

a. Sosial Budaya

1) Budaya pangan

Kegiatan budaya suatu keluarga, suatu kelompok masyarakat, suatu negara atau suatu bangsa mempunyai pengaruh yang kuat dan lestari terhadap apa, kapan, dan bagaimana penduduk makan. Setiap masyarakat mengembangkan cara yang turun temurun untuk mencari, memilih, menangani, menyiapkan, menyajikan, dan cara-cara makan. Adat dan tradisi merupakan dasar perilaku tersebut, yang biasanya sekurangkurangnya dalam beberapa hal berbeda di antara kelompok yang satu dengan yang lain. Nilai-nilai, sikap, dan kepercayaan yang ditentukan budaya, merupakan kerangka kerja di mana cara makan dan daya terima terhadap makanan terbentuk, yang dijaga dengan seksama dan diajarkan dengan tekun kepada setiap generasi berikutnya. Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia.

2) Pola makanan

Jumlah macam makanan dan jenis serta banyaknya bahan makanan dalam pola pangan di suatu negara atau daerah tertentu, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka.

3) Pembagian makan dalam keluaga

Secara tradisional, ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Jika kebiasaan budaya tersebut diterapkan, maka setelah kepala keluarga anak pria dilayani, biasanya dimulai dari yang tertua. Wanita, anak wanita dan anak yang masih kecil boleh makan bersama anggota keluarga pria, tetapi di beberapa lingkungan budaya, mereka makan terpisah pada meja lain atau bahkan setelah anggota keluarga pria selesai makan. Pada beberapa kasus wanita dan anak kecil memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota keluarga pria makan.

4) Jumlah angggota keluarga

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akanlebih mudah memenuhi kebutuhan makannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit.

5) Faktor pribadi

Jika berbagai pangan yang berbeda tersedia dalam jumlah yang cukup, biasanya orang memiliki pangan yang dikenal dan disukai. Faktor pribadi dan kesukaan makan yang mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi penduduk. Beberapa di antaranya adalah :

1. Banyaknya informasi yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan gizi selama beberapa masa.
2. Kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan gizi kedalam pemilihan pangan dan pengembangan cara pemanfaatan pangan yang sesuai.
3. Hubungan kesehatan seseorang dengan kebutuhan pangan untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit.

6) Pengetahuan gizi

Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalahpenting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

7) Preferensi

Reaksi indera rasa terhadap makanan sangat berbeda antara satu orang dengan yang lain. Flavour, suatu faktor yang penting dalam pemilihan pangan, meliputi bau, tekstur dan suhu. Penampilan yang meliputi warna dan bentuk juga mempengaruhi sikap terhadap pangan.

8) Status kesehatan

Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

b. Psikologi

Setiap manusia memerlukan makanan untuk mempertahankan hidupnya. Sikap manusia terhadap makanan banyak dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman dan respons-respons yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak masa kanak-kanak. Pengalaman yang diperoleh ada yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Sehingga seseorang dapat mempunyai sikap suka dan tidak suka terhadap makanan.

c. Kepercayaan terhadap makanan

Orang percaya bahwa makanan manusia harus sesuai dengan unsurunsur dalam tubuh, sehingga kecukupan akan pangan memberikan suatu kesegaran tubuh. Di Asia dan Amerika Latin ada kepercayaan sebagian penduduk yang menyatakan bahwa makanan itu ada yang bersifat panas dan ada pula yang dingin. Pada situasi tertentu sifat tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi mereka khususnya, bila dikonsumsi anak-anak kecil atau golongan lain yang secara fisiologis termasuk rawan. Beberapa jenis pangan dianggap ringan atau yang dapat menyebabkan masuk angin, diare, konstipasi, atau cacingan. Beberapa jenis pangan dianggap berpengaruh terhadap tingkah laku. Daging yang mentah dianggap sebagai bahan makanan yang dapat membuat orang lebih kuat.

2. Kebersihan Makanan

WHO telah menetapkan sepuluh aturan dalam penyiapan makanan yang aman dan sehat.

Kesepuluh aturan tersebut jika diperlukan harus disesuaikan dengan kondisi setempat yakni:

1. Pilih makanan yang diolah untuk keamanan. Buah-buahan dan sayuran paling baik dikonsumsi dalam keadaan alami, makanan lain tidak aman jika tidak mengalami pengolahan. Makanan yang dikonsumsi dalam keadaan mentah perlu dibersihkan sebelum dikonsumsi.
2. Masak makanan dengan teliti. Makanan mentah seperti unggas, daging, telur dan susu yang tidak mengalami pasteurisasi dapat terkontaminasi organisme penyebab penyakit. Pemasakan yang teliti akan membunuh mikroba patogen, suhu untuk seluruh makanan harus mencapai minimal 70 C. Jika ayam dimasak masih mentah di bagian dekat tulangnya, harus dimasak kembali sampai matang seluruhnya. Daging, ikan dan unggas beku harus dicairkan dengan teliti dan sempurna.
3. Makan makanan matang dengan segera. Jika makanan matang menjadi dingin karena suhu kamar, mikroba mulai berkembang biak. Semakin lama didiamkan akan semakin besar resikonya. Agar aman makan segera makanan begitu selesai dipanaskan.
4. Simpan makanan matang dengan hati-hati. Jika masakan akan disiapkan jauh sebelumnya dan ingin disimpan sisanya, harus dipastikan makanan disimpan dalam kondisi panas (suhu mendekati ataumelebihi 60C) atau dingin (suhu mendekati atau melebihi 10C). Aturan ini sangat penting jika berencana untuk menyimpan makanan lebih dari empat atau lima jam.
5. Panaskan kembali makanan matang dengan teliti. Tindakan memanaskan makanan perlindungan terbaik melawan mikroba yang mungkin berkembang selama penyimpanan. Penyimpanan yang tepat dapat memperlambat pertumbuhan mikroba tetapi tidak membunuh mikroba. Pemanasan ulang yang teliti berarti seluruh bagian makanan harus mencapai suhu minimal 70 C.
6. Hindari kontak makanan mentah dan makanan matang. Makanan matang yang aman dapat terkontaminasi melalui kontak sedikit saja dengan makanan mentah.
7. Cuci tangan berulang kali. Cuci tangan dengan teliti sebelum menyiapkan makanan akan menghindari kuman patogen bersinggah dalam makanan.
8. Jaga kebersihan seluruh permukaan dapur. Makanan sangat mudah terkontaminasi, setiap permukaan yang digunakan untuk menyiapkan makanan harus dijaga tetap bersih. Setiap potongan kecil, sisa makanan merupakan tempat yang potensial untuk kuman. Lap yang menyentuh peralatan makan dan masak harus sering diganti dan direbus sebelum digunakan kembali. Lap pembersih lantai yang terpisah harus sering dibersihkan.
9. Lindungi makanan dari serangga, binatang pengerat, dan binatang lain. Binatang sering membawa mikroorganisme patogen. Penyimpanan makanan secara tertutup merupakan perlindungan terbaik.
10. Gunakan air yang aman. Air untuk penyiapan makanan sama pentingnya dengan air untuk minum. Jika air diragukan keamanannya maka air harus direbus sebelum ditambahkan kedalam makanan atau membuat es untuk diminum.

3. Kebersihan Diri

Kebersihan diri adalah sikap perilaku bersih pada seseorang agar badan terbebas dari kuman. Beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain pemeriksaan kesehatan, perilaku cuci tangan, kesehatan rambut, kebersihan hidung, mulut, gigi, telinga dan kebersihan pakaian.

1. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan dilakukan sebaiknya dilakukan minimal sekali setiap tahun atau setiap enam bulan sekali. Apabila ada karyawan yang sakit harus diobati dahulu sebelum bekerja. Sallmonella Thypi merupakan salah satu penyakit yang ditularkan melalui manusia.

1. Kesehatan rambut

Pencucian rambut dilaksanakan secara teratur. Rambut yang kotor akan menimbulkan rasa gatal pada kulit kepala yang dapat menyebabkan orang menggaruknya dan dapat mengakibatkan kotoran, ketombe dan rambut jatuh ke dalam makanan dan kuku menjadi kotor. Setelah tangan menyentuh, menggaruk, menyisir atau menyikat rambut, harus segera dicuci sebelum digunakan untuk menangani makanan. Mencuci rambut dengan sampo untuk membersihkan kuman minimal satu minggu sekali.

1. Kebersihan hidung, mulut, gigi dan telinga

Hidung, mulut, gigi dan telinga harus dijaga kebersihannya, karena tempat tersebut dapat sebagai sumber kontaminan. Gigi harus disikat secara teratur dua kali sehari, pada pagi hari dan sebelum tidur, dengan menggunakan sikat gigi medium. Sikat gigi harus dijaga kebersihannya dan diganti bila telah rusak. Mulut harus dibersihkan dan berkumur setiap setelah makan. Kebiasaan ini menjamin kesehatan gigi yang baik, mencegah gigi berlubang dan nafas berbau.

1. Kebersihan pakaian dan badan

Mandi minimal dua kali sehari dengan menggunakan sabun. Pakaian harus selalu bersih. Pakaian kerja dibedakan dengan pakaian harian, disarankan ganti tiap hari.

1. Perilaku cuci tangan

Kebersihan diri terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Di mana sebagian besar salmonella typhi ditularkan melalui jalur fecal oral. Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah mencuci semua area tangan dengan menggunakan air dan sabun antiseptik. Cuci tangan merupakan cara yang paling efektif dalam mengukur dan mengontrol infeksi (Aryani, 2009)

4. Hygiene Sanitasi

Hygiene adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa, sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan.

Seseorang yang memiliki lingkungan yang tidak sehat misalnya sumber air yang tercemar dan menimbulkan dampak pada pencemaran air yang biasa dikonsumsi sehari-hari.

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia, lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat terhindar (Azwar, 1990 dalam Cristian).

1. Air Bersih

Menurut Effendi air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Sedangkan, air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat-syarat kualitas air bersih di anataranya adalah sebagai berikut.

1. Syarat fisik : tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
2. Syarat kimia : kadar besi maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, kesadahan (maks. 500 mg/l).
3. Syarat mikrobiologis : koliform tinja atau total koliform (maks. 0 per 100 ml air).

b. Kebersihan jamban

Dengan adanya jamban dalam suatu rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan tinja manusia harus di satu tempat tertentu agar menjadi jamban yang sehat. Jamban yang sehat untuk daerah pedesaan harus memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban, tidak mengotori permukaan air di sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima oleh pemakainya (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Effendi metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut :

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau dan kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Penularan penyakit demam tifoid bersifat fecal-oral, maka pembuangan kotoran melalui jamban menjadi penting. Penggunaan jamban dengan baik dan bersih, dapat mengurangi resiko demam tifoid.

* 1. **Kerangka Konsep**

Sakit Typhoid

PHBS yang mempengaruhi typhoid

* Kebersihan makanan
* Perilaku cuci tangan
* Hygiene sanitasi

Tujuan

Terpenuhi

Tidak Terpenuhi

PHBS :

* PHBS di institusi pendidikan
* PHBS di tempat kerja
* PHBS di tempat umum
* PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan
* PHBS di rumah tangga

= yang diteliti

= tidak diteliti

= berhubungan