

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH DENGAN KEJADIAN THYPOID
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
BENGKULU TAHUN 2015**



Disusun Oleh :

PUTRI MAYASARI
NPM. 142426076 SPP

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016
PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH DENGAN KEJADIAN THYPOID
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
BENGKULU TAHUN 2015**



Diajukan Skipri Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu

Disusun Oleh :

PUTRI MAYASARI
NPM. 142426 076 SPP

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016
HALAMAN PERSETUJUAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN
ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN KEJADIAN THYPOID
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
BENGKULU TAHUN 2016**

**SKRIPSI INI DISETUJUI UNTUK DI PERTAHANKAN DI
HADAPAN TIM PENGUJI SKRIPSI PROGRAM STUDI S1
KEPERAWATAN BENGKULU 29 JULI 2016**

PEMBIMBING I



Susiwati, SST, M.Sc
NIDN : 40-1215-7801

PEMBIMBING II



Ns. Nurman Jaya, S.Kep
NIP : 196612071988031005

**HALAMAN PENGESAHAN
UJIAN SIDANG HASIL SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEMBUHAN
ANAK USIA PRA SEKOLAH DENGAN KEJADIAN
THYPOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN BENGKULU
TAHUN 2016**

Disusun dan di ajukan oleh:

PUTRI MAYASARI
NPM :142426076 SPP

Telah Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi Pada Tanggal 29 Juli 2016 Dan
Dinyatakan Sudah Memenuhi Syarat

Menyetujui,

Pembimbing I



Susiwati, SST, M.Sc
NIDN : 40-1215-7801

Pembimbing II



Ns. Nurman Jaya, S.Kep
NIP : 196612071988031005

Penguji I



Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02-2109-8001

Penguji II



Ns. Hengki Tranado, S.Kep
NUPN : 99-0-0270-2215

Mengetahui

Ketua STIK Dehasen Bengkulu



Dr. Iffa Samidah, S.Kp M.Kes
NIDN : 00-1009-6602

**Ketua Program Studi
Keperawatan (S1)**



Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02-2109-8001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Setiap pekerjaan dapat di selesaikan dengan mudah bila di kerjakan tanpa keengganan, jangan tunda sampai besok apa yang bisa engkau kerjakan hari ini, berusahalah jangan sampai terlengah walau sedikit saja, karena atas kelengahan kita tak akan bisa di kendalikan seperti semula.
- ❖ Pengetahuan adalah kekuatan. musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh. jadi diri sendiri cari jati diri, dan dapatin hidup yang mandiri, optimis, karena hidup terus mengalir dan kehidupan terus berputar.

PERSEMBAHAN

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain Engkau ya Allah syukur alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan skripsi ini, skripsi ini saya persembahkan untuk :

- Kedua orang tuaku tercinta, ayahndahahmad sarudin dan ibunda yamani ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. terima kasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini.
- For my sister and my brother terima kasih atas dukungan dan do'a untuk kesuksesan ku.
- Dosen-dosenku yang telah mejadi orang tua keduaku, yang nama nya tak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terima kasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku..
- Yang ku cintai dan ku banggakan ibu dan bapak pemingbingku terima kasih telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini sehingga menjadi sebuah skripsi yang sempurna dan mendapatkan nilai yang baik.
- Almamaterku tercinta terima kasih!!!! Siap melangkah lebih tinggi



**STIKES DEHASEN BENGKULU PROGRAM STUDI
SI KEPERAWATAN**

Jln. Merapi Raya No. 42 Kebun Tebeng Bengkulu Telp. (0736) 21977 ;
FAX (0736) 22027

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Mayasari
NPM : 142426076 SPP
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesembuhan Anak Pra Sekolah Dengan Kejadian Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.

Dosen Pembimbing :

1. Susiwati, SST, M.Sc
2. Ns.Nurman Jaya,S.Kep

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam Skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan maupun gagasan peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada peneliti aslinya.

Apabila diikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu termasuk (termasuk gelar kesarjanaan/sanksi) yang telah saya peroleh.



Bengkulu , Maret 2016
Yang Membuat Pernyataan



Npm : 142426076 SPP

**Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Peminatan Keperawatan
Skripsi, Juli 2016**

Abstrak

Putri Mayasari

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Kejadian Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

XII+57 halaman, 6 tabel, 1 bagan, 11 lampiran

Latar Belakang dan tujuan : Demam tifoid atau thypus abdominalis merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Zulkoni, 2011). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.

Metode penelitian : yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penderita thypoid di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2014 yang berjumlah 798 orang. Sedangkan sampel di ambil secara *accidental sampling* berjumlah 88 kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer, dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65,9%) pengetahuan orang tua kurang tentang thypoid, hampir sebagian (45,5%) orang tua memiliki sikap unfavorable terhadap thypoid, hampir sebagian (33,0%) orang tua memiliki sosial ekonomi rendah, hampir sebagian (44,3%) responden dengan lingkungan yang kurang baik . Ada hubungan pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

Kesimpulan dan Saran : bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih banyak lagi kepada orang tua yang berpengetahuan rendah sehingga pengetahuan ibu-ibu di wilayah puskesmas Pasar Ikan dapat meningkat.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Sosial Ekonomi, Lingkungan, Thypoid
Kepustakaan : 12 (2003-2013)

Nursing Science Study Program

Institute of Health Sciences Dehasen Bengkulu
Nursing Specialisation
Thesis, July 2016

Abstract

Putri Mayasari

Factors Influencing the Recovery of Pre-School Children with Typhoid Cases in the Working Area of Pasar Ikan Health Center in Bengkulu 2016. (Dibimbing oleh susiwati, SST, M.Kes dan Ns. Nurman Jaya, S.Kep)
XII + 57 pages, 6 tables, 1 chart, 11 attachments

Background and purpose: typhoid fever or abdominal typhus is an acute infectious disease of the digestive tract caused by salmonella typhi (zulkoni, 2011). The study objective was to determine the factors that affect the recovery of children of preschool age with the incidence of typhoid in the working area of the fish market puskesmas Bengkulu 2016.

Methods: This study is an analytic research using cross sectional design. The population were all patients with typhoid in the working area of Pasar Ikan Health Center in Bengkulu 2015 that totaled 789 people. while the samples were taken by using an accidental sampling totaled 88 cases. This study used in the primary data, in univariate and bivariate analysis using chi-square test.

The results showed that the majority (65.9%) of parents had lack of knowledge about typhoid, almost half (45.5%) of parents had unfavorable attitudes towards typhoid, almost half (33.0%) of parents had a low socio-economic, almost half (44.3%) of respondents with unfavorable environment. There was a correlation between knowledge, attitude, social, economic, and environmental recovery of pre-school age children with the incidence of typhoid in the working area of Pasar Ikan Health Center in Bengkulu 2016

Conclusions and suggestions: for the health center is expected to provide more information to parents who had lack of knowledge in Pasar Ikan Health Center.

Keywords: Knowledge, Attitude, Social, Economic, Environment, typhoid

References: 12 (2003-2013)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016 “

Tujuan penulisan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-Faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samidah, S.Kp, M.Kes selaku Ketua STIKes Dehasen Bengkulu
2. Ibu Ns. Berlian Kando Sianipar, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKes Dehasen Bengkulu
3. Ibu Dr. Hj. Rita Prima Bendriyanti, SE, M.Si selaku selaku Pembantu Ketua II STIKes Dehasen Bengkulu
4. Ibu Dessy Sundari, S.Kp, M.Pd selaku selaku Pembantu Ketua III STIKes Dehasen Bengkulu
5. Ibu Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1) STIKes Dehasen Bengkulu

6. Ibu Susiwati, S.ST, M.Sc selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penelitian ini
7. Bapak Ns. Nurman Jaya, S.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penelitian ini
8. Ibu Ns. Murwati, S.Kep, M.Kes dan Bapak Ns. Hengki Tranado, S.Kep selaku Penguji
9. Seluruh staf dosen pengajar yang telah banyak memberikan ilmu kesehatan khususnya keperawatan selama kuliah
10. Ayahanda dan Ibunda serta saudaraku yang telah memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini
11. Teman-teman sealmamater di STIKes Dehasen Bengkulu
12. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu

Demikianlah penelitian ini dibuat semoga dapat memberikan manfaat dan mendapatkan masukan dan kritikan yang membangun. Terima kasih

Bengkulu, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tifoid	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinis	12
5. Cara Penularan	16
6. Cara Pencegahan	17
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	18
8. Penatalaksanaan	19
9. Komplikasi	20
B. Pengetahuan	22
1. Pengertian.....	22

2. Proses Terbentuknya Pengetahuan.....	22
3. Tingkat Pengetahuan.....	23
4. Kriteria Penilaian Pengetahuan.....	24
5. Hasil Ukur Pengetahuan.....	24
C. Sikap.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Tingkatan Sikap.....	26
3. Komponen Pokok Sikap.....	26
4. Penilaian Sikap.....	27
D. Sosial Ekonomi	
1. Pengertian.....	29
2. Tingkat Ekonomi.....	29
E. Lingkungan.....	31
F. Hubungan Pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid.....	34
G. Hubungan Pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid.....	35
H. Hubungan Pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid.....	35
I. Hubungan Pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid.....	36

BAB III KERANGKA KONSEP, DO DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	38
B. Definisi Operasional.....	39
C. Hipotesis Penelitian.....	40

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	41
---------------------------	----

B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Instrumen Penelitian.....	43
E. Tehnik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	43
F. Etika Penelitian	45

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	51

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional.....	39
5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Thypoid, Pengetahuan, Sikap, Sosial Ekonomi dan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.....	47
5.2	Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016	48
5.3	Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.....	49
5.4	Hubungan Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.....	50
5.5	Hubungan Lingkungan dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.....	50

DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Lampiran
1	Jadwal Kegiatan Penelitian
2	Lembar Konsultasi Proposal
3	Kuesioner
4	Surat Penelitian
5	Formulir Kehadiran dalam Seminar proposal
6	Master Tabel
7	Hasil Penelitian
8	Surat Izin Penelitian dari Stikes Dehasen
9	Surat Izin Penelitian dari KP2T
10	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas
11	Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid atau thypus abdominalis merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Zulkoni, 2011). Penyakit ini erat kaitannya dengan higiene pribadi dan sanitasi lingkungan, seperti higiene perorangan, higiene makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat. (Depkes RI, 2013).

Penyakit tifoid masih merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam tifoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia (WHO, 2008 dalam Depkes RI, 2013). Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat endemik. Menurut WHO 2008, penderita dengan demam thypoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita demam thypoid dan para thypoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2010).

Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, menyatakan jumlah penderita thypoid tahun 2015 adalah 2.196 orang (Dinkes Prop Bengkulu, 2015). Thypoid dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada semua golongan

umur. Komplikasi dari thypoid antara lain: komplikasi intestinal dan komplikasi ekstra intestinal. Komplikasi intestinal dapat berupa perdarahan usus dan perforasi usus. Komplikasi ekstra intestinal yaitu: renjatan sepsis, miokarditis, trombosis dan tromboflebitis (Ester, 2009).

Banyak faktor yang diduga dapat menyebabkan thypoid, antara lain: sarana persediaan air, pembuangan tinja, pembuangan sampah, sanitasi makanan, higiene perorangan, jajan di warung/pinggir jalan dan riwayat thypoid pada anggota keluarga (Depkes, 2012). Penularan penyakit thypoid berkaitan erat dengan prinsip-prinsip hidup bersih dan sehat yaitu ditularkan secara *faecal-oral* melalui tangan, makanan/minuman, air dan tanah yang merupakan sumber penyebab. Perilaku tersebut mencakup kebiasaan cuci tangan, defekasi dan pengolahan makanan. Menurut Proverawati (2012) mencuci tangan yang benar haruslah menggunakan sabun, menggosok sela-sela jari dan kuku menggunakan air mengalir. Menurut Rakhman, dkk (2009) mencuci tangan dengan air dan sabun dapat melarutkan lemak dan minyak pada permukaan kulit serta menggosoknya akan menurunkan jumlah kuman yang ada di tangan.

Makanan di warung atau pinggir jalan dibutuhkan oleh sebagian masyarakat karena murah dan terjangkau. Namun demikian, biasanya para penjaja tersebut kebanyakan tidak menghargai keamanan dan higienitas makanan yang diujakan sehingga beresiko terhadap kesehatan masyarakat. Orang yang baru sembuh dari thypoid atau *konvalesen*, masih terus mengekresikan *S. Typhi* dari penderita thypoid dan air kemih sampai tiga bulan. Masa *konvalesen* masih

memungkinkan menularkan penyakitnya. penelitian Rakhman (2009) kebiasaan jajan makanan di luar rumah menjadi salah satu faktor resiko kejadian demam thypoid. Penularan demam tifoid dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak, mengakibatkan penularkan bakteri *Salmonella thyphi* pada pelanggannya.

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak demam thypoid adalah faktor orang tua. Salah satunya adalah pengetahuan, sikap dan sosial ekonomi orang tua. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku dan terbentuknya tindakan seseorang dalam memperbaiki diri sendiri. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Seorang ibu mempunyai peran sentral dalam keluarga, ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memberikan melindungi anak-anaknya dari penyakit, sebaliknya pada ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan kurang tanggap dengan keadaan anaknya. Begitu juga dengan sikap, sosial ekonomi dan lingkungan juga mempengaruhi kesembuhan penderita thypoid yaitu kualitas sumber air, kebersihan jamban(Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian Naelannajah Alladany (2010) mendapatkan hasil bahwa sanitasi lingkungan dan perilaku kesehatan yang merupakan faktor risiko kejadian demam thyfoid adalah kualitas sumber air bersih, kualitas jamban keluarga, pengelolaan sampah rumah tangga, praktek kebersihan diri, pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga.

Survei awal di Puskesmas Kota Bengkulu didapatkan: 798 pasien menderita typhoid. Hasil wawancara menyatakan dari 10 ibu didapatkan: 4 anak terdiagnosa tifoid, 3 diantaranya mengatakan setiap hari minimal sekali jajan makanan atau minuman di warung dan 3 orang diantara yang terdiagnosis tifoid mengatakan dalam tiga bulan terakhir ada keluarganya yang sakit tifoid. 3 dari 6 anak yang tidak terdiagnosis tifoid, mengatakan setiap hari minimal sekali jajan di warung, semuanya mengatakan selalu mencuci tangan sebelum makan, tetapi tidak tahu cara mencuci tangan yang benar.

Berdasarkan hasil survey awal serta masih tingginya angka kejadian tifoid maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang ” faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diurai diatas masih tingginya angka kejadian thypoid, sehingga pertanyaan penelitian ini adalah faktor apa saja yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan orang tua di Wilayah kerja Pasar Ikan Puskesmas Bengkulu Tahun 2016
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap orang tua di Wilayah kerja Pasar Ikan Puskesmas Bengkulu Tahun 2016
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sosial ekonomi di Wilayah kerja Pasar Ikan Puskesmas Bengkulu Tahun 2016
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lingkungan di Wilayah kerja Pasar Ikan Puskesmas Bengkulu Tahun 2016
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

- g. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
- h. Untuk mengetahui hubungan Lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian yang lebih baik, dengan menggunakan variabel lain, desain yang lebih baik (seperti kohor) dan analisis yang lebih baik (seperti multivariate).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan usaha promotif dan preventif pada kelompok-kelompok masyarakat yang beresiko (mempunyai kebiasaan jajan, kebiasaan cuci tangan yang kurang sehat dan mempunyai keluarga dengan riwayat thyfoid) untuk terkena thyfoid

b. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan dan referensi yang nantinya akan berguna bagi mahasiswa Stikes Dehasen Bengkulu dalam melakukan penelitian tentang kejadian tifoid.

c. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan serta pengetahuan responden tentang lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan khususnya pada kejadian penyakit demam typhoid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tifoid

1. Definisi

Tifoid adalah penyakit infeksi saluran akut yang biasanya berada pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran (Harrison, 2010). Tifoid adalah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala lebih dari tujuh hari, gangguan kesadaran dan saluran pencernaan (Brunner & Suddarth, 2002). Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan mungkin ringan atau berat. Gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati. Demam tifoid (termasuk para-tifoid) disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*, *S. paratyphi A*, *S. paratyphi B* dan *S. paratyphi C*. Jika penyebabnya adalah *S. paratyphi*, gejalanya lebih ringan dibanding dengan yang disebabkan oleh *S. typhi*.

2. Etiologi

Penyebab utama dari penyakit ini adalah kuman *Salmonella typhosa*, *Salmonella typhi A, B, dan C*. Kuman ini banyak terdapat di kotoran, tinja manusia, dan makanan atau minuman yang terkena kuman yang dibawa oleh lalat. Sebenarnya sumber utama dari penyakit ini adalah lingkungan kumuh, makanan, dan minuman yang tidak higienis (Ester, 2000).

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

3. Patofisiologi

Salmonella typhi masuk ke dalam tubuh melalui mulut, lalu menyerang tubuh, terutama saluran cerna. Proses bekerjanya bakteri ini ke dalam tubuh manusia lumayan cepat, yaitu 24 - 72 jam setelah masuk, meskipun belum

menimbulkan gejala, tetapi bakteri telah mencapai organ-organ hati, kandung empedu, limpa, sumsum tulang, dan ginjal. Rentang waktu antara masuknya kuman sampai dengan timbulnya gejala penyakit, sekitar tujuh hari. Gejalanya sendiri baru muncul setelah tiga sampai enam puluh hari. Masa-masa itulah kuman akan menyebar dan berkembang biak. Organ tubuh lalu merangsang sel darah putih mengeluarkan zat *interleukin*. Zat inilah yang akan merangsang terjadinya gejala demam. Kuman yang masuk ke hati akan masuk kembali dalam peredaran darah dan menyebar ke organ tubuh lainnya. Tidak seluruh bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebabkan demam tifoid. Saat kuman masuk, tubuh berupaya memberantas kuman dengan berbagai cara, misalnya: asam lambung berupaya menghancurkan bakteri, sementara gerakan lambung berupaya mengeluarkan bakteri, jika upaya ini berhasil, maka orang tersebut akan terhindar dari demam tifoid.

Masuknya kuman *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* ke dalam tubuh manusia terjadi melalui makanan yang terkontaminasi kuman. Sebagian kuman dimusnahkan dalam lambung, sebagian lolos masuk ke dalam usus dan selanjutnya berkembang biak. Bila respons imunitas humoral mukosa (Ig A) usus kurang baik maka kuman akan menembus sel-sel epitel (terutama sel-M) dan selanjutnya ke lamina propia. Kuman berkembang biak dan difagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag di lamina propia. (Ester, 2000).

Demam tifoid adalah penyakit yang penyebarannya melalui saluran cerna (mulut, esofagus, lambung, usus 12 jari, usus halus, usus besar, dstnya). *S typhi* masuk ke tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang tercemar. Cara penyebarannya melalui muntahan, urin, dan kotoran dari penderita yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat (kaki-kaki lalat). Lalat itu mengontaminasi makanan, minuman, sayuran, maupun buah-buahan segar. Saat kuman masuk ke saluran pencernaan manusia, sebagian kuman mati oleh asam lambung dan sebagian kuman masuk ke usus halus. Dari usus halus itulah kuman beraksi sehingga bisa "menjebol" usus halus. Setelah berhasil melampaui usus halus, kuman masuk ke kelenjar getah bening, ke pembuluh darah, dan ke seluruh tubuh (terutama pada organ hati, empedu, dan lain-lain). Jika demikian keadaannya, kotoran dan air seni penderita bisa mengandung kuman *S typhi* yang siap menginfeksi manusia lain melalui makanan atau pun minuman yang dicemari. Pada penderita yang tergolong carrier (pengidap kuman ini namun tidak menampilkan gejala sakit), kuman *Salmonella* bisa ada terus menerus di kotoran dan air seni sampai bertahun-tahun. *S. typhi* hanya berumah di dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, demam tifoid sering ditemui di tempat-tempat di mana penduduknya kurang menjaga kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan. Sekali bakteri *S. typhi* dimakan atau diminum, ia akan masuk ke dalam saluran darah dan tubuh akan merespons dengan menunjukkan beberapa gejala seperti demam.

4. Manifestasi Klinis

Gejala timbul secara bertahap dalam waktu 8-14 hari setelah terinfeksi. Gejala bisa berupa demam, seringkali tinggi (39 atau 40°C), sakit kepala, lemah dan lelah, sakit tenggorokan, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, batuk dan epistaksis, nyeri perut, diare (terutama anak-anak) atau konstipasi/sembelit (terutama orang dewasa). Lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor. Hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan. (Ester, 2000)

Memasuki minggu kedua, pada penderita bisa timbul bercak kecil kemerahan di bagian bawah dada atau bagian atas perut, yang biasanya hilang dalam 3-4 hari. Penderita demam tifoid mulai demam rendah pada malam hari, hilang esoknya, terulang lagi malamnya, terjadi makin hari makin tinggi. Mulainya malam saja, kemudian siang juga. Pola demam semakin hari semakin naik, seperti anak tangga. Gejala-gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah tifoid (kotor di tengah, tepi dan ujung merah), hepatomegali, splenomegali, meteorismus, gangguan kesadaran berupa samnolen sampai koma (Mansjoer, 2001).

Penderita yang tidak menerima pengobatan, penderita akan menjadi semakin sakit, demam tinggi yang konstan, diare dan konstipasi. Pada minggu ketiga, penderita akan semakin lemah. Komplikasi yang membahayakan jiwa biasanya terjadi pada masa ini.

Perbaikan akan terjadi pada minggu ke empat. Demam menurun secara bertahap dan suhu penderita kembali normal pada minggu atau 10 hari berikutnya. Tetapi gejala dapat timbul kembali selama 2 minggu sesudah demam menghilang (10% kasus yang tidak di obati), (Ester, 2000)

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10- 12 hari. Pada awal penyakit keluhan dan anoreksia, gejala penyakit tidaklah khas, berupa : sakit kepala bagian depan, rasa malas, gangguan perut (perut kembung, lidah kotor, nyeri otot dan sakit) Gambaran klasik demam tifoid (Gejala Khas) Biasanya jika gejala khas itu yang tampak, diagnosis kerja pun bisa langsung ditegakkan. Yang termasuk gejala khas Demam tifoid adalah sebagai berikut.

Minggu Pertama (awal terinfeksi) Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit itu pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berpanjangan yaitu setinggi 39°C hingga 40°C, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual, muntah, batuk, dengan nadi antara 80-100 kali permenit, denyut lemah, pernapasan semakin cepat dengan gambaran bronkitis kataral, perut kembung dan merasa tak enak, sedangkan diare dan sembelit silih berganti. Pada akhir minggu pertama, diare lebih sering terjadi. Khas lidah pada penderita adalah kotor di tengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor. Epistaksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokan terasa kering dan beradang. Jika penderita ke dokter pada periode tersebut, akan menemukan demam

dengan gejala-gejala di atas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit lain juga. Ruam kulit (rash) umumnya terjadi pada hari ketujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terjadi terutama pada penderita golongan kulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul paling sering pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan. Pada infeksi yang berat, purpura kulit yang difus dapat dijumpai. Limpa menjadi teraba dan abdomen mengalami distensi.

Minggu Kedua Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi (demam). Suhu badan yang tinggi, dengan penurunan sedikit pada pagi hari berlangsung. Terjadi perlambatan relatif nadi penderita. Yang semestinya nadi meningkat bersama dengan peningkatan suhu, saat ini relatif nadi lebih lambat dibandingkan peningkatan suhu tubuh. Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering, merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadang-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering

berbunyi. Gangguan kesadaran. Mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi dan lain-lain.

Minggu Ketiga Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala akan berkurang dan temperatur mulai turun. Meskipun demikian justru pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung untuk terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan makin memburuk, dimana toksemia memberat dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin. Meteorisme dan timpani masih terjadi, juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkan telah terjadinya perforasi usus sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernapas dan kolaps dari nadi yang teraba denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan. Degenerasi miokardial toksik merupakan penyebab umum dari terjadinya kematian penderita demam tifoid pada minggu ketiga.

Minggu keempat Merupakan stadium penyembuhan meskipun pada awal minggu ini dapat dijumpai adanya pneumonia lobar atau tromboflebitis vena femoralis.

5. Cara Penularan

Penyakit tifoid adalah penyakit menular yang sumbernya berasal dari feses dan urin, sedangkan lalat sebagai pembawa dan penyebar kuman. Cara penularan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh feses dan urin yang mengandung kuman, dan kontak tangan langsung dengan barang-barang yang terkena tinja dan urin penderita (WHO, 2003).

Untuk mengurangi kemungkinan penularan penyakit ini, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Saat merawat penderita, baik di rumah maupun RS, harus lebih seksama dan ekstra hati-hati kala membersihkan tubuhnya maupun benda-benda perlengkapannya, terutama yang mungkin tercemar tinjanya. Jangan lupa, selalu mencuci tangan bersih-bersih dengan sabun atau cairan antiseptik setelah mencebokinya.
- b. Jangan pernah ijinkan anak duduk atau bermain-main di lantai kamar mandi, karena sisa kotoran yang mungkin tercecer di lantai kamar mandi dapat menularkan penyakit. Meski tidak ada penderita, sering-seringlah membersihkan lantai kamar mandi dengan banyak air dan cairan antiseptik, apalagi bila telah digunakan penderita.
- c. Ajarkan cara cebok yang baik dan benar pada anak. Begitu pula cara menyiram WC dan lantai kamar mandi.
- d. Selalu cuci tangan dengan sabun setiap kali bersentuhan dengan penderita

6. Cara Pencegahan

Usaha pencegahan tifoid dapat dibagi dalam:

a. Usaha terhadap lingkungan hidup

Sediakan air minum yang memenuhi syarat, misalnya: diambil dari tempat yang higienis, seperti sumur dan produk minuman yang terjamin. Jangan gunakan air yang sudah tercemar. Jangan lupa, masak air terlebih dahulu hingga mendidih (100°C). Pembuangan kotoran manusia harus pada tempatnya. Jangan pernah membuangnya secara sembarangan sehingga mengundang lalat karena akan membawa bakteri *Salmonella typhi*, terutama ke makanan, dan bila di rumah banyak lalat, basmi hingga tuntas (Harrison, 1998).

b. Usaha terhadap diri sendiri

Lakukan vaksinasi terhadap seluruh keluarga. Saat ini pencegahan terhadap kuman *Salmonella* sudah bisa dilakukan dengan vaksinasi bernama chotipa (*cholera-tifoid-paratifoid*) atau tipa (*tifoid-paratifoid*). Untuk anak usia 2 tahun yang masih rentan, bisa juga divaksinasi. Menemukan dan mengawasi pengidap kuman (*carrier*). Pengawasan diperlukan agar tidak lengah terhadap kuman yang dibawanya. Sebab jika lengah, sewaktu-waktu penyakitnya akan kambuh.

Pencegahan dapat dilakukan antara lain dengan cara: jangan gunakan tangan secara langsung saat menyiapkan makanan dan minuman tapi pakailah alat bantu seperti sendok, garpu, atau alat penjepit makanan;

bekali makanan lengkap dengan sendok-garpu dari rumah yang lebih terjaga kebersihannya ketimbang jajan sembarangan; tanamkan kebiasaan hidup bersih pada anak dan pengasuhnya; gunakan air yang mengalir dari kran untuk mencuci tangan bukan dari ember atau bak penampung yang jarang dikuras dan dicuci, begitu juga untuk mencuci bahan makanan, alat masak maupun perlengkapan makan, sedangkan untuk mencuci lalap mentah dan buah segar sebaiknya gunakan air matang; bila mungkin, sediakan sabun untuk masing-masing anggota keluarga.

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan darah rutin:

- 1) Kadar hemoglobin, leukosit dan trombosit bisa dalam nilai normal atau sedikit menurun. Pada anak-anak, kadar leukosit bisa meningkat sampai 20.000-25.000/mm³. Kadar trombosit yang rendah mungkin berhubungan dengan derajat keparahan penyakit.
- 2) Tes fungsi hati (SGOT/SGPT) seringkali meningkat, tetapi akan kembali menjadi normal setelah sembuh. Kenaikan SGOT dan SGPT tidak memerlukan penanganan khusus.

b. Uji widal, dilakukan untuk deteksi antibodi terhadap kuman *S. Typhi*. Uji widal adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita demam tifoid yaitu aglutinin O (dari tubuh kuman), aglutinin H (flagela kuman), dan aglutinin Vi (simpai kuman). Dari ketiga aglutinin tersebut

hanya aglutinin O dan H yang digunakan untuk diagnosis demam tifoid.

Semakin tinggi titernya semakin besar kemungkinan terinfeksi kuman ini.

- c. Pemeriksaan darah tepi: leukopenia, limpositosis, aneosinofelia, anemia, trombositopenia.
- d. Pemeriksaan sumsum tulang: menunjukkan gambaran hiperaktif sumsum tulang.
- e. Biakan empedu terdapat basil *salmonella typhosa* pada urin dan tinja (Harrison, 1998).

8. Penatalaksanaan

Sampai saat ini masih dianut trilogi penatalaksanaan demam tifoid, yaitu:

- a. Pemberian antibiotik untuk menghentikan dan memusnahkan penyebaran kuman. Antibiotik yang dapat digunakan: Kloramfenikol, dosis hari pertama 4 x 250 mg, hari kedua 4 x 500 mg diberikan selama demam dilanjutkan sampai 2 hari bebas demam, kemudian dosis diturunkan menjadi 4 x 25 mg selama 5 hari kemudian; ampisilin/amoksisilin dosis 50-150 mg/kg BB, diberikan selama 2 minggu; kotrimoksazol, 2 x 2 tablet (1 tablet mengandung 400 mg sulfametoksazol dan 80 mg trimotoprim) diberikan selama 2 minggu; sefalosporin generasi II dan III.

Demam pada umumnya mereda pada hari ke-3 atau menjelang hari ke-4.

regimen yang dipakai adalah: Ceftriaxone 4 gr/hari selama 3 hari, Norfloxacin 2 x 400 mg/hari selama 14 hari, Ciprofloxacin 2 x 500

mg/hari selama 6 hari, Ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari, Pefloxacin 400 mg/hari selama 7 hari, Fleroxacin 400 mg/hari selama 7 hari.

- b. Istirahat dan perawatan profesional, bertujuan mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Mobilisasi dilakukan bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Dalam perawatan perlu sekali dijaga higien perorangan, bersihan tempat tidur, pakaian dan peralatan yang dipakai oleh pasien. Pasien dengan kesadaran menurun, posisinya perlu diubah-ubah untuk mencegah dekubitus dan pneumonia hipostatik. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urin.
- c. Diet dan terapi penunjang (sistomatis dan suportif) pertama pasien diberikan diet bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai tingkat kesembuhan pasien. Juga diperlukan pemberian vitamin dan mineral yang cukup untuk mendukung keadaan umum pasien. Diharapkan dengan menjaga keseimbangan dan homeostatis, sistem imun akan tetap berfungsi dengan optimal. Pada kasus perforasi dan renjatan septik diperlukan perawatan intensif dan nutrisi parenteral total. Spektrum antibiotik maupun kombinasi beberapa obat yang bekerja secara sinergis dapat dipertimbangkan (Ester, 2000).

9. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada tifoid yaitu (Ester, 2000):

- a. Komplikasi intestinal terdiri dari: Perdarahan usus, plak peyeri usus yang terinfeksi (terutama ileum terminalis) dapat terbentuk tukak/luka berbentuk lonjong dan memanjang terhadap sumbu usus. Bila luka menembus lumen usus dan mengenai pembuluh darah maka terjadi perdarahan. Selanjutnya bila tukak menembus dinding usus maka perforasi dapat terjadi. Perforasi usus, biasanya timbul pada minggu ketiga namun dapat pula terjadi pada minggu pertama. Bising usus melemah pada 50% penderita dan pekak hati terkadang tidak ditemukan karena adanya udara bebas di abdomen. Tanda-tanda perforasi yaitu nyeri perut yang hebat terutama di daerah kuadran kanan bawah yang kemudian menyebar ke seluruh perut dan disertai tanda-tanda ileus, nadi cepat, tekanan darah turun, dan bahkan dapat syok.
- b. Komplikasi ekstra intestinal terdiri dari: komplikasi kardiovaskuler yaitu dimana kegagalan sirkulasi perifer (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis. Komplikasi darah yaitu: anemia hemolitik, trombositopenia dan atau *Disseminata Intravaskuler Coagulation* (DIC) dan sindroma uremia hemolitik. Komplikasi paru yaitu terdiri dari pneumonia, empiema, dan pleuritis. Komplikasi ginjal terdiri dari glomerulonefritis, pielonefritis dan perinefritis. Komplikasi hepar dan kandung empedu terdiri dari hepatitis dan kolesistitis. Komplikasi tulang yaitu terdiri dari osteomielitis periostitis, spondilitis, arthritis dan

komplikasi neuropsikiatrik yaitu terdiri dari delirium meningismus, meningitis, polineritis perifer, sindrom guillan barre.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

2. Proses terbentuknya pengetahuan.

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadaptasi perilaku, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap objek sudah mulai timbul

- c. *Evaluation*, dimana orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik atau tidak stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek sudah mulai berperilaku.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan adalah :

- a. Tahu (*Know*)
diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya termasuk pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari / rangsangan yang diterima.
- b. Memahami (*Comprehension*)
Kemampuan yang menjelaskan secara benar, tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*)
Adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi dan kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*)
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

e. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasinya baru dari formulasi yang ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi / penilaian materi / objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

4. Kriteria penilaian pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap seseorang sesuai dengan pemikirannya, kalau positif akan menimbulkan pemikiran yang positif demikian juga sebaliknya. Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang objek tertentu, termasuk didalamnya tentang ilmu (Notoatmodjo, 2010).

5. Hasil Ukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- a. Kurang, jika nilai $\leq 58\%$
- b. Baik, jika nilai $> 58\%$

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap (*Attitude*) adalah kecenderungan atau kecenderungan yang tertata untuk berfikir, merasa, menyerap dan berperilaku dengan suatu refren atau objek kognitif. Menurut Sarwono (2002) sikap merupakan pendapat atau pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk berperilaku. Menurut Azwar (2005) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social.

Lukaningsih (2010), sikap adalah cara seseorang melihat sesuatu secara mental (dari faham diri) yang mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek maupun kelompok tertentu. Sikap adalah cara seseorang mengkomunikasikan perasaannya kepada orang lain (melalui perilaku).

2. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2010), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Pokok Sikap

Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 3 komponen pokok :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Niven (2006), sikap terbentuk dari 3 komponen utama :

- a. Komponen aktif yaitu komponen yang berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu.
- b. Komponen kognitif yaitu mengandung pemikiran atau kepercayaan terhadap seseorang atau sesuatu objek
- c. Komponen perilaku yaitu sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya.

4. Penilaian Sikap

Untuk menilai sikap diukur dengan skala Likert. Yang dijabarkan menjadi komponen yang dapat diukur dengan skor :

- a. Untuk pernyataan positif yaitu : Sangat setuju (SS) : Nilai 5 setuju (S) : nilai 4 ragu-ragu (RR) : nilai 3 Tidak setuju (TS) : Nilai sangat tidak setuju : nilai 1
- b. Untuk pertanyaan negative yaitu : sangat setuju (SS) : nilai 1 setuju (S) : nilai 2 ragu-ragu (RR) : nilai 3 Tidak setuju (TS) : nilai 4 sangat tidak setuju : Nilai 5

Kemudian skore skala likert dikonversi ke dalam skor T, dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

Keterangan :

x : Skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

\bar{x} : Mean skor pada kelompok

S : Standar deviasi

Rumus Standar Deviasi :

$$s = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan :

Keterangan:

s^2 = varian

s = standar deviasi (simpangan baku)

x_i = nilai x ke- i

\bar{x} = rata-rata

n = ukuran sampel

Selanjutnya skor T responden dibandingkan dengan mean T (50) lalu dikategorikan sesuai dengan pertimbangan penelitian sebagai berikut :

Skor T > mean T : Favorable/Positif

Skor T < mean T : Unfavorable/Negatif .

D. Sosial Ekonomi

1. Pengertian

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder (Soetjiningsih, 2004).

Sedangkan menurut Kartono (2006, dalam Suparyanto, 2010) status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.

2. Tingkat Ekonomi

Geimar dan Lasorte (1964, dalam Friedman, 2004) membagi keluarga terdiri dari 4 tingkat ekonomi:

a. Adekuat

Adekuat menyatakan uang yang dibelanjakan atas dasar suatu permohonan bahwa pembiayaan adalah tanggung jawab kedua orang tua. Keluarga menganggarkan dan mengatur biaya secara ralisitis.

b. Marginal

Pada tingkat marginal sering terjadi ketidaksepakatan dan perselisihan siapa yang seharusnya mengontrol pendapatan dan pengeluaran.

c. Miskin

Keluarga tidak bisa hidup dengan caranya sendiri, pengaturan keuangan yang buruk akan menyebabkan didahulkannya kemewahan diatas kebutuhan pokok, manajemen keuangan yang sangat buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tetapi pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan.

d. Sangat Miskin

Manajemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran saja dan berhutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan dasar.

Sedangkan menurut Aristoteles dalam Suparyanto (2010) masyarakat secara ekonomi dibagi menjadi 3 kelas atau golongan terdiri atas:

- a. Golongan sangat kaya: Merupakan kelompok kecil dalam masyarakat, terdiri dari pengusaha, tuan tanah, dan bangsawan
- b. Golongan kaya : Merupakan golongan yang cukup banyak terdapat dalam masyarakat, terdiri dari para pedagang dsb
- c. Golongan miskin : Merupakan golongan terbanyak dalam masyarakat, kebanyakan dari rakyat biasa.

Menurut standar Upah Minimum Provinsi (UMP) Bengkulu tahun 2015

status ekonomi seseorang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Tinggi, penghasilannya Rp. 1.500.000,-/ bulan
- b. Rendah, penghasilannya < Rp. 1.500.000,-/ bulan (Depnakertrans, 2015)

E. Lingkungan

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 (Azwar, 2005)

1. Kualitas sumber air

Demam thypoid berulang merupakan suatu penyakit infeksi yang dijumpai secara luas didaerah tropis dan subtropics terutama didaerah dengan kualitas sumber air tidak memadai dengan standar hygiene, sanitasi buruk, merupakan endemic demam thypoid berulang.

Bagi manusia air minum merupakan salah satu kebutuhan utama bagi manusia yang menggunakan air untuk berbagai keperluan seperti mandi, mencuci, kakus, produksi pangan, papan dan sandang, mengingat berbagai penyakit dapat dibawa oleh air kepada manusia, pada saat memanfaatkannya, maka tujuan penyediaan air bersih atau air minum bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air. Dengan demikian diharapkan semakin banyak

pengetahuan masyarakat yang menggunakan air bersih, maka akan semakin turun mobilitas penyakit akibat bawaan air. Dengan demikian diharapkan semakin banyak pengetahuan masyarakat menggunakan air bersih, maka akan semakin turun mobilitas penyakit akibat bawaan air. sumber air merupakan salah satu sarana sanitasi yang paling penting yang berkaitan dengan kejadian demam thypoid berulang. Pada prinsip semuanya air dapat diproses menjadi air minum. Sumber-sumber air dapat digambarkan sebagai berikut : air hujan, air sungai dan danau, kedua sumber ini sering disebut air permukaan. Mata air yaitu air yang muncul secara alamiah. Air sumur dangkal yang berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah. Air sumur dangkal yang berasal dari lapisan air kedua didalam tanah yang dangkalnya berkisar antara 5-15 meter. Air sumur dalam yaitu air yan berasal dari lapisan air kedua didalam tanah, dalamnya dari permukaan tanah biasanya lebih dari 15 meter. Sebagian besar kuman-kuman infeksius penyebab dema thypoid berulang ditularkan melalui jalur fecal-oral yang dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja. Air merupakan salah satu media yang sangat mudah untuk proses tersebut.

2. Kebersihan jamban

Jamban jenis septik merupakan cara yang paling tepat memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang

dianjurkan (Notoadmojo, 2010) dengan adanya jamban dalam suatu rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan tinja pada 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 disekeliling jamban. Tidak mengotori jamban disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau mudah digunakan dan di pelihara diperoleh, sederhana desainnya, murah dapat diterima oleh pemakainya. Penularan penyakit demam thypoid bersifat fecal-oral maka pembuangan kotoran melalui jamban menjadi penting. Penggunaan jamban keluarga dengan baik dan bersih, dapat mengurangi resiko demam thypoid berulang. Transmisi kuman demam thypoid berulang dengan cara menelan makanan atau air yang tercemar tinja manusia. salmonella thyphi hanya dapat hidup pada tubuh manusia. Sumber penularan berasal dari tinja dan urine karier, dari penderita pada fase akut dan penderita dalam fase penyuluan (Soegijanto, 2006)

F. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2007) Pengertian tersebut memberikan penjelasan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek atau materi dimulai setelah individu tersebut mengenal atau tahu melalui pengindraan seperti melihat atau membaca, mendengar, atau merasakan. Dengan merasa, mendengar, atau melihat maka individu akan menjadi tahu tentang apa yang telah dilihat atau didengar. Dewasa ini informasi tentang suatu obyek atau materi dan kejadian sangat mudah diperoleh. Kemajuan teknologi informasi seperti radio, televisi, surat kabar, bahkan secara elektronik seperti internet sangat mudah diakses, bahkan tidak hanya di perkotaan namun sampai pelosok pedesaan. Dengan kemajuan teknologi informasi tersebut maka masyarakat akan lebih mudah tahu atau mengetahui tentang suatu obyek atau informasi. Informasi tersebut termasuk tentang konsep penyakit. Salah satu konsep penyakit yang sudah dikenal secara umum di masyarakat adalah penyakit thypus atau dikenal dengan penyakit tipes. Hal ini sangat mungkin terjadi karena penyakit thypus merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi di negara tropis termasuk di Indonesia dan sangat sering menyerang pada anak-anak(Sodikin, 2011)

G. Hubungan sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Menurut Azwar (2005) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak thypoid. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa terbentuknya sikap negatif maupun positif terhadap pemberian kolostrum ditentukan oleh berbagai faktor. Sikap ibu yang negatif terhadap kesembuhan anak yang menderita thypoid dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Ibu yang bersikap positif terhadap kesembuhan anak yang menderita thypoid ditambah dengan dukungan dari lingkungan maka akan mempermudah terbentuknya perilaku kesembuhan anak yang menderita thypoid.

H. Hubungan sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi asupan makanan dan penyakit Infeksi yang berperan langsung terhadap status gizi, penghasilan keluarga mempengaruhi fasilitas perumahan, penyediaan air bersih

dan sanitasi yang pada dasarnya sangat berperan terhadap timbulnya penyakit infeksi. Penghasilan keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi.

Pendapatan seseorang merupakan faktor penting dalam menentukan permintaan masyarakat terhadap suatu barang dan jasa tertentu, termasuk pemenuhan kebutuhan dan pelayanan kesehatan. Pendapatan yang memadai dapat memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk datang ke fasilitas kesehatan. Penelitian Ade Putra (2012) yang menyebutkan bahwa ada yang signifikan atau berhubungan antara sosial ekonomi dengan Hubungan kejadian demam tifoid pada anak.

I. Hubungan Lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Menurut Soenarto (2000) jamban merupakan salah satu sarana fisik penunjang kesehatan masyarakat untuk pembuangan sehari-hari masyarakat yang terdiri dari buangan dari hasil buangan dari kakus, yang terdiri dari tinja (*faeces*) dan air seni (*urine*). Sarana jamban bertujuan untuk mengurangi eksploitasi air tanah dangkal, dan sebagai lokalisasi pembuangan tinja dan limbah cair lainnya secara terpusat, untuk menjaga kebersihan air baik air tanah maupun air permukaan seperti sungai, danau, dan hal ini untuk meningkatnya derajat

kesehatan lingkungan dan daya dukung lingkungan. Hal ini kejadian demam typhoid berpengaruh dengan ketersediaan jamban.

Menurut Bruner dkk (1992) mengatakan bahwa Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella Thypi. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh faeses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella. Hal ini dapat diasumsikan bahwa dengan tidak tersedianya jamban seperti mencuci kain, piring dan buangan dari kakus seperti tinja dan urine maka dapat berpengaruh terhadap kejadian demam typhoid akibat terkontaminasi oleh tinja dan urine melalui makanan dan minuman sehari-hari responden.

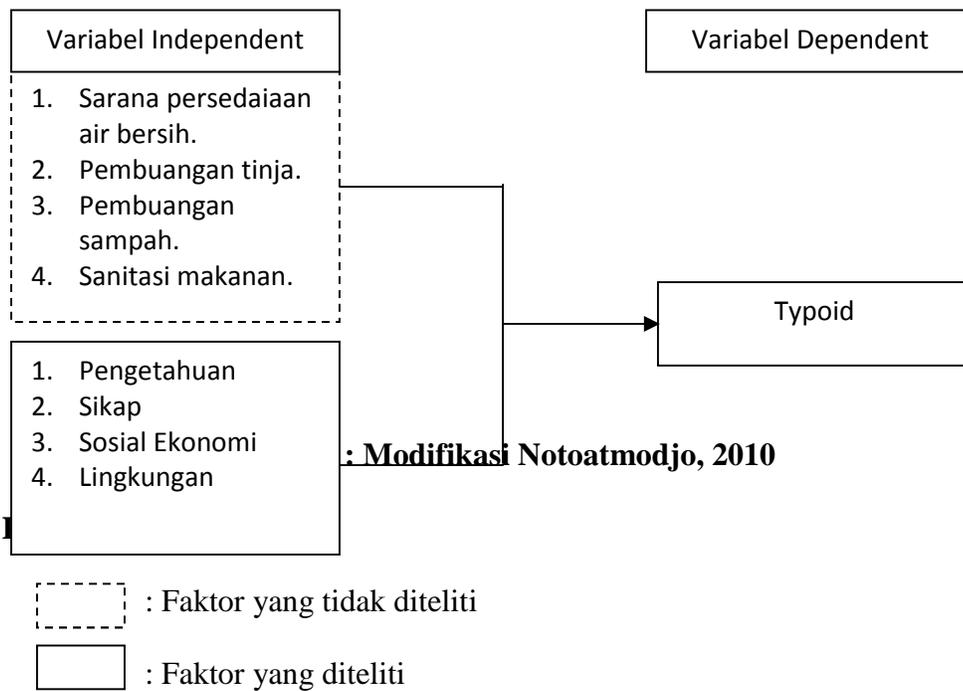
Kuman *S. typhi* sering ditemukan di sumur-sumur penduduk yang telah terkontaminasi oleh feses manusia yang terinfeksi oleh kuman thyfoid. Disebutkan pula bahwa tinja manusia yang terinfeksi dan dibuang secara tidak layak tanpa memenuhi persyaratan sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan sumber-sumber air (Gasem, 2001).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Definisi Operasional

38

Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tifoid	Penyakit infeksi saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu yang telah didiagnosa oleh dokter.	Chek list	0: Tifoid 1: Tidak Tifoid	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan ibu responden tentang typoid	kuesioner	0= Kurang, bila responden menjawab benar 58% 1= Baik, bila responden menjawab benar > 58%	Ordinal
Sikap	Pandangan ibu terhadap kesembuhan anak yang menderita typoid	Kuisisioner	0= <i>Unfavorable</i> (bila Skor T < mean T) 1= <i>Favorable</i> (bila Skor T > mean T)	Ordinal
Sosial Ekonomi	Status ekonomi adalah pendapatan perbulan keluarga responden untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dalam rupiah berdasarkan standar Upah Minimum Provinsi (UMP) Bengkulu	Kuesiner	0= rendah apabila < Rp. 1.500.000 1= tinggi apabila > Rp. 1.500.000	Ordinal

Lingkungan	Suatu keadaan sekitar rumah responden yang memiliki pengaruh positif dan negative terhadap kesehatan	Kuesiner	0= Kurang bila skor < median 1= baik bila skor median	Ordinal
------------	--	----------	--	---------

B. Hipotesis Penelitian

1. Ha = ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
2. Ha = ada hubungan sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
3. Ha = ada hubungan sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
4. Ha = ada hubungan Lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Dimana penelitian ini digunakan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016 dengan melakukan pengukuran variabel bersama-sama dalam kurun waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu pada bulan Januari s.d Juli 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan/ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita thypoid di

wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2014 yang berjumlah 798 orang.

2. Sampel

Seluruh adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah anak pra sekolah yang berada di wilayah pukesmas Pasar Ikan Bengkulu diambil secara *accidental sampling*. Besarnya sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut ini. Rumus perhitungan besar sampel (Arikunto, 2006), sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai kepercayaan atau nilai ketepatan yang diinginkan = 0,1

$$n = \frac{798}{1+798(0,1)^2}$$

n = 88 orang

D. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner

E. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner. Data primer adalah hasil dari kuesioner antara lain : pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan lingkungan sedangkan data sekunder adalah data tyloid yang didapat dari register di puskesmas.

2. Pengolahan Data

a. *Editing Data*

Data yang sudah terkumpul sesegera mungkin yang mencakup kelengkapan, kejelasan, relevansi dan dan konsistensi jawaban.

b. *Coding Data*

Coding merupakan kegiatan merubah data atau bilangan dan memberikan kode-kode setiap variabel dengan maksud untuk memperoleh data. Setiap jawaban dikonversi kedalam angka atau kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya

c. *Entry data*

Memasukkan data yang telah dikode dari data asli ke dalam komputer

d. *Cleaning*

Melakukan proses pembersihan data. Data-data yang telah dimasukkan ke program komputer diperiksa kembali kebenarannya dengan cara melihat missing, variasi dan konsistensinya data.

e. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel baik variabel dependen maupun variabel independen.

$$J. P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

K. P : Jumlah persentase yang ingin dicapai

L. F : Jumlah frekuensi karakteristik responden

M. n : Jumlah sampel

Dari rumus di atas persentase yang didapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

0 % : Tidak satu pun dari responden

1-25 % : Sebagian kecil dari responden

26-49 % : Hampir sebagian dari responden

50 % : Setengah dari responden

51-75 % : Sebagian besar dari responden

76-99 % : Hampir seluruh dari responden

100% : Seluruh responden

Untuk menilai sikap diukur dengan skala Likert.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan

adalah *Chi-Square* (X^2) dengan derajat kemaknaan (α) sebesar 5%. Selanjutnya untuk kesimpulan dilihat nilai p dari hasil perhitungan *Chi-Square*, dimana bermakna jika $p \leq 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan dan jika $p > 0,5$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi criteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi dua tahap yaitu tahapan persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi judul, survey awal, pengumpulan data, merumuskan masalah penelitian, menyiapkan kuesioner penelitian, ujian proposal dan mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan ke tempat penelitian di Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu. Setelah dapat izin penelitian maka peneliti melanjutkan kegiatan pengumpulan data pada responden.

Penelitian ini dilakukan melalui tahapan kegiatan sebagai berikut. Tahapan persiapan yaitu pengurusan surat izin penelitian dari Stikes Dehasen Bengkulu, KP2T Provinsi Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu untuk dapat menggunakan puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Pengumpulan dan penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Mei s.d 30 Mei 2016. Setelah peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan peneliti yaitu STIKes Dehasen Bengkulu program studi Keperawatan dan seiring dengan surat rekomendasi dari Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu tentang penelitian/praktek kerja lapangan dan setelah

peneliti mendapat izin penelitian langsung diserahkan ke kepala puskesmas tempat dilakukannya penelitian. Sampel kasus ini sebanyak 88 responden secara *accidental sampling*. Setelah data penelitian didapat, dilanjutkan ke kegiatan pengolahan data dan analisis data secara univariat dan bivariat.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis *Univariat*

Dalam penelitian, dilakukan analisis terhadap data responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu yang meliputi : thypoid, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan lingkungan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Thypoid, Pengetahuan, Sikap, Sosial Ekonomi dan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Kurang	58	65,9
	Baik	30	34,1
2	Sikap		
	Unfavorable	40	45,5
	Favorable	48	54,5
3	Sosial Ekonomi		
	Rendah	29	33,0
	Tinggi	59	67,0
4	Lingkungan		
	Kurang	39	44,3
	Baik	49	55,7
5	Thyoid		
	Thypoid	81	92,0

Tidak Thyroid	7	8,0
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (65,9%) pengetahuan orang tua kurang tentang thyroid, hampir sebagian (45,5%) orang tua memiliki sikap unfavorable terhadap thyroid, hampir sebagian (33,0%) orang tua memiliki sosial ekonomi rendah, hampir sebagian (44,3%) responden dengan lingkungan yang kurang baik dan hampir seluruh responden menderita thyroid.

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan pengetahuan orang tua, sikap orang tua, sosial ekonomi dan lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thyroid dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.2 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thyroid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

Pengetahuan	Kesembuhan Thyroid				Total		<i>p</i>
	Thyroid		Tidak Thyroid		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	57	98,3	1	1,7	58	100	0,010
Baik	24	80,0	6	20,0	30	100	

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 58 responden hampir seluruh (98,3%) orang tua memiliki pengetahuan kurang tentang kesembuhan thypoid. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,010$ yang lebih kecil dari α , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

Tabel 5.3 Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thypoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

Sikap	Kesembuhan Thypoid				Total		<i>p</i>
	Thypoid		Tidak Thypoid		f	%	
	f	%	f	%			
Unfavorable	40	100	0	0	40	100	0,034
Favorable	41	85,4	7	14,6	48	100	

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden seluruh (100%) orang tua memiliki sikap unfavorable terhadap kesembuhan thypoid. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,034$ yang lebih kecil dari α , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

Tabel 5.4 Hubungan Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thyppoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

Sosial Ekonomi	Kesembuhan Thyppoid				Total		<i>p</i>
	Thyppoid		Tidak Thyppoid		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	22	75,9	7	24,1	29	100	0,000
Tinggi	59	100	0	0	59	100	

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 29 responden sebagian besar (75,9%) orang tua memiliki sosial ekomomi rendah terhadap kesembuhan thypoid. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari α , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

Tabel 5.5 Hubungan Lingkungan dengan Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah dengan Kejadian Thyppoiddi Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016

Lingkungan	Kesembuhan Thyppoid				Total		<i>p</i>
	Thyppoid		Tidak Thyppoid		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	39	100	0	0	39	100	0,039
Baik	42	85,7	7	14,3	49	100	

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 39 responden seluruh besar (100%) lingkungan rumah kurang terhadap kesembuhan thypoid. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,039$ yang lebih kecil dari α , berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

B. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

N. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid($p = 0,010$). Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengertian tersebut memberikan penjelasan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek atau materi dimulai setelah individu tersebut mengenal atau tahu melalui pengindraan seperti melihat atau membaca, mendengar, atau merasakan. Dengan merasa, mendengar, atau melihat maka individu akan menjadi tahu tentang apa yang telah dilihat atau didengar. Dewasa ini informasi tentang suatu obyek atau materi dan kejadian sangat mudah diperoleh. Kemajuan teknologi informasi seperti radio, televisi, surat kabar,

bahkan secara elektronik seperti internet sangat mudah diakses, bahkan tidak hanya di perkotaan namun sampai pelosok pedesaan. Dengan kemajuan teknologi informasi tersebut maka masyarakat akan lebih mudah tahu atau mengetahui tentang suatu obyek atau informasi. Informasi tersebut termasuk tentang konsep penyakit. Salah satu konsep penyakit yang sudah dikenal secara umum di masyarakat adalah penyakit thypus atau dikenal dengan penyakit tipes. Hal ini sangat mungkin terjadi karena penyakit thypus merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi di negara tropis termasuk di Indonesia dan sangat sering menyerang pada anak-anak (Sodikin, 2011)

O. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widodo tahun 2012 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan demam tifoid pada penderita demam tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso Karanganyar. Begitu juga dengan penelitian Putra (2012) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid memiliki hubungan yang bermakna dengan kebiasaa jajan anak sekolah dasar.

2. Hubungan sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid($p = 0,034$). Hasil ini sejalan dengan teoriAzwar (2005) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.Sikap itu tidak dapat dilihat langsung,

tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak thypoid. Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa terbentuknya sikap negatif maupun positif terhadap pemberian kolostrum ditentukan oleh berbagai faktor. Sikap ibu yang negatif terhadap kesembuhan anak yang menderita thypoid dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Ibu yang bersikap positif terhadap kesembuhan anak yang menderita thypoid ditambah dengan dukungan dari lingkungan maka akan mempermudah terbentuknya perilaku kesembuhan anak yang menderita thypoid.

3. Hubungan sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid ($p = 0,000$). Hasil ini sejalan dengan teori Kartono (2006, dalam Suparyanto, 2010), penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi asupan makanan dan penyakit Infeksi yang berperan langsung terhadap status gizi, penghasilan keluarga mempengaruhi fasilitas perumahan, penyediaan air bersih dan sanitasi yang

pada dasarnya sangat berperan terhadap timbulnya penyakit infeksi. Penghasilan keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi.

Pendapatan seseorang merupakan faktor penting dalam menentukan permintaan masyarakat terhadap suatu barang dan jasa tertentu, termasuk pemenuhan kebutuhan dan pelayanan kesehatan. Pendapatan yang memadai dapat memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk datang ke fasilitas kesehatan. Penelitian Ade Putra (2012) yang menyebutkan bahwa ada yang signifikan atau berhubungan antara sosial ekonomi dengan Hubungan kejadian demam tifoid pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masriadi tahun 2013 yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara sosial ekonomi dengan kejadian demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

4. Hubungan Lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid ($p = 0,039$). Hasil ini sejalan dengan teori Soenarto (2000) jamban merupakan salah satu sarana fisik penunjang kesehatan masyarakat untuk pembuangan sehari hari masyarakat yang terdiri dari buangan dari hasil buangan dari kakus, yang terdiri dari tinja (*faeces*) dan air

seni (*urine*). Sarana jamban bertujuan untuk mengurangi eksploitasi air tanah dangkal, dan sebagai lokalisasi pembuangan tinja dan limbah cair lainnya secara terpusat, untuk menjaga kebersihan air baik air tanah maupun air permukaan seperti sungai, danau, dan hal ini untuk meningkatnya derajat kesehatan lingkungan dan daya dukung lingkungan. Hal ini kejadian demam typhoid berpengaruh dengan ketersediaan jamban.

Menurut Bruner dkk (1992) mengatakan bahwa Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella *Thypi*. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh faeses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella. Hal ini dapat diasumsikan bahwa dengan tidak tersedianya jamban seperti mencuci kain, piring dan buangan dari kakus seperti tinja dan urine maka dapat berpengaruh terhadap kejadian demam typhoid akibat terkontaminasi oleh tinja dan urine melalui makanan dan minuman sehari-hari responden.

Kuman *S. typhi* sering ditemukan di sumur-sumur penduduk yang telah terkontaminasi oleh feses manusia yang terinfeksi oleh kuman thyfoid. Disebutkan pula bahwa tinja manusia yang terinfeksi dan dibuang secara tidak layak tanpa memenuhi persyaratan sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan sumber-sumber air (Gasem, 2001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dameria tahun 2009 yang menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan Jamban dengan kejadian

penyakit thypoid di daerah tertinggal Pesisir Pulau Tello Kecamatan Pulau
Pulau Batu Kabupaten Nias Selatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (65,9%) pengetahuan orang tua kurang tentang thypoid,
2. Hampir sebagian (45,5%) orang tua memiliki sikap unfavorable terhadap thypoid,
3. Hampir sebagian (33,0%) orang tua memiliki sosial ekonomi rendah,
4. Hampir sebagian (44,3%) responden dengan lingkungan yang kurang baik
5. Ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.
6. Ada hubungan sikap orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.
7. Ada hubungan sosial ekonomi orang tua dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.
8. Ada hubungan lingkungan dengan kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoiddi wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016.

B. Saran

1. Bagi Stikes Dehasen

Diharapkan kepada akademik untuk dapat menyediakan fasilitas buku-buku terbaru dipergustakaan yang berhubungan dengan Thypoid dan pihak akademik hendaknya terlibat langsung dalam praktek mahasiswa dilapangan.

2. Bagi Puskesmas

Saran kepada pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih banyak lagi kepada orang tua yang berpengetahuan rendah sehingga pengetahuan ibu-ibu di wilayah puskesmas Pasar Ikan dapat meningkat.

3. Bagi Pengembangan Penelitian

Peneliti lain diharapkan meneliti faktor lain yang diduga berhubungan dengan kesembuhan pasien thypoid seperti sikap petugas, sosial budaya dengan desain yang berbeda, jumlah sampel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 2005, *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Jakarta : EGC
- Depkes RI, 2013, *Pedoman Bidang Studi Pembuangan Sampah*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta, Departemen Kesehatan
- Depkes, 2012, *Epidemiologi Thypoid*, Jakarta Depkes RI
- Depnakertrans, 2015, *Upah Minimum Regional*, Jakarta, Depnakertrans
- Dinkes Prop Bengkulu, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*, Bengkulu
- Ester, 2009, *Keperawatan Medikal-Bedah: Pendekatan Sistem Gastrointestinal*, Jakarta: EGC
- Friedman, 2004, *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*, Jakarta, EGC
- Harrison, 2010, *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta, EGC
- Lukaningsih, 2010, *Pengembangan Kepribadian*, Yogyakarta, Nuha Medika
- Mansjoer, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*, Medica Aesculpalus, FKUI, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Rakhman, 2009, *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Tifoid pada Orang Dewasa*, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.25, No.4, Desember 2009
- Soegijanto, 2006, *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan*, Jakarta, Salemba Medika

Soetjiningsih, 2004, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta, PT
Rhineka Cipta

WHO, 2003, *Diagnosis of Thypoid Fever*, dalam: Background Document: The
Diagnosis Treatment, dan Prevention of Thipoid Fever

Zulkoni, 2011, *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Teknik
Lingkungan*, Yogyakarta, Nuha Medika

L

A

M

P

I

R

A

N

KUESIONER PENELITIAN

No responden :

A. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Demam tifoid lebih sering bersifat kronis/menahun		
2	Apakah demam tifoid disebabkan oleh infeksi bakteri Salmonella typhi		
3	Apakah virus dapat menyebabkan demam tifoid		
4	Demam tifoid hanya dapat menyerang orang dewasa saja		
5	Demam tifoid ditularkan melalui makanan dan minuman		
6	Demam tifoid juga bisa ditularkan melalui keringat.		
7	Apakah jajan sembarangan merupakan salah satu faktor penyebab dari penyakit demam tifoid?		
8	Seseorang yang menderita demam tifoid bisa mengalami gangguan kesadaran.		
9	Gejala demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan daripada penderita dewasa.		
10	Anak yang menderita demam tifoid bisa terjadi mimisan (keluar darah lewat hidung)		
11	Demam tifoid biasanya berlangsung dalam 3 minggu.		
12	Kualitas kebersihan makanan dan minuman adalah hal terpenting dalam pencegahan demam tifoid.		
13	Apakah demam tifoid lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa?		
14	Apakah demam tifoid dapat sembuh dengan pemberian antibiotik?		
15	Infeksi demam tifoid hanya terjadi pada saluran pencernaan saja		
16	Kuman penyebab demam tifoid akan mati dalam air yang dipanaskan setinggi 570 C hanya dalam beberapa menit.		
17	Untuk mencegah tertular demam tifoid, apakah menurut Ibu perlu mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah ?		

B. Sikap

Petunjuk pengisian ;

Berikanlah tanda cek () pada salah satu kolom jawaban yang saudara pilih

- 1 (satu) apabila Saudara Sangat Tidak Setuju
- 2 (dua) apabila Saudara Tidak Setuju
- 3 (tiga) apabila Saudara ragu-ragu
- 4 (empat) apabila Saudara Setuju
- 5 (lima) apabila Saudara Sangat Setuju

No	PERNYATAAN SIKAP	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya berusaha keras untuk melakukan pengobatan terhadap kesembuhan anak saya					
2	Saya selalu mengingatkan anak saya untuk mencuci tangan sebelum makan					
3	Saya selalu mengingatkan anak saya untuk mencuci tangan sesudah makan					
4	Saya selalu membiasakan anak saya mencuci tangan pakai sabun setelah BAB					
5	Saya menjaga kualitas kebersihan makanan dan minuman anak saya					
6	Saya mengawasi kebiasaan jajan anak di sekolah					

B. Sosial Ekonomi

1. Penghasilan perbulan : a. Rendah < Rp. 1.500.000

b. Tinggi Rp. 1.500.000

D. Typoid

- a. Ya
- b. Tidak

E. Lingkungan

No	Sanitasi Lingkungan Rumah	Ya	Tidak
1	Sarana air bersih yang digunakan keluarga		
	Tidak ada		
	Ada, bukan milik sendiri, tidak memenuhi syarat		
	Ada, milik sendiri, tidak memenuhi syarat		
	Ada, bukan milik sendiri, memenuhi syarat		
	Ada, milik sendiri, memenuhi syarat		
2	Sarana Pembuangan Tinja		
	Jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 11 m		
	Tidak berbau		
	Bebas dari serangga (lalat, kecoa) dan tikus yang berkeliaran		
	Mudah dibersihkan		
	Dilengkapi dinding dan atap pelindung		
	Memiliki penerangan dan ventilasi yang cukup		
	Lantai kedap air		
	Tersedia air yang cukup, sabun, dan alat pembersih		

Keterangan : Persyaratan Kesehatan Sarana Air Bersih

a. Sumur gali :

1. Jarak sumur dengan septic tank, SPAL, pembuangan sampah, kandang ternak minimal 11 m.
2. Tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai, kuat dan rapat air
3. Lantai sumur kedap air, tidak bocor atau retak dan tidak tergenang air
4. Terdapat tutup sumur

b. Sumur Artetis dan PDAM (Perpipaan) :

1. Air baku yang didistribusikan harus memenuhi syarat air bersih seperti syarat fisika air bersih yaitu air tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.
2. Pipa kuat dan tidak boleh terendam air kotor
3. Pengambilan air dari sarana perpipaan harus melalui kran

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	PENGETAHUAN																	JML	KO DE	SIKAP						JML	(X-x)/sd	10*(X-x)/sd	Skor T	KODE	SOSEK
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			1	2	3	4	5	6						
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	3	21	0.361	3.6142	53.61	1	0
2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	30	1.751	17.51	67.51	1	0
3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	0	5	4	5	4	5	3	26	1.133	11.334	61.33	1	1
4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	0	4	3	4	3	4	3	21	0.361	3.6142	53.61	1	0
5	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	0	5	4	4	4	4	4	25	0.979	9.7899	59.79	1	1
6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	0	4	5	4	4	4	3	24	0.825	8.246	58.25	1	0
7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	0	4	4	4	4	4	4	24	0.825	8.246	58.25	1	1
8	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
9	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
10	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	0	1	1	1	1	1	1	6	-1.95	-19.54	30.46	0	1
11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	0	4	4	4	4	4	4	24	0.825	8.246	58.25	1	0
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	3	4	4	4	4	24	0.825	8.246	58.25	1	0
14	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	26	1.133	11.334	61.33	1	0
15	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	5	5	3	4	4	26	1.133	11.334	61.33	1	0
16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	4	4	26	1.133	11.334	61.33	1	0

35	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	11	-1.18	-11.83	38.17	0	1
36	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	24	0.825	8.246	58.25	1	1	
37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	0	
38	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	4	4	3	3	2	2	18	-0.1	-1.018	48.98	0	0	
39	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	0	3	3	2	2	3	2	15	-0.56	-5.649	44.35	0	0	
40	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	0	4	4	4	3	2	2	19	0.053	0.5263	50.53	1	1	
41	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2	2	3	2	1	12	-1.03	-10.28	39.72	0	0	
42	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1	
43	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	29	1.597	15.966	65.97	1	0	
44	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	30	1.751	17.51	67.51	1	1	
45	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	0	5	5	5	5	2	2	24	0.825	8.246	58.25	1	1	
46	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	5	5	5	1	26	1.133	11.334	61.33	1	1	
47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	4	5	4	4	2	2	21	0.361	3.6142	53.61	1	1	
48	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0	4	4	5	4	5	5	27	1.288	12.878	62.88	1	1	
49	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	0	4	4	4	4	2	2	20	0.207	2.0703	52.07	1	1	
50	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	0	2	2	2	3	1	1	11	-1.18	-11.83	38.17	0	0	
51	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	0	4	4	5	5	4	4	26	1.133	11.334	61.33	1	1	
52	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8	0	2	2	2	2	1	1	10	-1.34	-13.37	36.63	0	0	
53	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	0	4	4	4	3	2	2	19	0.053	0.5263	50.53	1	1	
54	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	5	5	5	5	1	1	22	0.516	5.1581	55.16	1	1		

55	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
56	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	4	1	1	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1	
57	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	11	-1.18	-11.83	38.17	0	1
58	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	0	1	1	1	4	1	1	9	-1.49	-14.91	35.09	0	1
59	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
60	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	4	2	14	-0.72	-7.193	42.81	0	1	
61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	0	4	4	4	4	2	2	20	0.207	2.0703	52.07	1	0
62	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	5	5	5	4	5	5	29	1.597	15.966	65.97	1	0
63	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	0
64	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	4	4	4	4	1	1	18	-0.1	-1.018	48.98	0	1
65	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	-1.95	-19.54	30.46	0	1
66	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	4	4	4	4	1	1	18	-0.1	-1.018	48.98	0	1
67	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1
68	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	2	2	2	1	1	10	-1.34	-13.37	36.63	0	0
69	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8	0	2	2	4	4	4	1	17	-0.26	-2.562	47.44	0	1
70	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	0	4	4	4	4	4	4	24	0.825	8.246	58.25	1	0
71	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	0	5	5	5	4	4	2	25	0.979	9.7899	59.79	1	1
72	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	3	3	3	2	3	2	16	-0.41	-4.105	45.89	0	1

73	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	0	5	4	4	4	2	2	21	0.361	3.6142	53.61	1	1	
74	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	0	4	4	4	2	2	2	18	-0.1	-1.018	48.98	0	0	
75	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0	5	5	5	5	4	4	28	1.442	14.422	64.42	1	1		
76	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	0	3	3	3	3	1	1	14	-0.72	-7.193	42.81	0	1	
77	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	25	0.979	9.7899	59.79	1	0	
78	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	0	4	4	4	4	1	1	18	-0.1	-1.018	48.98	0	1	
79	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	2	2	23	0.67	6.702	56.7	1	1	
80	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	10	-1.34	-13.37	36.63	0	1	
81	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8	0	4	4	4	3	2	3	20	0.207	2.0703	52.07	1	0		
82	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	0	4	4	4	4	2	2	20	0.207	2.0703	52.07	1	1	
83	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	5	4	2	23	0.67	6.702	56.7	1	1
84	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	2	2	2	2	2	2	12	-1.03	-10.28	39.72	0	1	
85	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	4	4	3	3	2	21	0.361	3.6142	53.61	1	0	
86	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	4	4	2	2	2	16	-0.41	-4.105	45.89	0	0	
87	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	0	4	4	4	5	4	2	23	0.67	6.702	56.7	1	1	
88	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	2	2	2	2	1	1	10	-1.34	-13.37	36.63	0	1		

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	58	65.9	65.9	65.9
	Baik	30	34.1	34.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Unfavorable	40	45.5	45.5	45.5
	Favorable	48	54.5	54.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Sosek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	33.0	33.0	33.0
	Tinggi	59	67.0	67.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	39	44.3	44.3	44.3
	Baik	49	55.7	55.7	100.0

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	39	44.3	44.3	44.3
	Baik	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Thypoid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Thypoid	81	92.0	92.0	92.0
	Tidak Thypoid	7	8.0	8.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Pengetahuan * Thypoid

Crosstab

			Thypoid		Total
			Thypoid	Tidak Thypoid	
Pengetahuan	Kurang	Count	57	1	58
		Expected Count	53.4	4.6	58.0
		% within Pengetahuan	98.3%	1.7%	100.0%
	Baik	Count	24	6	30
		Expected Count	27.6	2.4	30.0
		% within Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	81	7	88	
	Expected Count	81.0	7.0	88.0	
	% within Pengetahuan	92.0%	8.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.020 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.697	1	.010		
Likelihood Ratio	8.740	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	8.917	1	.003		
N of Valid Cases ^b	88				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	14.250	1.627	124.813
For cohort Thypoid = Thypoid	1.228	1.024	1.474
For cohort Thypoid = Tidak Thypoid	.086	.011	.684
N of Valid Cases	88		

Sikap * Thypoid

Crosstab

			Thypoid		Total
			Thypoid	Tidak Thypoid	
Sikap	Unfavorable	Count	40	0	40
		Expected Count	36.8	3.2	40.0
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
	Favorable	Count	41	7	48
		Expected Count	44.2	3.8	48.0
		% within Sikap	85.4%	14.6%	100.0%
Total	Count	81	7	88	
	Expected Count	81.0	7.0	88.0	
	% within Sikap	92.0%	8.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.337 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.502	1	.034		
Likelihood Ratio	8.988	1	.003		
Fisher's Exact Test				.015	.012
Linear-by-Linear Association	6.265	1	.012		
N of Valid Cases ^b	88				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Thypoid = Thypoid	1.171	1.042	1.316
N of Valid Cases	88		

Sosek * Thyroid

Crosstab

			Thyroid		Total
			Thyroid	Tidak Thyroid	
Sosek Rendah	Count	22	7	29	
	Expected Count	26.7	2.3	29.0	
	% within Sosek	75.9%	24.1%	100.0%	
Tinggi	Count	59	0	59	
	Expected Count	54.3	4.7	59.0	
	% within Sosek	100.0%	.0%	100.0%	
Total	Count	81	7	88	
	Expected Count	81.0	7.0	88.0	
	% within Sosek	92.0%	8.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.472 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.351	1	.000		
Likelihood Ratio	16.813	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.296	1	.000		
N of Valid Cases ^b	88				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Thyroid = Thyroid	.759	.618	.932
N of Valid Cases	88		

Lingkungan * Thypoid

Crosstab

			Thypoid		Total
			Thypoid	Tidak Thypoid	
Lingkungan	Kurang	Count	39	0	39
		Expected Count	35.9	3.1	39.0
		% within Lingkungan	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	42	7	49
		Expected Count	45.1	3.9	49.0
		% within Lingkungan	85.7%	14.3%	100.0%
Total		Count	81	7	88
		Expected Count	81.0	7.0	88.0
		% within Lingkungan	92.0%	8.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.053 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.259	1	.039		
Likelihood Ratio	8.676	1	.003		
Fisher's Exact Test				.016	.014
Linear-by-Linear Association	5.984	1	.014		
N of Valid Cases ^b	88				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Thypoid = Thypoid	1.167	1.041	1.308
N of Valid Cases	88		



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend. Basuki Rahmad No. Telp. (0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /751 / Sekr-Um / DKK /V/ 2016

Tentang
IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Ketua Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu Nomor : 1402/A-4/SD/XI/2015
Tanggal : 26 November 2015 Prihal : Izin Pengambilan Data untuk Penyusunan skripsi atas nama :

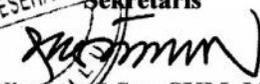
N A M A : Putri Mayasari
NPM / NIK : 142426067 SPP
J U D U L : Faktor - faktor yang mempengaruhi kesembuhan anak usia pra sekolah dengan kejadian thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
TEMPAT PENELITIAN : - Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Klinik Sint Carolus
LAMA KEGIATAN : 13 Mei 2016 s/d. 21 Mei 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjangkan Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA JANGGAL : 13 Mei 2016

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

Nisman S.Sos, SKM, MM
Pembina / Nip. 19670504 198803 1 002

Tembusan:

1 Klinik Sint Carolus



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovengkulu.go.id Blog: www.kp2tbengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 1354 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor. 420/A-4/SD/V/2016 Tanggal 02 Mei 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 02 Mei 2016 .
Nama / NPM : Putri Mayasari / 142426067. SPP
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Kejadian Thyphoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu
Waktu Penelitian : 02 Mei 2016 s/d 02 Juni 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq, Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 02 Mei 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Ir. HENDRY POERWANTRISNO

Pembina TK I

NIP.19620920 199003 1003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 601 / 05 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan :
- Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/1354/KP2T/2016 Tanggal 02 Mei 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Putri Mayasari / 142426067. SPP
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Kejadian Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu
Waktu Penelitian : 02 Mei 2016 s/d 02 Juni 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeruarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 09 MEI 2016
a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



Tembusan Yth.
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovengkulu.go.id Blog: www.kp2tbengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 1354 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor. 420/A-4/SD/V/2016 Tanggal 02 Mei 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 02 Mei 2016 .
Nama / NPM : Putri Mayasari / 142426067. SPP
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Kejadian Thyphoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu
Waktu Penelitian : 02 Mei 2016 s/d 02 Juni 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq, Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 02 Mei 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Ir. HENDRY POERWANTRISNO

Pembina TK I

NIP.19620920 199003 1003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS PASAR IKAN
JL. Pasar Ikan No 254 Kel.Pasar Ikan Kec. Teluk Segara
Kota Bengkulu Telp (0736) 28101



SURAT KETERANGAN
NO : 205 / PRA / VII / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri Maya Sari

NMP : 142426076 Spp

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dari tanggal 14 Mei s/d 30 Mei. Dengan Judul Skripsi Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Anak Usia Pra Sekolah Dengan Kejadian Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu Tahun 2016.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 1 April 2016
Kepala UPTD PUSKESMAS AIR IKAN

