

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

Dalam Keperawatan, pendidikan kesehatan adalah satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha dkk, 2002)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan adalah untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha dkk, 2002)

2.1.3 Pendidikan Kesehatan sebagai proses perubahan perilaku

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Pengubahan perilaku mencakup tiga ranah perilaku, yaitu

pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Hasil perubahan perilaku yang diharapkan melalui proses pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah perilaku sehat. Perilaku sehat dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera mata dan telinga, selain itu menurut Santrock (2007) anak-anak mengalami proses adaptasi setelah diberikan informasi melalui dua cara yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi terjadi saat anak menggabungkan informasi ke dalam pengetahuan yang telah mereka miliki sedangkan akomodasi terjadi bila anak menyesuaikan pengetahuan mereka agar cocok dengan informasi dan pengalaman baru.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia sekolah

Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa ceramah dapat digunakan pada sasaran dewasa maupun anak-anak. Kelebihan metode ceramah yaitu mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap oleh responden dari pada proses membaca sendiri. Selain menggunakan metode ceramah, metode yang dapat digunakan yaitu dengan media. Media juga mempengaruhi dalam proses penyampaian informasi. Film pendek merupakan bagian dari audiovisual yang melibatkan indra pendengaran dan indra penglihatan sehingga minat, perhatian, dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Ceramah dengan media film pendek yang digunakan peneliti dalam perosesan informasi melibatkan indera dengar dan indera pandang.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Fitriani 2011 menjelaskan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Ensiklopedi amerika, Perilaku diartikan 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:1997 dalam Sunaryo:2004)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya mencakup: makan makanan yang seimbang (mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh serta kuantitas dalam artian dengan jumlah yang cukup), olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, perilaku dan gaya hidup sehat (fitriani : 2011).

2.2.1.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung

dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2004).

c. Motivasi

Motivasi adalah kondisi internal atau eksternal yang membangkitkan kita untuk bertindak, mendorong untuk mencapai tujuan tertentu dan membuat kita tertarik untuk kegiatan tertentu (Nursalam, 2008).

d. Lingkungan

Lingkungan dibedakan menjadi dua yakni lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Lingkungan fisik adalah lingkungan yang terdapat disekitar manusia sedangkan lingkungan non-fisik adalah lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antara manusia (Asmadi, 2008)

e. Sifat Kepribadian

Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya.

2.2.1.2 Perilaku pemeliharaan kesehatan

Fitriani (2011) menjelaskan perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu perilaku atau usaha seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit untuk penyembuhan bila mana sakit. pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bila mana sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat, karena harus mencapai kesehatan yang optimal.

- c. Perilaku gizi. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan penyakit.

2.3 Konsep *Hand Hygiene*

2.3.1 Pengertian *Hand Hygiene*

Beberapa kebiasaan berperilaku hidup sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Peningkatan kebersihan perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan tifoid (Depkes RI, 2006: 30). *Hand hygiene* atau kebersihan tangan adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan pada bagian tangan untuk memperoleh kesejahteraan fisik.

2.3.2 Lima momen Cuci Tangan

A. Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Sabun setelah Buang Air Besar

Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri atau virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan. Oleh karenanya kebersihan tangan dengan mencuci tangan perlu mendapat prioritas tinggi, walaupun hal tersebut sering disepelekan (Siti Fathonah, 2005: 12).

Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk bayi, anak-anak, penyaji makanan di restoran, atau warung serta orang-orang yang merawat dan mengasuh anak. Setiap tangan yang kontak dengan feses, urine atau dubur sesudah buang air besar (BAB) maka harus dicuci pakai sabun dan kalau dapat disikat (Depkes RI, 2006: 49).

Pencucian dengan sabun sebagai pembersih, penggosokkan dan pembilasan dengan air mengalir akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme (Siti Fathonah, 2005: 12).

B. Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Kebersihan tangan sangatlah penting bagi setiap orang. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan harus dibiasakan. Pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu, apalagi letaknya cukup jauh. Dengan kebiasaan mencuci tangan, sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan (Depkes RI, 2006: 208).

C. Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Menyentuh Sampah

Sampah merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh, yang wajib untuk melakukan cuci tangan. Dengan kebiasaan mencuci tangan, sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan

D. Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Bermain

Bermain adalah aktivitas yang erat kaitannya kontak dengan mikroorganisme seperti bakteri. Maka dari itu untuk mencegah atau menghindari invasi dari mikroorganisme tersebut maka harus dibiasakan mencuci tangan setelah melakukan kegiatan bermain. Tujuannya yaitu memutu transmisi mikroorganisme dan bibit penyakit yang telah menempel pada tangan.

Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses, atau sumber lain ke makanan. Oleh karena itu cuci tangan merupakan hal yang pokok yang harus dilakukan oleh orang yang terlibat dalam penanganan makanan. Pencucian tangan, meskipun tampaknya merupakan

kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Cuci tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikrobia yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan aliran air akan menghanyutkan pertikel kotoran yang banyak mengandung mikroba (Hiasinta A. Purnawijayanti, 2001: 42).

Menurut WHO (2005: 17) kebersihan tangan adalah ukuran utama untuk mengurangi infeksi. Ada 6 langkah yang menjadi pedoman dalam WHO untuk mensosialisasikan cuci tangan dengan sabun dan air. Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Membasahi tangan sampai lengan bawah
2. Menaruh sabun antiseptik secukupnya
3. Menggosok kedua tangan telapak tangan selama 4 hitungan.
4. Menggosok punggung tangan secara bergantian.
5. Menggosok sela-sela jari secara bergantian.
6. Menggosok buku-buku jari secara bergantian.
7. Menggosok ibu jari secara bergantian.
8. Menggosok ujung-ujung jari secara bergantian.
9. Membilas lengan dan tangan dengan air bersih yang mengalir.
10. Menutup kran dengan siku.
11. Mengeringkan tangan dengan handuk atau pengering.

Penularan bakteri *Salmonella typhi* salah satunya melalui jari tangan atau kuku. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan sebelum makan maka kuman *Salmonella typhi* dapat masuk ke

tubuh orang sehat melalui mulut, selanjutnya orang sehat akan menjadi sakit (Akhsin Zulkoni, 2010: 43).

2.3.2 Tujuan *Hand Hygiene*

Dengan membersihkan tangan dan jari jemari dapat membantu mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh tangan yang terdapat banyak bakteri, penyakit yang dapat di cegah antarlain Diare, ISPA, infeksi kulit, iritasi mata, typhoid dan penyakit menular lainnya.

2.4 Konsep Demam Typhoid atau Typhoid Fiver

2.4.1 Pengertian Demam Typhoid

Demam Typhoid adalah infeksi usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh feses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella (Padila, 2013)

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

2.4.2 Etiologi Demam Typhoid

Rempengan (2008) berpendapat bahwa demam thypoid disebabkan oleh 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 VI = 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 choleraesuis* (satu serotipe).
3. *Salmonella enteritidis* (lebih dari 1500 serotipe).

2.4.3 Patofisiologi Demam Typhoid

Salmonella typhi dapat ditularkan melalui 5F yaitu *food* (makanan), *fingers* (jari tangan/kuku), *fomitus* (muntah), *fly* (lalat), dan melalui *feses*.

Kuman salmonella masuk bersama makanan/minuman yang telah terkontaminasi, setelah berada dalam usus halus mengadakan invasi ke jaringan limfoid usus halus (terutama plak peyer) dan jaringan limfoid mesentrika. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrosis setempat kuman lewat pembuluh limfe masuk ke darah (bakteremia primer) menuju organ retikulo endotelial sistem (RES) terutama hati dan limpa. Ditempatini kuman difagosit oleh sel-sel fagosit RES dan kuman yang tidak difagosit berkembang biak. Pada akhir masa inkubasi 5-9 hari kuman kembali masuk ke darah menyebar keseluruh tubuh (bakteremia sekunder) 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 peyer 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 hiperplasia (pembesaran sel-sel) plak peyer, disusul minggu kedua terjadi nekrosis dan dalam minggu ketiga ulserasi plak peyer dan selanjutnya dalam minggu keempat penyembuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

2.4.4 Manifestasi Klinis Demam Typhoid

Padila (2013) mengatakan masa tunas demam thypoid berlangsung selama 10 sampai 14 hari. Gejala-gejala yang timbul amat bervariasi.

1. Minggu I (pertama)

Pada umumnya demam berangsur naik, terutama sore hari dan malam hari mencapai 39°C sampai 40°C. Dengan keluhan dan gejala demam, nyeri otot, nyeri kepala, anorexia dan mual, batuk, epitaksis, obstipasi / diare, perasaan tidak enak di perut.

2. Minggu II (kedua)

Pada minggu II gejala sudah jelas dapat berupa demam, bradikardi, lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemi), hepatomegali, meteorismus, penurunan kesadaran.

3. Minggu III (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 perforasi usus. Sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernapas dan nadi menurun menunjukkan terjadinya perdarahan. Degenerasi miokard merupakan penyebab umum kematian penderita demam typhoid pada minggu ketiga.

4. Minggu IV (keempat)

Merupakan stadium penyembuhan, pada awal minggu keempat dapat dijumpai adanya pneumonia lobaris atau tromboflebitis vena femoralis.

2.3.5 Mekanisme Transmisi Demam Typhoid

Menurut Suratun (2010) 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 pupuk dengan limbah kotoran dan dicuci dengan menggunakan air yang terkontaminasi oleh salmonella. sebaiknya 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 tangannya bahkan menurut Ismail (2006) di daerah endemis, seseorang yang

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 di restoran atau pekerja pabrik susu yang mengolah produk-produk susu. Biasanya sekitar 3-5% pasien menjadi karier.

3. Feses. Feses dapat menularkan salmonella ke orang lain melalui rute fecal-oral. Artinya penularan dari 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 untuk 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 hinggap pada feses yang mengandung salmonella dan hinggap pada 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 Penatalaksanaan Demam Typhoid

Rampengan (2008) Pengobatan demam typhoid terdiri atas 3 bagian yaitu :

1) Perawatan

Pasien demam typhoid perlu dirawat di rumah sakit untuk di isolasi, observasi dan pengobatan dengan tirah baring absolut minimal 7 hari bebas demam. Maksud dari tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien dilakukan secara bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Pasien dengan kesadaran yang menurun, posisi tubuhnya harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan, kadang-kadang terjadi obtipasi dan retensi air kemih.

2) Diet

Dimasa lampau, pasien demam typhoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut dimaksudkan untuk menghindari komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus; karena ada pendapat, bahwa usus perlu diistirahatkan. Banyak pasien tidak menyukai bubur saring, karena tidak sesuai dengan selera mereka dan ini hanya mengakibatkan keadaan umum pasien dan gizi pasien semakin mundur sehingga masa penyembuhan pasien lebih lama. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada pasien demam typhoid. Pemberian makanan padat dini banyak

memberikan keuntungan, seperti dapat menekan turunnya berat 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

Rampengan (2008) menerangkan demam typhoid merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan antimikroba (10-15%), sejak adanya obat antimikroba terutama kloramfenikol maka angka kematian menurun secara drastis (1-4%)

Obat-obat antimikroba yang sering digunakan antaralain :

- Kloramfenikol
- Tiamfenikol
- Co trimoxazol
- Ampisilin
- Amoksilin

2.3.7 Pencegahan Demam Typhoid

Rampengan (2008) mengatakan pencegahan Demam Typhoid meliputi :

a. Usaha terhadap lingkungan hidup :

- 1) Penyediaan air minum yang memenuhi syarat
- 2) Pembuangan kotoran manusia yang higienis
- 3) Pemberantasan lalat
- 4) Pengawasan terhadap penjual makanan

b. Usaha terhadap manusia :

- Imunisasi

- 1) Vaksin yang digunakan yaitu vaksin yang dibuat dari salmonella typhosa yang dimatikan
- 2) vaksin yang dibuat dari strain salmonella yang dilemahkan
- 3) vaksin polisakarida kapsular Vi (Typhi Vi)

Vaksin yang dibuat dari Salmonella yang dimatikan pada pemberian 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 kemerahan pada tempat yang disuntikan.

Padila (2013) menerangkan bahwa Pencegahan Demam Typhoid yaitu dengan cuci tangan setelah dari toilet dan khususnya sebelum makan atau mempersiapkan makanan, hindari minuman susu mentah (yang belum dipasteurisasi), hindari minum air mentah, rebus air sampai mendidih dan hindari makanan pedas.

2.3.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi 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).

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 sekurangnya 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 keluarga

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 anggota keluarga

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih 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 :

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

6) Pengetahuan gizi

Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.

- b. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- c. 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.

a) Kepercayaan terhadap makanan

Orang percaya bahwa makanan manusia harus sesuai dengan unsur unsur 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.

1. 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:

- a. 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.
- b. 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.

- c. 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.
- d. 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 atau melebihi 60C) atau dingin (suhu mendekati atau melebihi 10C). Aturan ini sangat penting jika berencana untuk menyimpan makanan lebih dari empat atau lima jam.
- e. 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.
- f. Hindari kontak makanan mentah dan makanan matang. Makanan matang yang aman dapat terkontaminasi melalui kontak sedikit saja dengan makanan mentah.
- g. Cuci tangan berulang kali. Cuci tangan dengan teliti sebelum menyiapkan makanan akan menghindari kuman patogen bersinggah dalam makanan.
- h. 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.

- i. Lindungi makanan dari serangga, binatang pengerat, dan binatang lain. Binatang sering membawa mikroorganisme patogen. Penyimpanan makanan secara tertutup merupakan perlindungan terbaik.
- j. 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.

2. 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.

A. 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, menysisir atau menyikat rambut, harus segera dicuci sebelum digunakan untuk menangani makanan. Mencuci rambut dengan sampo untuk membersihkan kuman minimal satu minggu sekali.

2) 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.

3) 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.

4) 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)

2.5 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Menurut Hidayat (2009) Pertumbuhan (growth) merupakan peningkatan jumlah besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan menyintesis protein protein baru, menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian. Perkembangan (development) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan atau kedewasaan (maturation) dan pembelajaran (learning).

2.5.1 Definisi anak sekolah

Pada anak usia sekolah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Anak sudah mampu berfikir secara konkret. Anak usia sekolah mempunyai lingkungan social yang lebih luas selain lingkungan keluarganya, yaitu lingkungan sekolah tempat anak belajar mengembangkan kemampuan kognitif, interaksi social, nilai moral dan budaya dari lingkungan kelompok teman sekolah dan guru (supartini, 2004).

2.5.2 Tahap tumbuh kembang Usia 6-11 tahun/ anak usia sekolah

Pada usia ini, secara umum aktivitas fisik anak semakin tinggi dan kemampuan motoriknya semakin kuat. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar, bahkan melebihi jumlah pada orang dewasa.

Menurut supartini (2004), perkembangan anak usia sekolah yaitu :

1) Perkembangan psikoseksual (freud)

Pada usia sekolah menurut freud dalam supartini (2004) disebut juga fase laten. Selama fase laten anak menggunakan energy fisik dan psikologis yang

merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada awal fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman sejenis kelamin dan anak laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak, mengarah pada sistem reproduksi. Sehingga, orang tua harus bijaksana dalam merespon yaitu menjawab dengan jujur dan hangat. Luas jawaban disesuaikan dengan maturitas anak. Seringkali karena begitu penasaran dengan seks, anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainannya. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak.

2) Perkembangan Psikososial (Erikson)

Anak akan belajar untuk bekerjasama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukannya bersama. Otonomi mulai berkembang pada anak fase ini, terutama awal usia 6 tahun, dengan dukungan keluarga terdekat. Terjadinya perubahan fisik, emosi, dan sosial pada anak berpengaruh terhadap gambaran tubuhnya (body image). Interaksi sosial lebih luas dengan teman, umpan balik berupa kritik dan evaluasi dari teman atau lingkungannya, mencerminkan penerimaan dari kelompok akan membantu anak semakin mempunyai konsep diri yang positif. Perasaan sukses dicapai anak dengan dilandasi adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan. Kemampuan anak untuk berinteraksi sosial lebih luas dengan teman lingkungannya dapat memfasilitasi perkembangan perasaan sukses tersebut.

3) Perkembangan kognitif

Menurut Piaget dalam Supartini (2004) perkembangan kognitif dibahas menjadi 4, salah satunya adalah concrete operational (7 sampai 11 tahun). Pada usia ini, pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berfikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat menggali objek atau situasi lebih banyak untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berfikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam, selanjutnya akan semakin berkembang di akhir usia sekolah atau awal remaja.

4) Perkembangan Moral (Kohlberg)

Perkembangan moral yang dikemukakan Kohlberg didasarkan pada perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama yang salah satunya adalah fase konvensional. Pada tahap konvensional anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerja sama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya. Apabila perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman kelompoknya, mereka mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan. Sebaliknya, jika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarganya atau teman kelompoknya akan dipersepsikan sebagai suatu keburukan. Keadilan adalah hubungan yang saling menguntungkan antar individu. Anak mempertahankannya dengan menggunakan norma tersebut dalam mengambil

keputusannya. Sehingga, penting sekali adanya contoh karakter yang baik dari keluarga ataupun teman kelompoknya.

2.5.3 Permasalahan anak usia sekolah

Pada masa anak usia sekolah dalam masalah kesehatan sebaiknya anak diajarkan tentang peningkatan kesehatan yaitu pertama meningkatkan perawatan diri dan kebersihan, termasuk flossing dan kedua memantau terhadap masalah perilaku (muscare, 2005).

Menurut suprajitno (2004) masalah-masalah yang sering terjadi pada anak usia ini meliputi bahaya fisik dan psikologi. Adapun uraian bahaya fisik dan psikologis sebagai berikut:

- 1) Bahaya fisik
 - a. Penyakit, penyakit infeksi pada usia ini jarang sekali terjadi, penyakit yang sering ditemui adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak.
 - b. Kegemukan, kegemukan terjadi bukan karena adanya perubahan tapi akibat banyaknya karbohidrat yang di konsumsi sehingga anak kesulitan mengikuti kegiatan bermain, sehingga kehilangan kesempatan untuk mencapai keterampilan yang penting untuk keberhasilan social.
 - c. Kecelakaan, kecelakaan terjadi akibat keinginan anak untuk bermain yang menghasilkan keterampilan tertentu.
 - d. Kecanggungan, pada masa ini anak mulai membandingkan kemampuannya dengan teman sebaya bila muncul perasaan tidak mampu dapat menjadi dasar untuk rendah diri.

e. Kesederhanaan, kesederhanaan sering dilakukan oleh anak-anak pada masa apapun. Orang yang lebih dewasa memandangnya sebagai perilaku yang kurang menarik, sehingga anak menafsirkan sebagai penolakan yang dapat mempengaruhi perkembangan diri pada anak.

2) Bahaya psikologi

a. Bahaya dalam berbicara, kesalahan dalam berbicara seperti salah ucap dan kesalahan bahasa, cacat dalam berbicara seperti gagap atau pelat, akan membuat anak menjadi sadar diri sehingga anak hanya berbicara bila tertentu saja.

b. Bahaya emosi, anak masih menunjukkan pola-pola ekspresi emosi yang kurang menyenangkan seperti marah yang meledak-ledak, cemburu sehingga kurang disenangi orang lain.

c. Bahaya konsep diri, anak mempunyai konsep diri yang ideal, biasanya merasa tidak puas pada diri sendiri dan pada perlakuan oranglain. Anak cenderung berprasangka dan bersikap diskriminatif dalam memperlakukan orang lain.