

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme merespon sehingga teori Skinner disebut dengan “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perasaan, perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku tertutup (*covert behavior*) ini dapat diukur dari pengetahuan dan sikap seseorang.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain dari luar.

2.1.2 Definisi Kebiasaan

Makna kebiasaan berasal dari kata biasa, yang mengandung arti pengulangan atau sering melakukan walau dalam waktu yang berbeda dan ditempat yang berbeda pula. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan tidak terlepas

dari sebuah nilai-nilai atau values. Kebiasaan yaitu sesuatu yang biasa dikerjakan, tingkah laku yang sering diulang sehingga lama-kelamaan menjadi otomatis dan bersifat menetap.(Nurfirdaus & Risnawati,2019)

Prayitno (2004:19) mengatakan bahwa kebiasaan adalah tingkah laku yang cenderung selalu ditampilkan oleh individu dalam menghadapi keadaan tertentu atau ketika berada dalam keadaan tertentu, kebiasaan terwujud dalam tingkah laku nyata seperti memberi salam, tersenyum, ataupun yang tidak nyata seperti berpikir, merasakan dan bersikap. Sikap dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam hubungan sosial, mengikuti aturan, belajar serta sikap dan kebiasaan dalam menghadapi kondisi tertentu seperti, jatuh sakit, menghadapi ujian, bertemu guru atau orang tua dan ketika mempunyai sesuatu yang menakutkan dan lain sebagainya.

2.1.3 Domain Perilaku.

Menurut Achmadi (dalam Taufiq, 2017) domain perilaku dapat dibagi menjadi tiga domain/ranah yaitu yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah afektif (*affective* domain), dan ranah psikomotor (psikomotor domain) .Dalam selanjutnya ketiga domain dapat diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari ketahuan seseorang dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan misalnya melihat dan sebagainya terhadap suatu objek tertentu.Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan, bertindak dan atau berperilaku. Ada enam

tingkatan pengetahuan yaitu: a) tahu (*know*), b) memahami (*comprehension*), c) aplikasi, d) analisis, e) sintesis, f) evaluasi.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi ditafsirkan, salah seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan dan ketersediaan seorang individu untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai beberapa komponen pokok yaitu: a) kepercayaan, b) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, c) kecenderungan untuk bertindak. Sikap memiliki tingkatan yaitu a) menerima (*receiving*), b) merespon (*responding*), c) menghargai (*valuing*), d) bertanggung jawab (*responsible*), e) praktik atau tindakan (*practice*).

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap mejadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor yang mendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor pendukung. Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu: a) persepsi (*perception*), b) respon terpeimpin, c) mekanisme, d) adopsi/adaptasi.

Suatu perilaku dapat diukur dengan melakukan cara langsung seperti wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, ataupun bulan yang lalu (*recall*), dapat juga melalui observasi tindakan atau kegiatan responden secara langsung.

2.1.4 Faktor-Faktor Perubahan Perilaku Remaja.

Menurut L.Green dalam Notoatmojo (2003),perilaku manusia dimulai dari tingkat kesehatan seseorang, dimana kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

a) Faktor presdiposisi

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

b) Faktor pendukung

Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya layanan sosial dan kesehatan.

c) Faktor pendorong

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain dalam mendorong seorang individu.

2.1.5 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh

sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu: perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku gizi (makanan dan minuman).

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan.
Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah salah satu strategi yang ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga/masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan. (Depkes RI, 2007)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. (Taufik Hidayat, 2019)

2.2.2 Tujuan dan Manfaat PHBS

Menurut Promkes Kemenkes RI (2016) tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

2.2.3 Sasaran PHBS

Pemerintah telah mengambil kebijakan bahwa sasaran PHBS terdiri dari berbagai tatanan yaitu:

1. Tatanan rumah tangga
2. Tatanan institusi pendidikan
3. Tatanan tempat kerja
4. Tatanan tempat umum
5. Tatanan institusi kesehatan

Tatana PHBS	Sasaran primer	Sasaran skunder	Sasaran tersier	Program prioritas
Rumah tangga	Ibu Anggota keluarga	Kepala keluarga Keluarga yang berpengaruh	Kader kesehatan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM	KIA, Gizi, Kesling, gaya hidup, JPKM

Institusi pendidikan	Seluruh siswa dan mahasiswa	Guru, dosen, dan karyawan OSIS BPB Pengelola kantin	Kepala sekolah, dekan Pengelola sekolah	Gizi, Kesling, gaya hidup, JPKM
Tempat kerja	Seluruh karyawan	Pengurus/serikat pekerja	Pengelola, pemilik	Gizi, Kesling, gaya hidup, JPKM
Tempat umum	Pengunjung Pengguna jasa	Karyawan Pengelola	Kepala daerah	Kesling dan gaya hidup
Sarana pelayanan kesehatan	Petugas kesehatan	Organisasi profesi kesehatan Kelompok peduli kesehatan	Pimpinan, direktur, kepala Daerah, Bappeda DPRD	Kesling, Gaya hidup

2.2.4 Indikator PHBS

Indikator PHBS berdasarkan tatanan PHBS menurut Kemkes 2016:

1. Tatanan rumah tangga

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan

peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI eksklusif.

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang bayi dan balita secara berkala.

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan air bersih.

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

6. Menggunakan jamban sehat.

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

7. Memberantas jentik nyamuk.

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi buah dan sayur.

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

10. Tidak merokok di dalam rumah.

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

2. Tatanan institusi pendidikan

1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan.

2. Mengonsumsi jajanan sehat.

3. Menggunakan jamban bersih dan sehat.

4. Olahraga yang teratur.

5. Memberantas jentik nyamuk.

6. Tidak merokok di lingkungan sekolah.

7. Membuang sampah pada tempatnya, dan

8. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

3. Tatanan tempat kerja
 1. Tidak merokok di tempat kerja
 2. membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja
 3. Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik
 4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sabun sesudah buang air besar serta buang air kecil
 5. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
 6. Menggunakan air bersih
 7. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
 8. Membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan
4. Tatanan tempat umum
 1. Menggunakan air bersih
 2. Menggunakan jamban
 3. Membuang sampah pada tempatnya
 4. Tidak merokok di tempat umum
 5. Tidak meludah sembarangan
 6. Memberantas jentik nyamuk
5. Tatanan institusi kesehatan
 1. Menggunakan air bersih
 2. Menggunakan jamban
 3. Membuang sampah pada tempatnya
 4. Tidak merokok di institusi kesehatan
 5. Tidak meludah sembarangan

6. Memberantas jentik nyamuk

2.3 Konsep Thypoid/Thypus

2.3.1 Pengertian Thypoid

Tipes atau thypus adalah penyakit infeksi bakteri pada usus halus dan terkadang pada aliran darah yang disebabkan oleh Bakteri *Salmonella typhosa* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C, selain ini dapat juga menyebabkan gastroenteritis (radang lambung). Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama Tipes atau thypus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut Typhoid fever atau Thypus abdominalis karena berhubungan dengan usus di dalam perut (Widoyono, 2002).

Thypus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran (Sudoyo, 2009).

2.3.2 Etiologi

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Bakteri *Salmonella Typhi* berbentuk batang, Gram negatif, tidak berspora, motil, berflagel, berkapsul, tumbuh dengan baik pada suhu optimal 37⁰C, bersifat fakultatif anaerob dan hidup subur pada media yang mengandung empedu. Isolat kuman *Salmonella Typhi* memiliki sifat-sifat gerak positif, reaksi fermentasi terhadap manitol dan sorbitol positif, sedangkan hasil negatif pada reaksi indol, fenilalanin deaminase, urease dan DNase.

Penularan penyakit ini adalah melalui air dan makanan yang terinfeksi *Salmonella typhi*. Kuman *Salmonella* dapat bertahan lama dalam makanan.

Adanya penularan tersebut dapat dipastikan hygiene makanan dan hygiene personal sangat berperan dalam masuknya bakteri ke dalam makanan (Kusuma, 2015).

Penularan demam tifoid selain didapatkan dari menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat juga dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urin, secret saluran nafas atau dengan pus penderita yang terinfeksi (Dian, 2007). Proses makanan atau minuman terkontaminasi didukung oleh faktor lain yakni manusia yang terlibat langsung dengan pengolahan bahan makanan serta perilaku kebersihan diri perorangan yang baik karena bakteri sering ditemukan pada tangan. (Rahayu, 2000)

Di dalam pondok pesantren santri hidup bersama, dari makan, tidur, bahkan mungkin bergantian pakaian. Hal tersebut dapat juga mempercepat penyebaran thypoid yang terjadi perpindahan bakteri dari orang satu ke orang yang lain.

2.3.3 Patofisiologi

Salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses.

Dikutip dari jurnal Undip.ac.id, Salmonella Typhi dapat hidup di dalam tubuh manusia. Manusia yang terinfeksi bakteri Salmonella Typhi dapat mengekskresikannya melalui sekret saluran nafas, urin dan tinja dalam jangka waktu yang bervariasi. Patogenesis demam tifoid melibatkan 4 proses mulai dari penempelan bakteri ke lumen usus, bakteri bermultiplikasi di makrofag Peyer's

patch, bertahan hidup di aliran darah dan menghasilkan enterotoksin yang menyebabkan keluarnya elektrolit dan air ke lumen intestinal. Bakteri Salmonella Typhi bersama makanan atau minuman masuk ke dalam tubuh melalui mulut. Pada saat melewati lambung dengan suasana asam banyak bakteri yang mati. Bakteri yang masih hidup akan mencapai usus halus, melekat pada sel mukosa kemudian menginvasi dan menembus dinding usus tepatnya di ileum dan yeyunum. Sel M, sel epitel yang melapisi Peyer's patch merupakan tempat bertahan hidup dan multiplikasi Salmonella Typhi. Bakteri mencapai folikel limfe usus halus menimbulkan tukak pada mukosa usus. Tukak dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Kemudian mengikuti aliran ke kelenjar limfe mesenterika bahkan ada yang melewati sirkulasi sistemik sampai ke jaringan Reticulo Endothelial System (RES) di organ hati dan limpa. Setelah periode inkubasi, Salmonella Typhi keluar dari habitatnya melalui duktus torasikus masuk ke sirkulasi sistemik mencapai hati, limpa, sumsum tulang, kandung empedu dan Peyer's patch dari ileum terminal. Ekskresi bakteri di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus atau dikeluarkan melalui feses. Endotoksin merangsang makrofag di hati, limpa, kelenjar limfoid intestinal dan mesenterika untuk melepaskan produknya yang secara lokal menyebabkan nekrosis intestinal ataupun sel hati dan secara sistemik menyebabkan gejala klinis pada demam tifoid. Penularan Salmonella Typhi sebagian besar jalur fekal oral, yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh bakteri yang berasal dari penderita atau pembawa kuman, biasanya keluar bersama dengan feses. Dapat juga terjadi transmisi transplasental dari seorang ibu hamil yang berada pada keadaan bakterimia kepada bayinya.

2.3.4 Gambaran Klinis

Gambaran klinis thypoid sangat bervariasi, dari gejala yang ringan sekali sehingga tidak terdiagnosis dan dengan gejala yang khas atau sindrom demam tifoid sampai dengan gejala klinis berat yang disertai komplikasi. Gambaran klinis juga bervariasi berdasarkan daerah atau negara serta menurut waktu. Gambaran klinis di negara berkembang dapat berbeda dengan negara maju dan gambaran klinis tahun 2000 dapat berbeda dengan tahun 60-an pada daerah yang sama. (Kepmenkes RI).

2.3.5 Gejala Klinis

Masa tunas demam typhoid berlangsung antara 10-14 hari. Gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asimtomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian. Pada minggu pertama gejala klinis penyakit ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu : demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan dan terutama pada sore hingga malam hari (Widodo Joko, 2006)

Kumpulan gejala gejala klinis tifoid disebut dengan sindrom demam tifoid titik beberapa gejala klinis yang sering pada tifoid diantaranya adalah:

1. Demam

Demam atau panas adalah gejala utama tifoid. Pada awal sakit, demamnya kebanyakan samar-samar saja, selanjutnya suhu tubuh sering turun naik. Pagi lebih rendah atau normal, sore dan malam lebih tinggi (demam intermitten). Dari hari ke hari intensitas demam makin tinggi yang disertai banyak gejala lain seperti sakit kepala atau pusing pusing yang sering dirasakan di area frontal titik nyeri otot, pegal-pegal, insomnia, anoreksia, mual dan muntah. Pada minggu kedua intensitas demam makin tinggi, kadang-kadang terus menerus (demam kontinyu). Bila pasien membaik maka pada minggu ketiga suhu badan berangsur turun dan dapat normal kembali pada akhir minggu ketiga. perlu diperhatikan terhadap laporan, bahwa demam yang khas tifoid tersebut tidak selalu ada. Tipe demam menjadi tidak beraturan titik Hal ini mungkin karena intervensi pengobatan atau komplikasi yang dapat terjadi lebih awal. Pada anak khususnya balita, demam tinggi dapat menimbulkan kejang.

2. Gangguan saluran pencernaan

Sering ditemukan bau mulut yang tidak sedap karena demam yang lama. Bibir kering dan kadang-kadang pecah-pecah. Lidah kelihatan kotor dan ditutupi selaput putih. Ujung dan tepi lidah kemerahan dan tremor (coated tongue atau selaput putih), dan pada penderita anak jarang ditemukan titik pada umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut, terutama regio epigastrik (nyeri ulu hati), disertai nausea, mual dan muntah. Pada awal sakit sering meteorismus dan konstipasi pada minggu selanjutnya kadang-kadang timbul diare.

3. gangguan kesadaran

Umumnya terdapat gangguan kesadaran yang kebanyakan berupa penurunan kesadaran ringan. Sering didapatkan kesadaran apatis dengan kesadaran seperti berkabut (tifoid). Bila klinis berat, tak jarang penderita sampai somnolen dan koma atau dengan gejala-gejala psikosis (*Organic Brain Syndrome*). Pada penderita dengan toksik, gejala delirium lebih menonjol.

4. Hepatosplenomegali

Hati dan atau limfah, ditemukan sering membesar. Hati terasa kenyal dan nyeri tekan.

5. Bradikardi relatif dan gejala lain

Bradikardi relatif tidak sering ditemukan, mungkin karena teknis pemeriksaan yang sulit dilakukan. Bradikardi relatif adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi nadi patokan yang sering dipakai adalah bahwa setiap peningkatan suhu 1 Celcius tidak diikuti peningkatan frekuensi nadi 8 denyut dalam 1 menit. Gejala-gejala lain yang dapat ditemukan pada demam tifoid adalah *rose spot* yang biasanya ditemukan di regio abdomen atas, serta sudamina, serta gejala-gejala klinis yang berhubungan dengan komplikasi yang terjadi di *Rose spot* pada anak sangat jarang ditemukan malahan lebih sering epitaksis.

2.3.6 Komplikasi Thypoid

pada minggu kedua atau lebih, sering timbul komplikasi demam tifoid mulai yang ringan sampai berat bahkan kematian. beberapa komplikasi yang sering terjadi diantaranya:

1. Tifoid toksik (Tifoid Ensefalopati)

Didapatkan gangguan atau penurunan kesadaran akut dengan gejala delirium sampai, yang disertai atau tanpa kelainan neurologis lainnya. Analisa cairan otak biasanya dalam batas-batas normal.

2. Syok septik

Adalah akibat lanjut dari respon inflamasi sistemik, karena bakteremia salmonella. Disamping gejala gejala tifoid di atas, penderita jatuh ke dalam fase kegagalan vaskular (syok). Tensi turun, nadi cepat dan halus, berkeringat serta akral dingin, akan berbahaya bila syok menjadi irreversible.

- a. Perdarahan dan perforasi intestinal

Perdarahan dan perforasi terjadi pada minggu kedua demam atau setelah itu titik perdarahan dengan gejala berat berdarah (hematokshezia) atau dideteksi dengan tes perdarahan tersembunyi (*Occult blood test*). Perforasi intestinal ditandai dengan nyeri abdomen akut, tekan dan nyeri tekat yang paling nyata di kuadran kanan bawah abdomen. Suhu tubuh tiba-tiba menurun dengan peningkatan frekuensi nadi dan berakhir syok. Pada pemeriksaan perut didapatkan tanda-tanda ileus, bising usus melemah dan pekak hati menghilang. Perforasi dapat dipastikan dengan pemeriksaan foto polos

abdomen 3 posisi. Perforasi intestinal adalah komplikasi tifoid yang serius karena sering menimbulkan kematian.

b. Peritonitis

Biasanya menyertai perforasi, tetapi dapat terjadi tanpa perforasi. Ditemukan gejala-gejala abdomen akut yakni nyeri hebat, kembung serta nyeri pada penekanan titik nyeri lepas lebih khas untuk peritonitis.

c. Hepatitis tifosa

Demam tifoid yang disertai gejala-gejala Ikterus, hepatomegali dan kalinan tes fungsi hati di mana didapatkan peningkatan SGPT, SGOT dan bilirubin darah. Pada histopatologi hati didapatkan nodul tiroid dan hiperplasia sel-sel kuffer.

d. Pankreatitis tifosa

Merupakan komplikasi yang jarang terjadi, gejala-gejalanya adalah sama dengan gejala pankreatitis. Penderita nyeri perut hebat yang disertai mual dan muntah warna kehijauan, meteorismus dan bising usus menurun. Enzim amilase dan lipase meningkat.

e. Pneumonia

Dapat disebabkan oleh basil salmonella atau koinfeksi dengan mikroba lain yang sering menyebabkan pneumonia. Pada pemeriksaan didapatkan gejala-gejala klinis pneumonia serta gambaran khas pneumonia pada foto polos thorax.

f. Komplikasi lain

Karena berhasil salmonella bersifat infra makrofag, dan dapat beredar ke seluruh bagian tubuh, maka dapat mengenai banyak organ yang menimbulkan infeksi yang bersifat fokal diantaranya:

- (1) osteomielitis, arthritis
- (2) miokarditis, perikarditis, endokarditis
- (3) pielonefritis, orkhitis
- (4) serta peradangan-peradangan ditempat lain

2.3.7 Gambaran Laboratorium

a. gambaran darah tepi.

Pada pemeriksaan hitung leukosit total terdapat gambaran leukopenia (+ 3000-8000 per mm³). Limfositosis relatif, monositosis, an eosinofilia dan trombositopenia ringan. Terjadinya leukopenia akibat depresi sumsum tulang oleh endotoksin dari mediator endogen yang ada. Diperkirakan kejadian leukopenia 25%, namun banyak laporan bahwa dewasa ini hitung leukosit kebanyakan dalam batas normal atau leukositosis ringan. Kejadian trombositopenia sehubungan dengan produksi yang menurun dan destruksi yang meningkat oleh sel-sel Res. Sedangkan anemia juga disebabkan produksi hemoglobin yang menurun serta kejadian perdarahan intestinal yang tak nyata (*occultbleeding*). Perlu diwaspadai bila terjadi penurunan hemoglobin secara akut pada minggu ke 3-4 yang biasanya disebabkan oleh perdarahan hebat dalam abdomen.

b. gambaran bakteriologis

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Pemeriksaan darah perifer lengkap (Masjoer, 2002)

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukosistosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Dapat pula ditemukan anemia ringan dan trombositopeni. Pemeriksaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofilia maupun limfopeni laju endap darah dapat meningkat.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT SGOT dan SGPT sering meningkat, tapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT, SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.
3. Pemeriksaan uji widal Dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri salmonella typhi. Pada uji widal terjadi suatu reaksi aglutinasi antara antigen bakteri salmonella typhi dengan antibody salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita tersangka demam tifoidenema barium mungkin juga perlu dilakukan (Mansjoer, 2002).

2.3.9 Pencegahan Thypoid

Berdasarkan jurnal Purba dkk (2016) Salah satu cara untuk melakukan pencegahan tifoid adalah dengan melakukan vaksinasi, namun vaksinasi tifoid belum merupakan program imunisasi nasional. Hingga saat ini pemakaian vaksin tifoid terbatas pada sejumlah praktek dokter pribadi dan rumah sakit swasta. Sejauh ini, vaksinasi pada anak sekolah dasar masih dalam bentuk pilot proyek.

Tifoid sangat mudah dicegah dengan perubahan perilaku masyarakat dan ketersediaan fasilitas sanitasi yang baik.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan penggunaan vaksin tifoid dalam program pengendalian tifoid di daerah endemis sejak tahun 1998. Beberapa negara, seperti Vietnam, Cina, dan India telah melaksanakan kegiatan vaksinasi secara rutin. Di Indonesia, peran pemerintah pusat dan daerah merupakan peluang sekaligus kekuatan untuk meningkatkan dan memperkuat program pengendalian tifoid dalam mencegah dan menurunkan angka kesakitan dan kematian tifoid, yaitu diterbitkannya Permenkes tentang Struktur Organisasi, pedoman manajemen pengendalian tifoid, rencana aksi kegiatan pengendalian tifoid, tersedianya sarana dan prasarana KIE, adanya kerjasama lintas program mencakup PHBS, air bersih, jamban dan sanitasi darurat, serta kegiatan penyuluhan (KIE) tentang pencegahan tifoid. Dalam upaya tata laksana, adanya Kepmenkes tentang Pedoman Pengendalian Tifoid, dan tersedianya pedoman dan petunjuk teknis program pengendalian dan tata laksana tifoid, obat program, dukungan Komite Ahli (Komli) dalam tata laksana tifoid. Dalam hal surveilans epidemiologi, adanya Kepmenkes tentang Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, dan sistem pelaporan, monitoring dan evaluasi kegiatan pengendalian tifoid.

Dalam upaya manajemen, adanya struktur organisasi di pusat dalam pengendalian tifoid, dan penanggungjawab program di tingkat provinsi, kabupaten/ kota, puskesmas, dan masyarakat/ kader dalam pengendalian tifoid. Melalui studi yang mendalam, vaksin dianggap alat pencegah yang paling cost effective, disusul oleh pengadaan air bersih. Pemberian vaksin untuk pencegahan

tifoid dianjurkan untuk wisatawan, anak sekolah, dan petugas laboratorium yang bekerja dengan kuman.²¹ Membuat tubuh kebal merupakan upaya penting agar masyarakat khususnya kelompok berisiko tinggi terhindar dari penularan tifoid. Badan Kesehatan Dunia (WHO)/ Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) merekomendasikan penggunaan vaksin tifoid, yaitu perlunya negara mencanangkan program penggunaan vaksin tifoid untuk kontrol endemik.

Menurut jurnal Unila (2014) PHBS yang baik dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam peningkatan derajat kesehatan, status pola gizi dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Nyswander dalam Suryani (2007) pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan maupun hasil yang akan dicapai, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, dalam Ali 2010).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- d. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.4.3 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Adapun prinsip pendidikan kesehatan menurut Ali (2010) yaitu:

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar
4. individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.

5. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

- a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
2. Wawancara

- b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar
2. Kelompok kecil